

# *Storia culturale e sociale*

*Prof.ssa Stefania Voli*

04/03/19

## Storia culturale e sociale:

La storia culturale nasce negli anni '70 in Europa da Burke, e si concretizza in un insieme di approcci alla storia con aspetti peculiari. E' una storia "dal basso", poiché i protagonisti sono soggetti che appartengono alle minoranze sociali; l'appellativo "sociale" simboleggia i nessi esistenti tra alcuni rapporti come politica, economia, cultura e rapporti giuridici. Esistono sei approcci di storia culturale:

- Costruttivismo;
- Dal basso;
- Del quotidiano;
- Della cultura materiale;
- Della mentalità;
- Microstoria.

## Concetto di "salute":

Il concetto di "salute", definito nel 1948 dall'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) come uno stato di benessere fisico, sociale e mentale e non come solo assenza di malattia o infermità, come era invece la definizione tradizionale. Secondo l'art. 32 della Costituzione italiana la salute corrisponde a un fondamentale diritto dell'individuo e al contempo, all'interesse della collettività. Inoltre, garantisce cure gratuite agli indigenti.

## Carta di Ottawa (1986):

Indica la salute come un processo che permette alle persone di avere un maggiore controllo su di essa consentendo loro di migliorarla.

L'importanza della storicizzazione è importante nello studio della malattia mentale poiché permette di demitizzare dogmatismi e di svelare luoghi comuni: ad esempio, l'omosessualità che prima era considerata una malattia entra nel DSM nel 1952 ed esce nel 1973; la transessualità vi entra nel 1980 per poi uscire; l'isteria non esiste più.

## Stereotipo:

Visione schematica su un gruppo di persone che hanno caratteristiche comuni.

## Identità di genere:

Modo in cui un individuo si identifica interiormente come maschio/femmina; è un sentire soggettivo. Secondo Joan Scott il genere è uno dei fattori del manifestarsi di rapporti di potere, per questo è una categoria utile per l'analisi storica.

## Ruolo di genere:

L'aspetto imposto dalla società che si deve tenere in quanto maschi/femmine.

## Sesso biologico:

Assegnazione maschio/femmina in base all'avere genitali maschili o femminili. E' stato scoperto che in natura esistono almeno cinque sessi, quindi altri tre oltre ai canonici maschio/femmina; sono

intersessualità dovute ad anomalie cromosomiche.

### Orientamento sessuale:

Attrazione emotiva ed erotica verso un altro sesso.

### Periodi storici rilevanti:

- Fine 1800 e inizio 1900: approvazione della legge 36/190 “Disposizioni e regolamenti sui manicomi e sugli alienati” del governo Giolitti;
- Fascismo: l’aborto era punito in quanto reato contro la stirpe;
- Anni ’60-’70 del Novecento fino ad oggi: approvazione della legge Basaglia e riconoscimento della parità dei coniugi nei nuclei familiari.

### Violenza di genere:

Tra le varie tipologie di violenza vi è quella di genere, basata sullo stereotipo di genere e che affonda le sue radici nell’umorismo e nel linguaggio sessista, e la violenza strutturale (o simbolica) che è quella indiretta; per parlare di violenza, i comportamenti devono essere reiterati. La violenza esercitata da un uomo su una donna copre le fragilità e le vulnerabilità che lo stereotipo di genere sociale non gli permette di manifestare se non tramite l’aggressività che è più accettata. Rientra nella violenza psicologica la segregazione, le restrizioni finanziarie, le violazioni di domicilio, le minacce di suicidio, i comportamenti che danneggiano l’identità come l’isolamento e il controllo. La violenza economica consiste invece nella costrizione/divieto di lavorare, nel controllo dello stipendio o nell’obbligo a firmare documenti/truffe. Secondo i dati ISTAT (l’ente nazionale di statistica) del 2015, il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni ha subito violenza.

Secondo l’OMS dal 40% al 70% sono state uccise dai propri partner; questo si presenta anche come un problema di salute pubblica a causa delle conseguenze a breve/lungo termine che produce, come tutti i vari disturbi (ansia, depressione) che hanno un costo per la collettività. Per prevenire la violenza contro le donne è stata approvata la convenzione di Istanbul, che definisce la violenza come una manifestazione dei rapporti di forza storicamente diversi tra i sessi. Vi sono anche i sommersi, ovvero tutte le esperienze non denunciate.

Gli stupri sono perpetrati nel 62,7% da partner, nel 9% da amici e nel 3% da sconosciuti; mentre le molestie sessuali prevalentemente dagli sconosciuti. Il 23,5% delle donne non parla con nessuno, il numero aumenta se a compierle è il partner attuale; solo il 3% si rivolge a un centro anti-violenza. Solo una piccola parte di donne considera la violenza come un reato. La maggior parte delle violenze si verifica al centro e al sud, mentre il valore minimo nelle isole. Non ci sono differenze significative riguardo l’età di coloro che subiscono violenza; le donne straniere subiscono maggiormente violenze fisiche e stupri. Le donne separate o divorziate hanno subito violenze fisiche e sessuali in maggior numero rispetto alle altre. Indagini svolte che si occupano di conoscere la percentuale di molestie/ricatti sul lavoro subiti da donne e uomini hanno dimostrato che:

- Donne → denunciano meno, coloro che subiscono violenza tra i 14 e i 65 anni sono 8 milioni e gli abusi sessuali sono stati perpetrati nel 97% dei casi da un uomo;
- Uomini → denunciano di più, coloro che hanno subito violenza sono circa 3 milioni e gli abusi sessuali sono stati perpetrati nell’85% dei casi da un uomo.

I ricatti sul lavoro inoltre risultano essere stabili nel tempo.

### **Stalking:**

Lo stalking, che consiste in un comportamento continuativo che provoca una condizione di ansia tale da far cambiare a chi lo subisce le proprie abitudini. E’ stato regolamentato tramite una legge nel 2009, ed è un reato punibile da 6 mesi a 4 anni. Riguardo lo stalking non si rilevano differenze

significative sulla base dell'età, mentre incidono molto la nazionalità, l'area geografica di residenza, il titolo di studio e le condizioni di salute.

### **Femminicidio:**

Termine coniato nel '92, faceva riferimento a un luogo in Messico noto per questi tristi epiloghi. In Italia ne viene commesso uno ogni 72h.

### **Mansplaining:**

Atteggiamento paternalistico di alcuni uomini quando spiegano a una donna qualcosa di cui lei sa o qualcosa che è ovvio solo perché in quanto uomini pensano di essere più capaci.

Fine '800 e inizio 1900:

Il periodo storico di fine Ottocento e inizio Novecento è caratterizzato da grandi mutamenti sociali, economici e del tessuto urbanistico: le città diventano degli spazi privilegiati e diventano i centri dei migranti di periferia e delle zone contadine, cambia anche il nucleo familiare in cui non vale più la struttura tradizionale della famiglia dato che anche la donna inizia a lavorare, e questo continuo afflusso di persone fa sì che faticino a gestire tutti i mutamenti. Inizia a diffondersi, a seguito del flusso migratorio e della credenza dell'aumento di pericoli e crimini (perché non sono stati suffragati dalle statistiche), un **panico morale diffuso**: tutto ciò viene visto come un problema di sicurezza; la salute passa perciò sotto le direttive del Ministero degli Interni e viene dato più potere alla polizia e si quintuplicano gli internamenti manicomiali, poiché i manicomi diventano i luoghi in cui contenere comportamenti pericolosi o difformi dalla morale pubblica.

La visione dei medici rispetto alla malattia mentale:

Credevano che gli eventi traumatici incidessero a livello neurologico sulle funzioni organiche producendo alterazioni fisiche. Le pratiche che venivano utilizzate all'interno dei manicomi erano molteplici, tra cui:

-Idroterapia → mettevano acqua calda e subito dopo acqua fredda alla testa dell'alienato con lo scopo di procurargli uno shock;

-Ergoterapia → facevano lavorare gli alienati al fine di integrarli.

La visione organicista, prevalente in questo periodo, individua nelle lesioni fisiologiche del cervello la causa di un disturbo; a rinforzare questa corrente vi è il positivismo, che trova il soggetto come responsabile del crimine e fornisce un quadro scientifico nel considerare la psichiatria come una scienza esatta, poiché costituita da misurazioni, studi quantitativi e osservazioni specifiche; in questo modo, riescono a rendere l'alienazione come un fatto misurabile. E' in questo periodo che avviene l'alleanza fra saperi giuridici e medici, ad opera di Cesare Lombroso.

### **Cesare Lombroso:**

Nato a Verona nel 1835 da una famiglia ebraica, fu un intellettuale italiano laureatosi alla facoltà di Medicina con una tesi sul "cretinismo". Nel suo eclettico percorso formativo Lombroso fu professore di psichiatria, medico delle carceri e medico volontario durante la II<sup>a</sup> guerra d'Indipendenza, periodo di pre-unificazione; viene richiamato anche in occasione della III<sup>a</sup> guerra d'Indipendenza e lavora infine, in un manicomio a Pesaro. Tutte queste esperienze gli forniscono il materiale dei suoi studi, per questo mette insieme le varie esperienze fatte al servizio della psichiatria e dell'antropologia criminale al fine di chiarire i confini tra follia e delinquenza: il nucleo del suo pensiero infatti, vede nel criminale un ritorno al passato. Elabora così la **teoria dell'atavismo**: un'animacità primitiva che sfocia nel delitto; la caratteristica atavica è la principale del cosiddetto "*delinquente nato*", ovvero quel soggetto, secondo Lombroso, non progredito e che possiede caratteristiche appartenute alle generazioni passate, che sono state silenti per tanto tempo e si manifestano in alcuni. Per questo motivo il delinquente nato non è correggibile né responsabile propriamente delle sue azioni; inoltre, vanno puniti in base alle loro caratteristiche fisiche, dato che la pericolosità dei soggetti si legge sul loro stesso corpo.

