

DISACCORDO E LIBERTÀ DI ESPRESSIONE. IL CASO DELL'ABORTO TRAUMATICO.

DOI: 10.7413/18281567207

di Maria Rosaria Vitale

Università degli Studi di Catania

Disagreement and freedom of speech. The case of traumatic abortion.

Abstract

This is an article about a contested syndrome as a type of posttraumatic stress disorder. Its proponents claim that the abortion procedure causes *per se* detrimental effects on women's mental health. Although the postabortion syndrome has been debunked by experts, it still resonates into antiabortion claims expressed by ordinary speakers. I will analyze its political and philosophical implications.

Keywords: Abortion, Traumatization, Disagreement, Freedom of speech, Limits to freedom of speech

Questo lavoro si concentra su rivendicazioni anti-abortiste che vengono considerate da chi le esprime quali basate su evidenza empirica. È quest'ultima che valida da sé la causalità fra la procedura abortiva e l'emergere di un disturbo mentale, nella sospensione di una qualsiasi argomentazione moralizzata e feto-centrica. Le rivendicazioni proposte rimandano alla *postabortion syndrome* (PAS) in quanto variante del disturbo post-traumatico da stress (PTSD). Il PTSD è indicato nel *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), pubblicato dall'*American Psychiatric Association*. La PAS, di contro, non vanta ancora il riconoscimento quale specifica sindrome, così come è oggetto di un dibattito scientifico più che trentennale¹.

¹Li dove non menzionato, le traduzioni sono dell'Autrice.

Il mio lavoro muove dall'incertezza su tale sindrome contestata, e con un'attenzione al generalmente inteso aborto volontario, escludendo così analiticamente l'aborto spontaneo. Al riguardo, si vuole puntualizzare che non si tratta in alcun modo di un'analisi sulla validità delle posizioni circa l'esistenza o meno della PAS. Si presenta, di contro, un'ipotesi secondo cui la questione viene problematizzata in termini filosofico-politici, precisamente alla luce del disaccordo che la innerva. Per quanto individuabile in un contesto scientifico, il disaccordo è analizzabile in una dimensione politica: come giustificare politicamente la PAS? Nella mia analisi si considera ossia l'intersezione fra una procedura medica, lecita ma che ha effetti deleteri, e le circostanze in cui l'autorità politica potrebbe ridefinire le condizioni per l'accesso all'aborto. Muovendo da ciò, vengono considerati alcuni scenari speculativi che problematizzano la supposta tutela della salute mentale delle donne. Quella che può sembrare una mancanza di contesto non è precisamente tale. La PAS viene indagata alla luce del suo luogo originario, quello statunitense. Tuttavia, l'argomentazione causalistica è per così dire migrata altrove². La connotazione politica del disaccordo si dispiega inoltre entro l'analisi di un diritto di libertà di espressione di soggetti anti-abortisti: se la questione riguarda *cosa* è lecito dire, ci si chiede in quale misura l'esercizio di tale diritto abbia una funzione dissuasiva. Si propone una riflessione sulla circostanza in cui i soggetti esprimono quanto potrebbe persuadere le donne a non sottoporsi alla procedura abortiva, le quali ridefiniscono le proprie scelte riproduttive alla luce di un eventuale disturbo mentale.

Un trauma da aborto(?)

Rue e Speckhard propongono una definizione della struttura della PAS. Come detto sopra, si tratta di una variante del PTSD. “Sosteniamo che la natura volitiva della scelta di abortire sia in gran parte

¹ Si veda, come esempio, N. Stotland, *The Myth of the Abortion Trauma Syndrome*, in «Journal of the American Medical Association», 15/1992. Stotland scrive: “questo è un articolo su una sindrome che non esiste” e sulla base dell'evidenza empirica allora disponibile, p. 2078. Tale dichiarazione è stata da lei confermata anche successivamente, così come è stata ampiamente condivisa.

² Per alcuni esempi, si veda C. Mattalucci, *Abortion and Women's Bodily and Mental Health: the Language of Trauma in the Public Debate on Abortion in Italy*, in «Antropologia», 5/2018; S. Luehrmann, *Innocence and Demographic Crisis. Transposing Post-Abortion Syndrome into a Russian Orthodox Key*, in S. De Zordo – J. Mishtal – L. Anton (Eds.), *A Fragmented Landscape. Abortion Governance and Protest Logics in Europe*, Berghahn, New York-Oxford 2018; E. Lee, *Post-Abortion Syndrome: Reinventing Abortion as a Social Problem*, in J. Best (Ed.), *How Claims Spread*, Aldine de Gruyter, New York 2001.

responsabile del grado percepito di traumatizzazione”³. L’aborto viene analizzato in quanto “intenzionalmente causato e con conseguenze non volute”⁴. Rue e Speckhard riprendono gli esempi di eventi traumatici più comuni riconducibili al PTSD: “seria minaccia per la propria vita o integrità fisica; seria minaccia o pericolo per il proprio figlio [...]; oppure vedere un’altra persona che è stata recentemente, o sta per essere, ferita o uccisa come risultato di [...] violenza fisica”⁵. Ciò permette quanto definirei un adattamento alla rivendicata traumatizzazione da aborto e quindi di ciò che causa la traumatizzazione.