Lombroso scrisse anche un testo, "Tre mesi in Calabria", in cui descrivendo la popolazione del sud Italia espone le differenze che nota sia a livello fisico che socio-economico, in termini di razze, inferiori quelle del sud Italia rispetto alle altre che erano loro superiori. L'inferiorità era dovuta a un disturbo fisico, morale e ambientale (socio-economico), i quali si erano creati anche a causa dei governi passati che avevano sfruttato le loro qualità e finivano con il compromettere la popolazione; per la prima volta, con Lombroso, viene teorizzato il concetto di razza.

Posizioni di Lombroso:

- 1) Positiva → riguarda l'esperienza di Lombroso come socialista: in questa fase egli guarda agli eventi con una luce progressista. Il concetto di degenerazione è impiegato per leggere l'anticonformismo come fenomeno anticipatore di un futuro di maggior libertà.
- 2) Negativa → visione prevalente, basata sull'atavismo.

In questo periodo conflittuale per arrivare all'unificazione italiana, a cui si è giunti tramite passaggi diplomatici e non sollevazioni popolari, è evidente il fenomeno del brigantaggio, che consisteva nell'uccisione per mano dell'esercito dei briganti, cioè dei contadini che tentavano di imporsi con la forza; nascono anche le figure dei "tecnici sociali", che includono medici, antropologi e psichiatri e hanno lo scopo di comprendere e risolvere i problemi della neo Italia, hanno un controllo laico riguardo norme igieniche e sessuali in contrasto al cattolicesimo. A fine '800 inizia ad affermarsi inoltre una nuova corrente di medici e psichiatri in opposizione alla scuola precedente degli spiritualisti, che vedevano in un'alterazione dello spirito la conseguenza di certi comportamenti.

### Nascita dell'antropologia criminale:

Secondo una leggenda, facendo un'autopsia sul criminale Giuseppe Villella, fu notata un'anomalia cranica considerata tipica delle razze inferiori della Bolivia/Perù e di roditori/scimmie. In realtà questo risulta essere un falso poiché la data della morte non corrisponde all'autopsia e sono state fornite varie versioni dell'accaduto; probabilmente fu usata per giustificare la teoria dell'atavismo, mentre Villella non era un brigante bensì un contadino che finì in carcere per furto e vi morì per una polmonite. Il padre dell'antropologia criminale fu proprio Lombroso: egli pubblicò anche un testo molto importante nel 1876, "L'uomo delinquente", in cui il delinquente si ritrova al centro del fatto criminale sia per la sua personalità sia per il suo aspetto, il quale viene descritto secondo parametri specifici:

- Barba rada, mascella sporgente e minore forza muscolare;
- Cranio piccolo e deforme;
- Incapaci di controllare le emozioni;
- Altezza e peso superiori alla media;
- Pelle, occhi e capelli scuri ed orecchie grandi;
- Scarsa sensibilità al dolore: ciò rappresenterebbe un'ottusità morale interiore perché raramente si mostrano pentiti per il fatto commesso;
- Naturalmente tendenti all'alcol/gioco d'azzardo;
- Poco intelligenti: erano dediti al crimine poiché ripetevano lo stesso comportamento;
- Tatuaggi.

Chi aveva queste caratteristiche veniva considerato potenzialmente un criminale. Alla luce di questo è comprensibile perché Lombroso non considerasse utile la punizione, dato che agivano non per libero arbitrio ma a causa della loro deformazione fisica: occorreva difenderci da loro attraverso la custodia dei criminali e il loro allontanamento dalla società.

Nella III<sup>a</sup> edizione del testo specifica ulteriormente le peculiarità del delinquente e distingue tre categorie principali:

- 1) **Mattoide** → mezzo pazzo, combina il volgare con il sublime;
- 2) **Pazzo morale** → colui che è incapace di distinguere le azioni buone da quelle cattive;

3) **Epilettici** → concetto di “*epilessia larvata*”; possono avere comportamenti devianti anche in assenza di traumi fisici.

Per la classificazione dei criminali veniva considerata anche:

- Temperatura ascellare;
- Mestruo per le donne;
- Mancinismo;
- Urine nelle 24h;
- Andatura;
- Uso del tabacco;
- Quantità di azoto presente nel corpo.

Riguardo il crimine femminile Lombroso scrisse un altro testo nel 1894, “La donna delinquente, la prostituta e la donna normale”; il crimine femminile nasceva da una trasgressione della moralità del momento, come nel caso delle prostitute. In questo periodo avviene la naturalizzazione della loro inferiorità fisica dovuta al loro corpo: cervello, arti e peso minore rispetto all’uomo e una minore forza ed energia; tuttavia secondo la tesi di Lombroso in quanto inferiori dovrebbero delinquere di più, invece le statistiche lo contraddicevano, per risolvere questo contrasto quindi, inserisce la prostituzione come crimine. Riconoscono nella donna delinquente dei tratti tipici degli uomini normali:

- Esercizio violento dei vizi;
- Piacere per una vita dissipata;
- Debole senso di maternità → viene naturalizzato anche l’istinto materno, coloro che non lo avevano erano considerate omosessuali e quindi reclusi.
- Eccessivo erotismo.

#### **La prostituta nata:**

Queste donne vengono definite afflitte da una degenerazione incorreggibile che le rende socialmente pericolose; sono assimilabili al pazzo morale. Credono che trattino con indifferenza i loro figli o li diano in affidamento e, qualora il marito non soddisfi i loro capricci si vendichino sui figli maltrattandoli. La prostituta nata differisce dalla prostituta d’occasione che mostrano una maggiore attitudine ad amare i figli e diventano tali solo a seguito di specifici traumi (stupri, violenze, povertà).

Vengono identificate sette categorie di donne delinquenti:

- 1) Criminali nate;
- 2) Ree d’occasione;
- 3) Ree per passione;
- 4) Prostituta nata;
- 5) Prostituta d’occasione-pazze criminali;
- 6) Delinquenti epilettiche e pazze morali;
- 7) Delinquenti isteriche.

#### **Ottolenghi:**

Fu il fondatore della polizia scientifica e promotore del casellario centrale per l’identificazione dei criminali. Avveniva una valutazione dell’imputato a 360°, sia del suo passato che delle sue caratteristiche: fronte, statura, capelli, sopracciglia, zigomi, cicatrici, malattie fisiche/mentali.

#### **Legge 36/1904:**

Fu la prima legge a regolamentare la vita e l’istituzione dei manicomi, poiché prima ciascun contesto geografico decideva per sé. Principali caratteri:

Venne data la quasi totalità del potere al direttore, responsabile della gestione dell’istituto, di chi

entrava/usciva, anche per chi far uscire solo per un certo periodo, sebbene dovesse confrontarsi prima con un medico e con un tribunale giudiziario per stabilire se fosse pericoloso o meno. La famiglia poteva richiedere tramite missive il ritorno dell'alienato ma spesso non venivano recapitate o restavano inascoltate;

-Manca la definizione di "alienato" e della gestione della loro vita;

-La salute mentale è di competenza del Ministero degli Interni in quanto vista come problema di ordine pubblico;

-La legge morale è il principio guida dell'internamento: infatti vengono reclusi alienati di qualunque genere;

-Per entrare nel manicomio occorre un certificato medico;

-La persona entrava in via provvisoria per un periodo di 15gg, dopo veniva deciso entro i 30gg dal tribunale civile se farlo restare o no; se doveva restare, veniva nominato un tutore perché **l'alienato non ha più diritti**: perde l'autorità genitoriale, l'eredità, la possibilità di sposarsi e di amministrare beni. Tutte queste procedure valevano anche per le dimissioni, nonostante fossero molto rare: il 70% delle donne che vi entrava, ci moriva; non potevano essere curate perché vittime di atavismo, potevano solo essere rese innocue con l'allontanamento. Quei pochi che venivano dimessi erano riaffidati alla famiglia o alle istituzioni che avevano richiesto l'internamento e poi loro si occupavano di riaffidarli alle famiglie. Il direttore doveva certificare anche l'effettiva guarigione tramite il licenziamento del procuratore; questo avveniva anche per i carcerati i quali erano costantemente rimpallati dai manicomi alle carceri e viceversa. Succedeva inoltre che alcuni fossero dimessi perché bisognosi di cure.

1909, Giolitti → decreto di attuazione: norme per la gestione dei manicomi.

1) Amministrazione: la responsabilità viene data alle province, ciascuna doveva avere un manicomio.

2) Si stabilisce il personale che ci deve lavorare (infermieri, guardie).

3) Vengono stabiliti gli organi di grandezza (suddivisione dei reparti).

4) L'entrata in manicomio è accompagnata dall'iscrizione al casellario: inizia la stigmatizzazione dei malati di mente, come avverrà in un secondo momento con il Codice Rocco del 1930.

1942: Codificazione del codice civile, viene confermata la presenza di un tutore.

1967: Gli alienati non sono più cittadini, perdono anche i loro diritti politici. Questa condizione verrà ribaltata dalla rivoluzione basagliana, che porterà alla chiusura dei manicomi affermando a gran voce che gli internati sono persone che necessitano dei loro diritti e di essere reinseriti nella società.

Nel periodo fascista i manicomi diventano un ricettacolo di quelle soggettività che non rientravano nei canoni del regime, come gli omosessuali; per molti di loro ci sarà anche il confino, ovvero l'allontanamento nelle colonie penali.

Molti alienati venivano nascosti negli istituti privati per nascondere la vergogna della famiglia; vi era più vergogna nei confronti di una donna internata piuttosto che di un uomo, e venivano spesso reclusi per isteria: ritenevano che le donne avessero più probabilità di impazzire sia per il loro sistema nervoso che aspetto emotivo.

### **Donne nei manicomi, tipologie di disturbi:**

1) Melancolia → corrisponde alla nostra depressione; non vi era molta differenza tra maschi e femmine, ma erano prevalentemente coniugati e tra le donne colpiva maggiormente quelle di bassa istruzione e con basso reddito. Veniva chiamato "male della povertà" per le donne contadine e "male di vivere" per quelle benestanti; per gli alienisti la melancolia era incompatibile con

localizzazioni anatomiche. Questo disturbo includeva anche gli schizzofrenici, i paranoici e i nevrotici.

2) Lipomania → sfiducia profonda simile alla melanconia.

3) Isteria → patologia disfunzionale del sistema nervoso; si può manifestare in vario modo: tramite suscettibilità, menzogna, fragilità emotiva. Poiché era una malattia transitoria, le donne vengono abbandonate a causa della difficoltà di leggere tali comportamenti attraverso canoni oggettivi.

Le donne internate erano prevalentemente casalinghe, povere e non sposate; potevano essere:

-Minorenni → internate per problemi di salute, c'è una costante presenza della madre;

-Deflorate → internate per evitare il proseguimento del loro comportamento;

-Tribadi → lesbiche;

-Assassine → uxoricide o infanticide.

Con la fine della I<sup>a</sup> guerra mondiale, i reduci risultano essere traumatizzati e portatori di gravi patologie, così nel 1924 viene istituita la Lega italiana profilassi mentale: la salute del cittadino passa sotto il controllo dello Stato tramite i programmi di risanamento.

Profilassi mentale della stirpe italiana:

Avvenivano ricoveri per coloro che erano considerati pericolosi/scandalosi o che potevano arrecare danno dal punto di vista eugenetico. L'eugenetica predilige le qualità individuali di una specifica etnia per arrivare a mantenere la purezza delle razze.

Metafora organicistica della nazione: la nazione è percepita come un complesso corpo cellulare unitario. Ortogenesi: formazione regolare, sana e armonica degli uomini.

Istituto di biotipologia: consiste in un progetto di educazione fisica, morale e intellettuale per perseverare tali valori; venivano svolte delle analisi riguardo le attitudini dei singoli.

Ai manicomi vengono affiancati altri istituti, che hanno l'obiettivo di ritardare la degenerazione della razza cercando di riconoscere i predisposti alle malattie mentali:

-Istituti paramanicomiali → accoglievano coloro che erano considerati recuperabili;

-Dispensari di igiene mentale → praticano la psichiatria sociale.

1938: "Istituto centrale per la bonifica umana e l'ortogenesi" → ha lo scopo di rendere pedagogica l'esclusione degli individui difettosi. I migliori venivano scelti in base al carattere fisico, a quello morale e al dato anagrafico: diventavano quindi oggetto di studio e di controllo fin dall'infanzia al fine di prevenire l'evolversi di disturbi e malattie, per questo venivano loro svolti anche esami medici periodici. In quest'ottica, permane l'influenza di Darwin.

### Franco Basaglia:

Nato a Venezia nel 1924, lavora all'Università di Padova anche se verrà indotto a lasciare l'ambiente universitario a causa del suo pensiero; in seguito vince il concorso di direttore di ospedale psichiatrico di Gorizia, dalla cui esperienza scriverà due libri molto importanti: "Che cos'è la psichiatria?" e "L'istituzione negata" (1968), con cui ottiene anche il premio per la saggistica. Si unisce sentimentalmente con Franca Ongaro, anche lei ricercatrice e psichiatra che porterà avanti il lavoro del marito. Il fulcro del pensiero basagliano consiste in una vera e propria anti-psichiatria: egli infatti nega sia l'istituzione manicomiale, che il potere al suo interno tra malati e psichiatri che considera dannoso in quanto gerarchico. Le critiche mosse da Basaglia riguardano l'istituzione manicomiale, poiché per lui alla malattia mentale non si poteva rispondere con l'internamento, dato che la riteneva un costrutto sociale, per questo ne chiederà a gran voce la loro chiusura (che otterrà tramite la legge 180/1978), ma anche la spersonalizzazione che subivano gli individui, i saperi psichiatrici che etichettano i malati e il duplice isolamento che gli internati subivano, in primis personale e in seconda istanza sociale. Negli anni '50-'60 nella psichiatria italiana la visione prevalente era quella organicistica; gli istituti manicomiali gli ricordavano la realtà carceraria che

Basaglia aveva vissuto in prima persona perché antifascista: spesso c'erano regole violente e relative punizioni per la trasgressione delle stesse, annientando il malato e perdendo la funzione terapeutica che il manicomio avrebbe dovuto esercitare. Basaglia quindi, inizia un percorso di umanizzazione degli internati creando una comunità terapeutica: con il suo arrivo a Gorizia le pratiche violente (elettroschock, idroterapia) e di contenzione vennero sospese; vennero aperti i reparti, annullando sia le differenze di genere (prima maschi e femmine erano fisicamente separati), sia le varie categorie di malati; svolge inoltre delle assemblee all'interno dei manicomi, integrando i pazienti con il personale (infermieri, medici, assistenti sociali) e con le famiglie, al fine di migliorare i problemi esistenti: al termine delle assemblee, i pazienti dovevano farne un report. Il personale non indossando più il camice bianco annullava le differenze esistenti tra loro e i pazienti: con lo scardinamento della gerarchia dei poteri, si modifica l'assetto interno. Nonostante queste iniziative, poiché era impossibile che nell'istituto non venisse esercitata la violenza, per annullarla occorreva annullare l'istituzione stessa: gli organicisti, contrari alla sua visione, continuavano a indossare il camice bianco per marcare la loro presa di distanza. Trieste appoggia il lavoro di Basaglia: il manicomio diventa un luogo della città e come simbolo del processo di liberazione i malati costruiscono, insieme all'aiuto di Vittorio Basaglia e Luca S., una scultura, la statua di Marco Cavallo. L'appellativo "Marco" fu dato da un paziente al carrello su cui uscivano i panni dal manicomio per essere lavati; allora, quello era l'unica cosa che usciva dall'istituto. All'interno della pancia del cavallo vennero scritti i desideri degli alienati, affinché fossero portati fuori dalle mura. In questo periodo inoltre, si forma l'associazione "Lotta contro le malattie mentali", composta per la prima volta da parte civile, segno di grande interesse da parte della popolazione per questa tematica. Vengono messi in discussione perfino gli OPG (Ospedali psichiatrici giudiziari), anche se verranno realmente presi in discussione solo nel 1965 tramite la legge Mariotti, la quale analizzava il problema su due livelli:

- 1) Livello esterno → accosta i centri di igiene mentale e i servizi psichiatrici ospedalieri a quelli geriatrici;
- 2) Livello interno → chiedevano condizioni di vita più dignitose (es. posti letto max 125), si determinano le figure professionali integrando assistenti sociali e sanitari al posto delle guardie e concedono la possibilità del ricovero volontario.

Viene anche abrogato l'articolo 604 che prevedeva il casellamento giudiziario, assimilando i malati ai criminali.

### Infanticidio:

Il filicidio non esiste come reato in Italia, viene considerato come un omicidio aggravato dal grado di parentela.

Tramite la legge 442/1981 la madre che causa la morte del feto durante il parto o del figlio subito dopo il parto quando il fatto è determinato da condizioni di abbandono materiale e morale, è punita con la reclusione da 4 a 12 anni; si tratta sempre di soggetti sani al momento del gesto perché in caso contrario scatta la non imputabilità qualunque sia il reato. Coloro che concorrono nel fatto invece sono puniti con la norma generale di omicidio e quindi con una pena non inferiore a 21 anni, ma se lo hanno fatto nell'interesse della madre possono giovare di uno sconto di pena da 1/3 a 2/3; viene abolita in ogni caso l'attenuante della causa d'onore (legge 442/1981 "Abrogazione della rilevanza penale della causa d'onore"). E' essenziale che il fatto sia commesso durante o immediatamente dopo il parto. L'abbandono materiale e morale non consiste semplicemente in una condizione economica deficitaria, ma anche all'assenza (pubblica e privata) e affettiva. La legge infatti presume che una donna colpevole di infanticidio abbia agito in uno stato di grave turbamento non configurabile come pazzia, anche se non sempre è stato così:

-Codice penale (CP) del Regno di Sardegna (1859-61) → pena di morte.

-Lungo l'Ottocento diventa un crimine meno grave → pene lievi che arrivano al massimo a 10 anni di reclusione.

-CP Toscano (1853): l'infanticidio è attribuito solo alla donna che concepisce illegittimamente nubile o adultera → contano le condizioni psicologiche (paura degli atti di violenza del padre del concepito o dei familiari) → pene miti.

-CP Regno di Sardegna esteso al Regno d'Italia (primo codice penale 1889): art. 369 **cod.**

**Zanardelli** → prevede una serie di agenti complici (fratelli, padri, mariti, i "disonorati" dalla donna, che li induce ad "un turbamento che ottenebra la coscienza") → scusabili (3 anni).

In un secondo momento il reato di infanticidio esteso anche in caso di legittimità (marito uccide un figlio che la moglie ha avuto da un altro).

Nel 1975 si ottiene il nuovo diritto di famiglia che riconosce pari doveri e diritti ai genitori e abroga la nozione di illegittimità; in quello stesso anno con una nuova legge vengono istituiti servizi pubblici dove donne e bambini possono trovare assistenza sanitaria, sia fisicamente che mentalmente che socialmente.

#### Motivazione dell'onore:

L'onore virile risulta offeso dalla sessualità incontrollata della donna; l'infanticida può essere chiunque, probabilmente un uomo parente stretto della madre o chiunque agisca per salvare l'onore di lei, di un congiunto, il proprio (padre della donna, fratello, padre naturale) deve però avvenire entro 5 giorni dal parto, dopo i quali vi è l'obbligo di dichiarazione della nascita. Pena lieve che tiene conto dell'offesa e della volontà di salvare l'onore della famiglia di cui erano a capo: tolleranza che rimane fino al 198, perché il neonato era considerato la "prova vivente" di una sessualità illegittima. Secondo il fascista Codice Rocco infatti, il salvataggio dell'onore era prioritario, per cui l'uomo veniva compreso, ma la donna no. In tutto questo periodo infatti la vita del neonato non è la più importante, ma prevale una condizione di soggettività che cambia in base al periodo storico, sia che dia maggiore rilevanza all'ira dell'uomo o alle condizioni psicologiche della madre.

#### **Articolo 578 del Codice Penale:**

-L'infanticidio diventa un crimine materno: gli uomini se ci sono, diventano complice del fatto;  
 -La donna diventa infanticida non perché criminale, ma a causa di una situazione che l'ha resa disperata: stato di abbandono materiale e morale, riconosciuto oggettivamente e stabilito anche a livello giuridico, non include quindi la dimensione soggettiva del sentirsi sola;  
 - Resta la restrizione temporale (durante o immediatamente dopo il parto), più legata a considerazioni di carattere medico-sanitario legata alla salute femminile in chiave organicista, ascritta alle condizioni fisiologiche della partoriente.

08/04/19

**Legge 194/1978\***: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza".

Prima di questa legge era in vigore il Codice Rocco (codice fascista) che puniva l'interruzione di gravidanza come un reato contro la stirpe senza tutelare né la donna né quella del nascituro. Puniva con la reclusione da 7 a 12 anni quando la donna non era consenziente, quando lo era la reclusione era dai 2 ai 5 anni, quando era la donna stessa da 1 a 4 anni. Anche la sola istigazione era considerato reato. Vi era una riduzione della pena se il fatto veniva commesso per salvaguardare l'onore della famiglia.

Fino al 1971 la pubblicità di qualunque metodo anticoncezionale era punibile con il carcere fino a un anno o con una multa salata. La pillola era già in vendita dagli anni '60 come farmaco terapeutico per curare alcune patologie, diventa legale con l'abolizione dell'articolo 553 del codice

penale, che vietava la propaganda e l'uso dei contraccettivi. "Dei delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe". In Italia quando un articolo o legge va a ledere il diritto delle persone coinvolte nella legge ci sono una serie di passaggi per cui passando dalla Corte Costituzionale si può abrogare quella legge.

### **1973, Processo a Gigliola Pierobon:**

A Padova Gigliola Pierobon, ragazza di 23 anni che a 17 anni aveva abortito illegalmente (tramite i cucchiari d'oro, ovvero ginecologi) e viene processata. E' stata una manifestazione pubblica delle donne che portava il tema dell'aborto e che si moriva di ciò, con i numeri drammatici delle conseguenze di queste pratiche illegali (es aspirazione); il loro scopo, era di chiedere la depenalizzazione.

Lei fu condannata ma poi perdonata per la giovane età in cui aveva commesso i fatti.

Giorgia Quinti: processata a Firenze nel 1881 per aver soffocato il figlio appena partorito: fu assolta perché il suo intento era quello di evitare le sofferenze sia fisiche che morali che sarebbero aspettate ad entrambi.

Verso la legge 194/1978:

Le donne iniziarono a chiedere la depenalizzazione dell'aborto, ovvero della cancellazione delle pene, il diritto di decidere del proprio corpo e di una sessualità priva di tabù. Iniziano ad organizzarsi e imparavano a praticare gli aborti clandestini in maniera sicura; iniziano ad aprire i primi studi privati.

- Cisa → fornisce educazione sessuale, assistenza medica, legale e psicologica oltre ad aprire cliniche dove effettua l'IVG;

-Crac → organizza viaggi dove è possibile abortire (Londra, Svizzera)

Fortuna: dà il nome alla legge sul divorzio.

la legge sull'aborto è stata definita legge truffa dalle donne ma scontenterà tutte le parti politiche.

-1975 → a Trento vengono incriminate più di 200 donne, per un medico che per 1 intervento aveva fatto morire una donna. A Firenze arresta 40 donne nella sede del Cisa.

vengono raccolte firme per un referendum abrogativa sulla legge fascista sull'aborto per chiedere un aborto assistito da personale competente, gratuito e depenalizzato.

Viene emanata una norma sui consultori pubblici, il diritto di famiglia che sancisce la parità giuridica dei coniugi, viene concessa la pillola, viene eliminato l'istituto della dote quindi la ricchezza della donna non passa al marito, viene cancellata la distinzione tra figli nati in ambito matrimoniale ed extra matrimoniale, e la potestà dei figli a entrambi i genitori.

1975: massacro del circeo sposta l'attenzione pubblica per avere una legge contro la violenza sulle donne.

-Maggio 1978, approvata la legge\*

-1981: Il movimento per la vita, cattolico e conservatore chiede l'abrogazione di questa legge, mentre il partito radicale chiede l'abrogazione di alcune norme della legge 194 per rendere più libera l'interruzione di gravidanza. Entrambi i referendum vennero rifiutati, per il 68% degli italiani non doveva essere toccata.

-1978-1984: aumento della IVG

-Dopo il 1984: diminuzione della IVG dovuta a una migliore e più diffusa conoscenza dei metodi contraccettivi.

Perché è considerata legge truffa:

Perché la donna non è riconosciuta pienamente come titolare del diritto alla libera scelta.

La legge è molto concisa, 22 articoli;

-Parla in primo luogo della tutela della maternità, non di interruzione di gravidanza. Il primo articolo è quello che inquadra la priorità della legge e in questo caso dà come obiettivo la maternità.

“Tutela la vita umana sin dal suo inizio” ma vi è il problema di fondo nel capire quando la vita ha inizio, se dal concepimento o quando si formano gli organi che consentono la vita autonoma dell’embrione.

-Nell’articolo 2 si stabiliscono i doveri dei consultori (aperti ufficialmente nel 1975), ovvero di rimuovere le ragioni per cui una donna vuole abortire.

-Articolo 4: le condizioni riconosciute per una IVG occorrono condizioni precise certificate da un medico: vi è l’unione dei saperi medici e giuridici per la concretizzazione del diritto.

Si può interrompere entro i 90 giorni dal concepimento, se la gravidanza comporta un grave problema per la sua salute fisica/psichica o in relazioni alle condizioni economiche, o se il feto presenta malformazioni o sono previste delle sue anomalie.

-Articolo 5: la struttura sociosanitaria dopo gli accertamenti medici deve esaminare le possibili soluzioni e aiutarla a rimuovere le cause che la portano all’IVG, offrendole tutti gli aiuti necessari durante la gravidanza e il parto. In pratica viene fatta un’opera di persuasione.

-Articolo 6: l’IVG dopo i 90gg (fino a 180) può essere praticata quando la gravidanza presenta un grave pericolo per la vita della donna e per il nascituro.

-Articolo 9: include l’obiezione di coscienza, che deriva dal riconoscimento della sensibilità morale religiosa dei medici e del personale sanitario. Tuttavia include l’esonero solo per quanto riguarda l’intervento, ma l’assistenza deve essere garantita in tutti i punti. Si vieta l’obiezione di struttura, ma non esistono dei parametri fissi per garantire l’efficienza del servizio. Questo articolo viene inserito per far sì che i medici/personale cattolico fosse tutelato.

-Se il medico non considera sufficienti le ragioni per l’aborto può chiedere la settimana di ripensamento alla donna.

-La donna non è riconosciuta come unica titolare dei suoi diritti, ma è il medico che deve decidere se ci sono le condizioni per un aborto.

**Il problema dell’obiezione di coscienza:**

Si inizia a parlare di obiezione di coscienza quando nei primi anni ’70 gli uomini rifiutavano la leva militare per abbracciare ideali pacifisti; potevano fare servizio civile ma per un periodo più lungo, poiché sono stati sollevati da una legge di Stato. L’obiezione di coscienza per il personale sanitario non ha questa possibilità e non sono previsti interventi di prevenzione e promozione dell’educazione sessuale. Il livello di obiettori di coscienza è del 70%: ci sono alcune regioni come il Molise dove raggiunge il 90%, anche Sicilia e Basilicata.

Attorno alla crescita degli obiettori vi sono altri motivi al di là di quello prettamente religioso: in primis un motivo economico, ma anche uno che ha a che fare con la carriera poiché è un intervento che non ti consente di diventare un primario o di aspirare ad altro. Tutto questo porta a un sovraccarico di lavoro per questi medici, che ha una ricaduta sul servizio che si garantisce; 16 donne su 100 sono costrette ad aspettare più di 3 settimane, aumentando il rischio che l’intervento comporta. Inoltre i medici che si professano obiettori nelle strutture pubbliche possono comunque svolgere l’intervento nelle cliniche private, e anche dopo i tre mesi nonostante non sia consentito dalla legge. L’obiezione riguarda anche gli anestesisti, le ostetriche, i portantini: succede che donne con complicanze fisiche dopo l’intervento fossero state abbandonate per ore senza assistenza poiché durante il cambio turno non si presentava il personale in quanto dichiaratosi obietto. Anche il farmacista capita che si rifiuti di concedere la pillola del giorno dopo (non abortiva, anticoncezionale). Tutto questo comporta che ci si rivolga ai mercati illegali per l’IVG non solo per coloro che praticano l’intervento ma anche con le pillole abortive RU 486, che si può anche trovare online. Il citotec, farmaco prescritto per le ulcere, ha gli stessi principi attivi delle pillole abortive: se ne assume una massiccia quantità comporta l’aborto ma anche gravi conseguenze per chi l’assume.

09/04/19

Processo di costruzione della razza dell'Italia contemporanea: (Prof.ssa Angelica Pesarini)

Concetto di razza: costruito ideologico o caratteristica naturale?

-Differenze biologiche tra gli esseri umani è dello 0,2% e vengono riscontrate in individui che appartengono a una stessa razza.

Razializzazione processo per cui a differenze fisiche localizzate sul corpo sono stati assegnati dei connotati per classificare gli individui.

Test "Le bambole" fatto in America negli anni '40 per capire come la segregazione razziale influisse sui bambini neri. Diedero due bambole identiche ai bambini, una di colore e una bianca. Prevalentemente i bambini scelgono la bambola bianca e attribuiscono caratteristiche positive a essa, nonostante quella che assomigliasse di più a loro fosse quella nera.

Storia del razzismo scientifico:

1492 → "scoperta" dell'America e dell' "altro", persone che fisicamente e culturalmente sono molto diverse: occorre ridefinire la propria identità. Poiché l'intento era quello di schiavizzare l'altro, non lo si poteva fare se l'altro era come noi, per cui occorreva creare un criterio, quello per cui l'identità non è basata sulle cose che ci assomigliano ma è costruita attraverso la differenza.

L'origine del razzismo scientifico affonda le sue radici nel:

-Monogenismo → "un solo gene", gli scienziati cercavano un'unica origine agli esseri umani, per l'influsso del cristianesimo ad immagine e somiglianza divina. Le popolazioni si sono poi diffuse nei vari territori diversificando il gene.

-Poligenismo e tipologia razziale → Cuvier identifica la razza caucasica (bianca), mongola (gialla) ed etiope (nera).

Arthur De Gobineau parlò di razze inferiori e superiori (bianche); per lui non si devono assolutamente mischiare poiché ciò comporterebbe una degradazione, al centro c'è l'idea di purezza della razza.

Il darwinismo sociale fu molto utile per arrivare all'eugenetica, termine coniato da Galton (cugino di Darwin); l'eugenetica negativa in alcuni casi sterilizza certe donne per evitare la procreazione di una razza non pura (es. Stati Uniti anni '50, in North Carolina, inizialmente donne bianche della working class, sterilizzate senza il loro consenso); Galton inizialmente si riferisce all'idea di classe e in un secondo momento viene esteso alla razza. Nel 2015 in Israele molte donne etiopi vengono sterilizzate senza consenso. Vi erano leggi contro la mescolanza razziale, per cui era illegale l'unione interraziale, anche nelle colonie italiane (Eritrea, Somalia)

Per Garner l'eugenetica è l'idea che lo Stato possa e debba incidere sullo sviluppo demografico della popolazione, incitando alcuni gruppi a procreare e svantaggiando gli altri.

Cesare Lombroso:

Padre della criminologia moderna era interessato alle teorie evoluzionistiche dello sviluppo razziale. Nella teoria atavista descrive la personalità del criminale come colui che riproduce gli istinti feroci dei suoi antenati e ne descrive anche le caratteristiche fisiche particolari. Afferma che la razza modella le organizzazioni criminali: beduini e zingari possono essere considerati razze di criminali organizzati.

Zoo umani:

Venivano rinchiusi delle persone di razza diversa ed esposti.

La venere ottentotta:

Nasce in sudafrica come schiava, da una famiglia olandese, viene venduta a un gruppo di imprenditori britannici perché aveva il corpo considerato dagli europei deviante: aveva un fondoschiena sviluppato per un'elevata concentrazione di grasso e per la sua cultura aveva le labbra vaginali allungate.

### Transessualità e legge 164/1982:

Il **Mit** (Movimento italiano transessuali), nasce nel 1979 con le prime mobilitazione per la richiesta di una legge di rettificazione dei dati anagrafici, per tutti coloro che essendosi sottoposti ad un intervento chirurgico per il cambio del proprio sesso biologico desideravano avere sui documenti un nome che corrispondesse al loro genere attuale. Tra i partiti politici maggiormente sensibili alle battaglie per la liberazione sessuale e ai diritti civili vi era in generale la sinistra, e in particolare il Partito Radicale, il Partito comunista e il Fronte unitario omosessuale rivoluzionario italiano (F.u.o.r.i.!). E' proprio il partito radicale che si fece promotore in Parlamento nel 1979, della legge 164 ("Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso") che verrà approvata solamente nel 1982 dopo un lungo e travagliato iter; tale legge, rende legale la procedura di cambiamento anagrafico del nome per le persone che, essendosi sottoposto a un intervento chirurgico, vivono un'incongruenza tra il loro aspetto fisico e il loro nome sui documenti d'identità. Prima infatti, questa possibilità non esisteva: poteva avvenire la rettifica del genere solo in caso di omissione, distruzione o smarrimento del documento oppure per un errore commesso dal denunciante o di scritturazione da parte dell'Ufficiale di stato civile. Fino a quel momento la rettificazione avveniva (illecitamente) tramite una falsa dichiarazione di erronea registrazione del sesso avvenuta al momento della nascita; riconoscendo di essere in presenza di una lacuna del diritto, la Consulta decise quindi di formulare in direzione del Parlamento un invito esplicito a farsi carico della questione. Tra le varie manifestazioni di protesta per sensibilizzare e rendere consapevole della tematica l'opinione pubblica, nell'estate del 1979 in una piscina di Milano alcune transessuali si tolsero il reggiseno facendo vedere che degli uomini non potevano stare a torso nudo in quanto divenute donne; vennero denunciate a piede libero. L'obiettivo era quello di dimostrare la contraddittorietà e la drammaticità della loro condizione, e di chiedere perciò il riconoscimento sociale e giuridico della loro appartenenza al genere femminile.

La proposta di legge "**De Cataldo**" presentata alla Camera dall'omonimo deputato **radicale**, ha lo scopo di semplificare le procedure per il cambio anagrafico di sesso: proponeva che la rettifica potesse avvenire in "tutti quei casi in cui la realtà attuale non appaia più conforme a quella accertata al momento della nascita", una formulazione voluta tanto ampia per evitare scontri con la Dc, che avrebbe impedito di arrivare in tempi rapidi alla votazione e all'approvazione della proposta. De Cataldo nel definire il fenomeno della transessualità fa riferimento a risultati medici riducendo il tutto alla dimensione clinica, appellandosi a due personalità scientifiche di grande notorietà: Harry **Benjamin** e Aldo **Franchini**. Benjamin fu un famoso endocrinologo americano che a partire dagli anni Sessanta nei suoi lavori decise di operare una netta distinzione tra travestiti, omosessuali e transessuali, sostenendo l'inutilità e la nocività dei trattamenti psicologici con finalità riparative. Definì le cause della transessualità in una combinazione di fattori ormonali, fisici e psicologici, sostenendo quindi l'efficacia dei trattamenti ormonali. Franchini invece, si distinse per la sua attività di medico legale, criminologo ed esperto di psicopatologia minorile; sulla tematica trans viene ricordato per l'articolo "*Schizzosessualità e cambiamenti di sesso*", in cui distingue l'omosessualità dalla schizzosessualità, la quale consiste in una radicale dissociazione tra sesso psichico e cromosomico, cromatinico, gonadico, ormonale e morfologico. Lo schizzosessuale è secondo lui convinto di appartenere al sesso opposto e si comporta sessualmente in ragione di questo; afferma inoltre che solitamente si tratta di soggetti maschi. In entrambi gli esperti l'approccio principale è medicalizzante e patologizzante, ed è questo che viene portato all'interno

del discorso sulla transessualità.

L'inizio del dibattito parlamentare coincide con le iniziative del Mit che si svolgono con il supporto sia organizzativo che politico, del Partito radicale, ed è proprio in tali occasioni che la prospettiva dei diritti civili acquista maggiore enfasi. Il 30 ottobre 1980, per la prima volta a livello nazionale circa duecento donne trans si trovano a Roma, in piazza Montecitorio: in quell'occasione la presidente comunista della Camera Nilde Iotti, riceve una delegazione di attiviste rassicurandole circa il suo impegno nella prosecuzione della discussione; in quello stesso anno alcune esponenti del Mit si recano a Strasburgo con il Partito radicale, per poi prendere parte al congresso dei radicali dove si decide di organizzare il primo congresso del movimento. Questo evento ha un'importanza particolare perché primo momento ufficiale di presa di parola pubblica del Mit e di esplicitazione dei rapporti politici intrecciati nei mesi precedenti; l'evento, in cui parteciparono principalmente persone trans ma anche alcune femministe, affermava di volersi rivolgere a tutti "per una società libertaria e non violenta", con lo scopo di far uscire la transessualità dall'ambito esclusivamente medico e aumentare la consapevolezza dell'opinione pubblica al riguardo. Nel 1981 Radio Radicale ospita le portavoce del Mit, Gianna Parenti e Pina Bonanno dando loro la possibilità di rivendicare le proprie posizioni: la Parenti chiede che non vengano più giudicate in base al Codice Rocco, il quale le riteneva pericolose e da condannare, mette in discussione il ruolo assegnato ai poteri giuridici e istituzionali e illustra le origini della transessualità, citando studi di medicina legale e teorie di alcuni esperti come quella del sessuologo tedesco Hirschfeld e di Benjamin. Dà importanza alla differenziazione dall'omosessualità, sostenendo che in loro la femminilità è presente fin dalla nascita, per cui i loro rapporti devono essere considerati eterosessuali poiché non subiscono la passività cosciente degli omosessuali ma posseggono la convinzione di donarsi a un uomo in quanto donne. Afferma infine, che la loro origine sia in parte dovuta alla genetica, in parte ai cibi estrogenizzati e in parte alla paura delle madri di avere un figlio maschio da mandare in guerra. Tuttavia il Pci inizia ad avanzare degli emendamenti appellandosi alla necessità di avere una formulazione più scientifica, in base alla quale sia possibile che avvenga tale rettificazione, esprimendo inoltre la preoccupazione di assicurare la possibilità di estinzione del reato di travestimento previsto dall'art. 85 del Tups e delle relative condanne. Il gruppo misto-sinistra invece invita a riflettere sugli effetti della rettificazione sui matrimoni già contratti, che comporterebbe il rischio di trovarsi in presenza di un'unione tra due persone dello stesso sesso. Questi emendamenti vengono però ritirati dopo gli interventi democristiani che affermano di aver bisogno di un tempo maggiore a causa della complessità della materia, per comprendere le conseguenze (giuridiche, sociali e culturali) che potrebbero scaturire dall'approvazione del provvedimento. Gargani, esponente della Dc sostiene che il provvedimento, non facendosi carico degli aspetti sanitari, autorizzi coloro che vogliono sottoporsi all'intervento a recarsi all'estero per poi tornare in Italia e procedere alla rettifica del sesso, proponendo quindi un ripensamento. Anche Casini, altro esponente della Dc, esprime le sue perplessità, affermando che secondo il nostro ordinamento il cambiamento di sesso non è possibile perché esso è determinato da fattori biologici. Si sofferma poi sulle presunte cause del transessualismo chiamando in causa interpretazioni scientifiche che escludono sia le ragioni endocrine che quelle genetiche, appoggiando invece cause psicologiche o psichiatriche. Secondo lui le cause sarebbero da ricercare in disturbi di tipo nevrotico o schizofrenico, provocati da una madre che voleva a tutti i costi una figlia, o dalla gelosia nei confronti di una sorella maggiore, o dalla singolare intimità del figlio con la madre: in ogni caso, da un'infanzia patogena. Nei confronti di un fenomeno di cui sembra non si conosca cause biologiche certe, ritorna come tratto comune degli interventi di parte democristiana l'approccio riparativo, come soluzione alternativa rispetto agli interventi chirurgici. Il tema delle mutilazioni genitali, sollevato già dai movimenti trans e intersex come rivendicazione del diritto a non subire sterilizzazioni forzate, viene introdotto nel dibattito parlamentare con l'accezione di "castrazione"

dal deputato democristiano, che non dimentica di sottolineare anche il carattere di natura penale, poiché nel codice penale italiano si considera lesione personale gravissima punibile con la reclusione da sei a dodici anni azioni che abbiano come conseguenza “la perdita dell’uso di un organo o della capacità di procreare”. Le teorie medico-scientifiche occidentali consolidate a partire dagli anni Sessanta sostengono la necessità di considerare separatamente il sesso biologico e il genere, per cui la chirurgia genitale permetterebbe alle persone trans di avere la possibilità di far emergere il proprio sé. In contrasto alle perplessità emerse dai gruppi democristiani, i radicali continuano nell’espone i problemi che, secondo loro, necessitano maggiore attenzione, come la situazione abnorme di vita sociale delle persone trans, in primis l’emarginazione, e il continuo contesto di violenze che le vede vittime: dai pestaggi della polizia, allo sfruttamento e alla prostituzione. Consapevoli della drammaticità della consapevolezza di possedere un corpo diverso da quello degli altri, si affidano alle continue ricerche scientifiche che hanno superato le posizioni – nonché le incongruenze- espresse dal deputato Casini.

Nonostante i differenti punti di vista, alla fine della seconda giornata di discussione la proposta di De Cataldo viene approvata: tuttavia, poiché rimaneva la convinzione riguardo la vaghezza del provvedimento, decisero di affidare al governo la stesura di una nuova norma. Viene quindi presentato in Senato un disegno di legge da parte dei democristiani: “*Norme in materia di riconoscimento di mutamento di sesso*”, in cui il senatore Rosi contraddice il suo compagno di partito Casini negando le origini della transessualità in fattori esclusivamente psicologici, sostenendo quelli biogenetici per spiegare come i caratteri secondari, le attitudini e i comportamenti possano influire sul sesso. I punti principali dell’intervento di **Rosi** riguardano:

-Il ricorso alla **consulenza medico-legale**;

-La **richiesta di irreversibilità della nuova identità di genere**, ovvero del definitivo adeguamento dell’individuo al genere scelto;

-L’**inserimento** dell’esperienza trans **tra le questioni di decoro e ordine pubblico**;

-La **continuità della specie** → il conseguente obbligo di scioglimento del matrimonio.

Bompiani, esponente della Dc, raccomanda che l’autorizzazione al mutamento di sesso venga affidata al giudizio di un collegio tecnico-giuridico con il compito di vagliare le richieste, mentre il comunista Violante conferma l’intenzione di sostenere la causa transessuale in quanto promotori di un diritto civile per l’identità sessuale, affermando che “ovunque si tocchi un problema di sesso, si tocca un problema di potere”.

La proposta del Senato di discutere congiuntamente le due proposte di legge è accolto dalle attiviste trans con un presidio davanti il Senato stesso, in cui interviene la polizia portandone molte in Questura; tre, rimangono addirittura ferite. Alla fine, il 1° aprile 1982, la Commissione Giustizia del Senato procede con la **stesura di un testo unificato delle due proposte di legge “De Cataldo” e “Rosi”**: i legislatori si dichiarano consapevoli dei molti aspetti che la legge avrebbe lasciato irrisolti, tuttavia sono convinti che non mancheranno occasioni in futuro per reintervenire sulla questione.

In sostanza, la legge 164/1982 rappresenta il risultato dell’esplicita richiesta di rivendicazione del proprio diritto a vedersi riconoscere una corrispondenza tra il proprio aspetto anatomico e il nome sui documenti d’identità; la legge “De Cataldo”, (fino alla legge Cirinnà 76/2016), sarà l’unica rivolta alla tutela dei diritti delle persone lgbtqi in Italia. Essa infatti, rappresentava più il simbolo di una vittoria politica che una risoluzione concreta ai problemi vissuti dai trans, a causa dell’approssimazione della norma; la legge infatti, stabilì che il cambio anagrafico e di genere dovesse passare attraverso autorizzazione del tribunale di residenza della persona, quindi il giudice avrebbe dovuto disporre l’acquisizione di una consulenza di esperti per accertare le condizioni psico-sessuali del richiedente. Inoltre l’approvazione della legge non coincise con un preciso piano progettuale, non esisteva alcun accordo fra lo Stato e le regioni, per cui quest’ultime dovevano

finanziare i consultori e i centri specializzati; non vi erano neppure standard di cura né il consenso informato. L'iter di riassegnazione del genere si configura quindi come una serie di atti volti a "correggere" le anomalie incarnate nei corpi dei transessuali e di atti legislativi volti a normare e normalizzare l'esperienza del cambiamento. Fino al 2015, quando la Corte di Cassazione ha stabilito che l'intervento medico-chirurgico non è più condizione necessaria ai fini della riattribuzione del genere anagrafico, l'operazione era qualificata come carattere prioritario rispetto all'identità sessuale dell'individuo per adempiere al processo di rettificazione, per cui in assenza dell'intervento, le sole terapie ormonali non erano sufficienti alla modifica del nome. Per questo motivo i giudici si videro assegnare la funzione di gestori dell'esperienza trans, dovendo decretare in maniera arbitraria adeguati livelli di mascolinità o femminilità.

La rivendicazione di un diritto all'identità e alla libertà sessuale portato avanti dalle attiviste del Mit si trasforma a livello legislativo nella tutela delle persone trans attraverso la prescrizione di una consulenza medico-legale e in un tema di ordine pubblico tramite un contenzioso in contraddittorio con il pubblico ministero; è il principio di autodeterminazione ad essere negato, in nome della natura patologica dell'esperienza trans. Questa è dovuta alle incertezze esistenti nei parlamentari a causa della mancanza di teorie scientifiche certe che attestino la causa della transessualità e di fornire parametri definitivi di appartenenza al genere maschile o femminile; la legge ha infatti lo scopo di accertare l'irreversibilità di genere in modo da rimuovere ogni traccia di "deviazione della norma sessuale", perlomeno a livello estetico, definendo un confine netto tra sesso anatomico e psicologico. Alla sua nascita il Mit, chiedeva di potersi esprimere liberamente all'interno di una precisa matrice binaria, solo in un secondo momento manifestarono il rifiuto del tradizionale binarismo di genere. La legge 164 si configura come un meccanismo compensatorio atto a contrastare il rischio di ambiguità o violazione del binarismo di genere, trattandosi in conclusione, di un progetto epistemologico e metodologico che se da una parte ha l'obiettivo di evitare ciò che è successo in passato nei confronti delle persone trans, dall'altra mette al centro il rapporto tra la percezione di genere, le aspettative sociali e i meccanismi culturali che nelle diverse epoche hanno portato a celare, contrastare o rendere visibili tali esperienze.

#### "In scienza e coscienza" Patrizia Guarnieri:

L'espressione "in scienza e coscienza" corrisponde a una formula del giuramento ippocratico: prima di iniziare la professione il medico giura "diligenza perizia e prudenza secondo scienza e coscienza". Alle donne che si scoprono in attesa di un bambino, il quale può essere voluto o meno, necessitano a prescindere di informazioni e sostegno; al contempo, le teorie scientifiche devono considerare il punto di vista di coloro di cui si occupano, per cui a entrambi serve sia scienza che coscienza, poiché il punto di vista della scienza che non sa ascoltare quello della coscienza risulta difettoso in primis sul piano scientifico, in particolar modo la medicina che ha il compito di avvicinarsi ai problemi umani concreti, alleviando la sofferenza di una persona che, in una visione esclusivamente oggettivante non riuscirebbe a comprendere. Occorre ragionare attraverso la singolarità degli eventi umani al fine di contrastare astrattezze ideologiche e pregiudizi: storicizzare serve infatti a demitizzare dogmatismi posti da saperi forti, a svelare luoghi comuni e pregiudizi, mostrando come alcuni fatti presentati come naturali e quindi immutabili siano invece costruiti. Il desiderio delle donne e delle famiglie italiane di avere figli c'è, tuttavia l'incertezza nella vita in particolare dovuto alla precarietà lavorativa, fa sì che il loro desiderio entri in contrasto con la realtà. Va aggiunta inoltre la carenza di strutture pubbliche, per cui le donne che lavorano risultano avere meno figli rispetto a quelle disoccupate, mentre all'estero vale proprio il contrario. Gli aborti volontari, numerosi prima della legge 194/1978 ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza") che ha legalizzato e regolamentato l'aborto nelle strutture sanitarie pubbliche, oggi sono in largo aumento: questo perché l'obiezione di coscienza ha

risospinto nell'illegalità gli aborti volontari, in particolare per le donne più giovani e le immigrate che non sono a conoscenza né delle pratiche contraccettive, né del nostro sistema sanitario, le quali ricorrono all'ingerimento di dosi massicce di farmaci che provocano un aborto. Le donne che abortiscono maggiormente sono quelle non coniugate; inoltre, la possibilità che il medico possa denunciare l'immigrata clandestina bisognosa di cure alla polizia può spingerla a non chiedere aiuto, quindi abortiscono maggiormente rispetto alle italiane.

**Carta di Firenze (Cdf, 2006):** nasce con l'intenzione di lavorare sulla definizione di "capacità di vita autonoma" stabilendo le cure perinatali in età gestazionali bassissime, tra le 22 e le 25 settimane, che pesano tra i 400 e i 600 grammi. Il lavoro si svolse attraverso varie fasi: revisione di casistiche di mortalità e morbilità (ovvero la percentuale di una malattia in una collettività) relative ai paesi europei e lo studio delle linee guida di altri paesi anche extra UE, riscontrando un comportamento universalmente simile e riassumibile in cinque punti:

- 1) La necessità di riferirsi all'età gestazionale (età del feto/neonato espressa in settimane e giorni dalla data dell'ultima mestruazione e controllata con l'ecografia) in quanto parametro connesso allo sviluppo degli organi e quindi indicatore prognostico per la sopravvivenza;
- 2) La necessità di indicare ai medici e genitori la possibilità delle cure palliative (non inizio o sospensione della rianimazione);
- 3) La necessità di informare i genitori: ogni valutazione precedente al parto può essere totalmente cambiata se si verificano condizioni cliniche diverse rispetto a quella supposta dalla nascita;
- 4) L'individuazione di tre gruppi di pazienti:
  - I nati alla 22<sup>a</sup> settimana → speranze di sopravvivenza nulle (0-1%) → sono indicate cure palliative;
  - I nati tra la 23<sup>a</sup>/24<sup>a</sup> settimana (0-16% alla 23<sup>a</sup>, 26-40% per la 24<sup>a</sup>) → prognosi imprevedibile → possono essere indicate entrambe le scelte → è molto importante la decisione dei genitori;
  - I nati dalla 25<sup>a</sup> settimana → sono indicate cure intensive.

Questi sono tutti pazienti che avranno bisogno di mesi di cure intensive gravose.

- 5) La considerazione della posizione dei genitori con la presunzione che essi agiscano nell'interesse del bambino, per cui i loro desideri vanno rispettati.

Alla luce di queste nasce la Cdf, con lo scopo di evitare l'accanimento terapeutico e le sperimentazioni incontrollate, perché attuali tecniche di assistenza e cure adeguate. Il fatto che in specifici casi siano consigliate le cure palliative tiene in considerazione anche il fatto che in Italia si usano pochi farmaci contro il dolore, prolungando il processo di agonia. Il danno iatrogeno (danno disfunzionale che si inserisce in una situazione in parte già compromessa da una patologia pregressa) è in agguato: molti bambini nascono ciechi per danno da ossigeno, sindrome grigia da cloramfenicolo, itteri nucleari da cotrimossazolo, danno neurologico da cortisone prenatale; queste cure hanno potenziali lesivi enormi e sono ben lontane da essere considerate salvavita. Occorre specificare anche che gli studi più affidabili sono quelli svolti sulla popolazione, perché permettono una standardizzazione sia dei metodi di ricerca, sia delle caratteristiche della popolazione. Il maggior numero di parti prematuri riguarda bambini nati con tecniche di fecondazione assistita. La Cdf viene poi inviata al CNB per una valutazione bioetica; il ministero per la Salute produsse un documento che sosteneva i punti sopracitati e lo inviò al Consiglio Superiore di Sanità (CSS) il quale si espresse con un documento che invece rifiutava quei concetti, supportato da un altro del CNB. I due documenti chiedono di rianimare qualunque neonato indipendentemente dall'età gestazionale e dal segno di vita, perfino di fronte all'opposizione dei genitori, che vengono ritenuti emotivamente provati e quindi incapaci di decidere con lucidità. Il medico è l'unico a decidere: deve rianimare sempre e comunque e poi, se lo ritiene opportuno, interrompere le cure intensive. E' tuttavia necessario distinguere la diagnosi di presenza di segni vitali dalla diagnosi di capacità di vita autonoma, e per quest'ultima non è sufficiente che si manifesti un qualunque segno vitale (battito cardiaco, respiro, pianto), ma tiene in considerazione anche altri fattori come l'età

gestazionale e caratteri individuali come il sesso, il peso e la gemellarità. L'unico caso in cui è consentito l'aborto tardivo è quando la vita della donna è in grave pericolo, poiché la sua esistenza prevale –a livello giuridico- su quella dell'embrione: avviene quindi a tutela della sua salute fisica e psichica negandole il principio di autodeterminazione (scegliere cosa fare del proprio corpo e quindi del feto).

La situazione italiana rispetto alle cure perinatali è caratterizzata da un'estrema diversità di approccio tra i medici, la quale varia anche in base agli istituti; inoltre le decisioni terapeutiche vanno spesso prese con un'estrema urgenza, a causa delle gravi condizioni del piccolo, e ciò lascia poco spazio al potere decisionale dei genitori, i quali necessitano anch'essi di un adeguato supporto sia morale che informativo. L'opinione nazionale del CNB (Comitato nazionale di bioetica) chiede di prestare le cure anche contro il consenso dei genitori, anche se questo può apparire come un accanimento della medicina. Coloro che si mostravano contrari al documento proposto dal CSS e dal CNB si articola in tre punti principali:

- 1) L'interpretazione della Cdf, che ha lo scopo di garantire un'adeguata assistenza alla madre e al neonato al fine di evitare cure inutili e dannose, in nome del fatto che la sopravvivenza extrauterina dipende anche da parametri di tipo anatomico-funzionale (immaturità del cervello, processo di alveolizzazione) su cui farmaci e macchinari non possono migliorare le condizioni. Non vuole quindi sospendere dei trattamenti salvavita come avevano detto contro di loro;
- 2) Importanza del ruolo genitoriale: nel caso di dissenso tra genitori e medici dovrebbe prevalere l'opinione genitoriale (una volta che sono stati adeguatamente informati) perché in questo caso il contrasto non riguarderebbe la sopravvivenza del piccolo, ma solamente la scelta delle cure gravose e delle loro conseguenze;
- 3) E' auspicabile che il ginecologo indichi qualora le assistite lo desiderino, le strutture idonee per l'interruzione di gravidanza.

La crescente "biologizzazione" della procreazione ha come conseguenza la tendenziale scomparsa della figura della madre e la messa in ombra di quel particolare rapporto del "due in uno" che sarebbe la gestazione.

**Legge 40/2004** → *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita* → stabilisce che la cellula uovo fecondata in vitro gode di diritti, contrapposibili a quelli della madre; è possibile svolgere procreazione medicalmente assistita nel caso di sterilità o infertilità. Questa norma, fondata sul bilanciamento degli interessi tra madre e concepito, in caso di contrasto prevede la preminenza della prima sul secondo. Tuttavia sorgono problemi per il medico, il quale è chiamato ad adempiere ad una condotta terapeutica tassativa che lo priva di ogni autonomia diagnostica e prognostica sulla soluzione più adeguata per il paziente. Rimangono irrisolti anche i problemi legati al consenso informato, alla libertà di autodeterminazione e di disposizione del proprio corpo, oltre a proibire, a causa della garanzia del diritto alla vita dell'embrione, la crioconservazione degli embrioni (processo per cui cellule e tessuti vengono conservati a bassissime temperature, circa -160°), la pratica di fecondazione eterologa (donazione di gameti da parte di una terza persona). Stabilisce anche che l'embrione abbia diritto a una famiglia di tipo tradizionale, la pratica è consentita solo alle coppie maggiorenni, di sesso differente, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi e la cui infertilità/sterilità sia documentata con atto medico. La limitazione dell'attuazione della legge solo a coloro che sono sterili o infertili, nega la possibilità di usufruire della pratica a coppie a rischio di trasmettere gravi malattie genetiche.

#### **Posizione della Chiesa cattolica sull'aborto:**

Se posizioni più o meno lassiste (ovvero l'essere contro una legge per motivi morali) o rigoriste si sono alternate nella storia della Chiesa, dalla fine dell'Ottocento, il Sant'Uffizio decise di vietare l'aborto terapeutico in qualsiasi momento e per qualsiasi patologia, nonostante precedentemente molti ostetrici ma anche alcuni teologi perfino del Sant'Uffizio propendevano per la necessità di

salvare per prima la donna.

Per aver praticato una legale interruzione di gravidanza a una bambina di 9 anni stuprata da quando ne aveva 6 dal patrigno e incinta di due gemelli, la Chiesa brasiliana ha scomunicato i medici e il Vaticano ha approvato.

A partire dal pontificato di Wojtyła la condanna sempre e comunque dell'aborto è diventata una pietra angolare del cattolicesimo; questa rigidità è motivata da una posizione apodittica (inconfutabile) in cui si esprimono principi e valori assoluti universali che, in quanto tali, non possono subire alcuna modifica. L'impostazione ippocratico-galenica che denominava aborto una qualsiasi interruzione di gravidanza a prescindere dal tempo e dal grado di sviluppo, ha prevalso fino all'Ottocento, quando i cambiamenti introdotti nella pratica ostetrica e le scoperte dell'embriologia hanno contribuito a fare della viabilità (capacità del non nato di sopravvivere se estratto prematuramente) il parametro centrale per le pratiche mediche. Nel 1822 per la prima volta un dottore francese praticò con lo stetoscopio la tecnica dell'auscultazione fetale dando il via all'esordio delle pratiche di medicina prenatale: la procedura del calcolo della probabilità di rischio, la prevenzione per evitare l'evolversi di patologie, la possibilità del parto prematuro per evitare cesarei fallimentari che procuravano la morte sia della donna che del concepito. Attorno alla tematica dell'aborto e del parto prematuro sono intervenute sia le varie accademie di medicina, sia la Congregazione del Sant'Uffizio, l'organismo più importante della Chiesa che ha il compito di mantenere l'ortodossia dell'essere cattolico, da cui scaturirono nel 1884 delle sentenze riguardo le terapie chirurgico-ostetriche di natura abortiva: sull'aborto volontario, la sua posizione era sempre stata chiara e diretta, mentre per quello indiretto il giudizio era più articolato, poiché era difficile accertare e definire la volontarietà e la consapevolezza dell'atto (come sosteneva Tommaso d'Aquino, un atto poteva avere un doppio fine: primario e voluto, secondario e non voluto, entrambi con una moralità differente). Per la Chiesa nonostante i cesarei provocassero spesso la morte della madre dovevano essere svolti perché era l'unica possibilità di battezzare il feto poco prima che morisse e quindi, garantirgli l'accesso alla vita eterna. Tuttavia prima del 1884 e in occasione della prima sentenza, alcuni sostenevano che l'aborto fosse giustificabile in circostanze particolari come il pericolo della vita della donna (interruzione terapeutica di gravidanza) appellandosi a tre argomenti:

- 1) La teoria dell'aggressione (e quindi, della legittima difesa) → la donna aveva il diritto di tutelare la propria salute che era stata aggredita dal feto, qualora le provocò danni. Questa concezione fu introdotta dal gesuita Sanchez nel Seicento;
- 2) Tesi del male minore → poiché in una gravidanza a rischio vi era la possibilità della morte della donna, del non nato o di entrambi, si doveva scegliere quello che era il male minore, e quindi la morte del non nato, in quanto corpo incerto dal punto di vista fisiologico, non relazionato affettivamente né socialmente;
- 3) Ponderazione dei diritti alla vita riconosciuti alla donna come al non nato → considerava il grado di autonomia di ciascuno e la dimensione comunitaria → prevaleva la donna.

Si vide però prevalere la dimensione dottrinale del rispetto rigido delle norme a scapito di quella pastorale comprensiva delle motivazioni e dei contesti: il non nato assume il valore prioritario e al suo rispetto assoluto devono subordinarsi tutte le altre istanze e necessità.

In tutto questo dibattito è sempre stato prioritario il concetto di "animazione", secondo il quale Dio infonde l'anima razionale nel corpo del non nato completandone la formazione di essere umano; discuterne, significava parlare del momento ontologico dell'essere umano, ovvero di quando esso cominciava ad esistere. Si sono quindi confrontate sia l'ipotesi ritardatista proveniente dalla biologia greca secondo la quale l'animazione avveniva intorno al 3°-4° mese dopo un certo sviluppo del feto, con quella immediatista, secondo cui l'animazione avviene al momento stesso del concepimento. Occorre precisare però che la medicina è cosciente di andare ad intervenire su un

essere umano in formazione, ma ritiene che le proprie conoscenze (supportate da scoperte e risultati concreti) le diano il dovere di decidere anche riguardo la morte, affermando di essere l'unico sapere a interessarsi realmente del bene comune essendo imparziale. E' proprio questo che critica la Chiesa: la medicina non può avere tale libertà perché il sapere medico, in quanto umano, è incerto, a maggior ragione perché si fonda sulla probabilità; il diritto e il dovere di decidere sulla vita e la morte degli individui era e doveva rimanere una prerogativa divina.

### **Gravidanze adolescenziali:**

La gravidanza in adolescenza è molto complessa in quanto crocevia di trasformazioni fisiche e psicologiche: la ragazza inizia a sviluppare un'identità personale, affrontando un processo di individuazione e separazione che la porterà, tramite tensioni e crisi, ad integrare dentro la propria mente l'immagine del proprio corpo e del proprio sé che stanno cambiando e, al contempo, deve iniziare il processo di costruzione di un'identità materna che riporta in primo piano luci e ombre del rapporto con la propria madre. Per questo è importante che vi siano operatori specificamente formati in questo campo, in modo da consentire all'adolescente di avere spazio riguardo alla dimensione psicologica del pensare, l'unica che può consentirle di effettuare una scelta consapevole, manifesto del suo sentire. Per questo sono molto importanti i CCG (Centri consulenza giovani), luoghi in cui operano diverse professionalità (medici, psicologi, ginecologi, dietisti, assistenti sociali, ostetrici, assistenti sanitari, educatori) e che hanno una grande facilità di accesso a chiunque senta il bisogno di rivolgersi per un adeguato supporto. Se durante l'infanzia infatti non è stato possibile crearsi delle basi solide con le figure di attaccamento, che abbiano contribuito a strutturare autostima e un buon rapporto con sé, l'esperienza del corpo sessualizzato verrà vissuta come un trauma e il proprio corpo diventa l'emblema del conflitto. Durante l'adolescenza emergono molteplici condotte problematiche riguardo il corpo, dall'autolesionismo, ai disturbi alimentari, alle tossicodipendenze e vari deturpamenti. Le ragazze che arrivano nei CCG incinte portano con sé la loro storia, per cui occorre in primis comprendere cosa rappresenti la gravidanza per quella specifica adolescente; emergono cinque tipi di motivazione:

- 1) Viene considerata come un rito di iniziazione alla vita adulta oppure per rassicurarsi dell'autenticità della relazione che sta vivendo: è l'essere incinta ad essere desiderato, non il bambino;
- 2) La gravidanza è vissuta come uno status socialmente riconosciuto tramite la quale si può aumentare il proprio valore;
- 3) La gravidanza è un segnale di allarme: non è desiderata, spesso si tratta di ragazze con storie di deprivazione, maltrattamento o abuso;
- 4) Rappresenta l'espressione di un bisogno d'identità, è collegata a relazioni familiari problematiche. Il futuro bambino rappresenta come un doppio sé a cui far vivere un'infanzia e una vita differente dalla propria, per cui la gravidanza non è programmata coscientemente;
- 5) Gravidanze accidentali: il rifiuto della gravidanza è chiaro e deciso.

Spesso le gravidanze adolescenziali sono frutto di un agito di matrice inconscia, per cui è erroneo considerarle esclusivamente come conseguenza delle mancate informazioni inerenti al concepimento o ai metodi contraccettivi.

### **Comportamenti demografici e condizione femminile:**

Il calo delle nascite in Italia è un fenomeno presente da vari decenni, anche se mostra dei segni di ripresa, che si possono spiegare con i movimenti migratori dall'estero. Nel 2008, il numero medio di figli per donna è di poco più di 1: in circa cinquant'anni la popolazione italiana si dimezzerebbe. Questo è dovuto al continuo procrastinare le scelte riproduttive sia per un maggior investimento nell'istruzione delle donne sia per una loro più attiva partecipazione nel lavoro sia per la scarsa propensione ad avere figli al di fuori dal matrimonio, oltre che ai problemi legati alla precarietà lavorativa; bassi livelli di fecondità ha come conseguenza quella di comportare un continuo

invecchiamento della popolazione. L'Italia dopo Malta è il paese con i più bassi livelli di occupazione femminile di tutta l'Unione Europea; in particolare nel Sud Italia a causa di peggiori servizi di assistenza forniti (congedi, assegni familiari, nidi e asili) e delle scarse capacità occupazionali (neppure part-time). Incide molto anche il sistema familiare conservatore che riguarda la ripartizione dei lavori domestici prevalentemente a carico della donna; infatti la debolezza delle politiche a favore della famiglia si basa sul presupposto di una divisione tradizionale dei ruoli di genere. In tutti i paesi dell'Unione Europea il tempo di lavoro totale delle donne è maggiore rispetto a quello degli uomini, ed è dovuto al maggior numero di ore che le donne dedicano al lavoro domestico (incluso l'accudimento di malati e anziani). Le variabili che influiscono direttamente sulla fecondità sono la contraccezione (crescente aumento dell'uso della pillola, circa il 30%) e l'aborto volontario.

### **L'infanticidio nel discorso giuridico:**

Per secoli l'uccisione di un infante è stata considerata il crimine più grave perché commesso contro una creatura indifesa e quindi punito con la pena capitale; durante l'Ottocento diventa un crimine minore punito con pene più lievi, massimo dieci anni di reclusione aumentati a dodici con la legge vigente dal 1981. Questo perché si è iniziato a domandarci la motivazione che spinge la donna a un tale gesto: l'abbandono e la disperazione, quando anche per coloro che avevano ipotizzato la scelta del brefotrofo questa appariva infattibile a causa della distanza o delle difficoltà di portarci il neonato; inoltre, alcuni erano molto selettivi nell'accettazione e non sempre garantivano l'anonimato della madre. L'identità del padre invece era protetta dal codice civile che proibiva la ricerca della paternità; la tolleranza verso le madri che uccidevano il bambino senza padre denota un senso di colpa della società dove gli uomini possono agire da irresponsabili senza pagarne le conseguenze. Le donne vengono punite meno, perché gli uomini non sono puniti affatto, e soprattutto vengono considerate vittime degli sconvolgimenti del proprio corpo che influenza la loro mente durante il ciclo, il parto e la menopausa.

“Operazione Erode” → indagine su un ginecologo che praticava l'aborto nei termini previsti dalla legge ma in una struttura privata.

### **Lo statuto dell'embrione:**

Nei primi anni Novanta viene attribuita la personalità giuridica all'embrione fin dal momento del concepimento, e non più al momento della nascita com'era fino ad allora: è possibile riconoscergli diritti? Questa perplessità emerge dal fatto che, tramite nuove tecnologie procreative è possibile un incontro extracorporeo fra ovulo e spermatozoo con successivo impianto nell'utero: se la donna non lo accetta, lo zigote creato in vitro è destinato a perire, viene a mancare il processo di gestazione materna.

### **La pillola RU 486:**

Pillola abortiva su cui esistono dubbi riguardo rischi per la salute e ripercussioni psicologiche.

**ICSI** → tecnica di fecondazione in vitro che consiste nell'inseminazione intracitoplasmatica dello spermatozoo, delle cui conseguenze sul nascituro siamo poco informati. Si tratta infatti dell'inserimento per iniezione dello spermatozoo nell'ovulo, ma spesso si tratta di spermatozoi poco vitali e che possono trasmettere malattie.

### **Rapporto anima-corpo:**

Il discorso è controverso anche all'interno del mondo cattolico: c'è chi sostiene la teoria tomistica dell'animazione tardiva secondo la quale il corpo è animato solo in un periodo successivo al concepimento quando il nuovo organismo ha già raggiunto un certo stadio di sviluppo. Alcuni sostengono che l'uomo abbia un posto privilegiato nell'ordine del creato, altri danno un valore gradualistico alla vita umana che la distinguerebbe a seconda degli stadi di sviluppo.

Mentre la personalità giuridica si acquista al momento della nascita, lo status di persona da tutelare si ottiene attraverso la relazione, per questo assume particolare importanza il periodo di gestazione.