L’elemento focale per l’argomentazione della PAS concerne l’imputazione di umanità del feto che è meramente propria delle donne che abortiscono⁶. Da qui, la minaccia alla vita di qualcuno o della sua integrità fisica è al feto umanizzato; la minaccia o il pericolo per il proprio figlio è al feto umanizzato come figlio della donna(-madre) che abortisce; vedere una persona che viene ferita o uccisa per violenza fisica fa riferimento al feto umanizzato e alla sua morte, con l’aborto quale evento mortale [*death event*]. Al fine di strutturare il disturbo mentale in questione, una qualsiasi definizione oggettiva di aborto è mancante: l’aborto viene assunto quale esperienza meramente individuale, così come individuale è il significato conferitogli. Se l’umanizzazione del feto è presente, è quindi questa a dar senso della traumatizzazione percepita dal soggetto: *solo* le donne che non umanizzano il proprio feto non sono potenzialmente diagnosticabili di PAS.

³ A.C. Speckhard – V.M. Rue, *Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern*, in «Journal of Social Issues», 3/1992, p. 106.

⁴ *Ibidem*.

⁵ American Psychiatric Association, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, DSM-III-R, Masson, Milano 1987³, p. 304. L’articolo di Rue e Speckhard è stato pubblicato nel 1992, difatti il riferimento al DSM non poteva che essere alla terza edizione riveduta del 1987. In questa, la voce del PTSD viene specificata tramite gli esempi di eventi traumatici sopra presentati; riprende il riferimento ad essi quali “al di fuori dell’esperienza umana consueta” del DSM-III del 1980. Tale riferimento verrà meno dalla quarta edizione. Sulla costruzione del trauma (non da aborto), i suoi aspetti critici e la relazione con diritti, si veda L.D. Butler – F.M. Critelli, *Traumatic Experience, Human Rights Violations, and their Intersection*, in L.D. Butler – F.M. Critelli – J. Carello (Eds.), *Trauma and Human Rights. Integrating Approaches to Address Human Suffering*, Palgrave Macmillan, Cham 2019.

⁶ Quanto detto forse si infittisce analiticamente, se si considerano soggetti che, per quanto non sottoposti alla procedura, sono comunque diagnosticabili di PAS: partner della donna – che identificano il feto umanizzato quale proprio figlio e se stessi quali padri; genitori della donna e/o del partner – l’umanizzazione del feto rende conto del legame familiare che poteva essere e non è stato; staff specialista coinvolto nella procedura – alla luce della partecipazione alla cosiddetta morte fetale.

“La PAS viene proposta come un tipo di PTSD che è caratterizzato dallo sviluppo cronico o differito di sintomi che risultano da reazioni emotive, dato il trauma percepito fisico ed emotivo da aborto”⁷. I sintomi caratteristici della PAS risultano coincidere con quelli del PTSD: rivivere l’evento traumatico, evitazione di stimoli associati a quest’ultimo o attenuazione della reattività generale, e aumento di *arousal*. Tuttavia, la PAS è molto più specifica del PTSD, in quanto permette l’individuazione dell’esatto evento traumatico, quindi la procedura abortiva. Per esempio, i sintomi in questione si riscontrano in quelle donne che hanno flashback nella forma di suoni, visioni e sensazioni, esattamente come se fossero sottoposte alla procedura nel presente – e nonostante questa sia già avvenuta. Le preoccupazioni circa lo stato fisico del feto quando abortito, e le fantasie sulle sue caratteristiche fisiche, se fosse nato, divengono pensieri costanti e intrusivi. Ricorrenti sono gli incubi circa la modalità in cui il feto è stato abortito. Si ha esperienza di reazioni in occasione dell’anniversario della procedura e del giorno in cui il feto sarebbe nato. Il soggetto tenta di evitare quelle attività, situazioni, informazioni che potrebbero suscitare ricordi dell’evento, come per esempio, in relazione a ospedali, cliniche, esami ginecologici, presenza di donne incinte. Si verifica una perdita temporanea o cronica della memoria relativa alla procedura o ad una parte di essa. La reattività generale agli altri e al proprio ambiente è ridotta. Alla procedura seguono difficoltà di concentrazione, alterazione del ritmo sonno-veglia, esagerate risposte di allarme, anche fisiologiche, a ricordi intrusivi o quanto fa rivivere l’aborto. Tra le manifestazioni associate troviamo depressione, ansia, ideazione suicidaria, abuso di sostanze. I sintomi caratteristici devono essere presenti per almeno un mese.

In un mio tentativo semplificadorio, una dimensione di rimpianto innerva l’analisi. Tuttavia, ritengo che la questione non si esaurisca in soggetti che potevano essere madri e rimpiangono di non esserlo diventate, ma di coloro che si definiscono madri e hanno potuto lecitamente uccidere il proprio feto⁸.

⁷ A.C. Speckhard – V.M. Rue, *Postabortion Syndrome*, cit., p. 105.

⁸ Cfr. S. Elrich – A. Doan, *Abortion Regret. The New Attack on Reproductive Freedom*, Praeger, Santa Barbara-Denver 2019. La giustificazione empirica del trauma da aborto si interseca con la dimensione morale-religiosa che è nello specifico cristiana. Un elemento interessante riguarda anche i cosiddetti *crisis pregnancy center*, quali spazi femminizzati che “si sono avvalsi di volontarie il cui obiettivo è quello di ‘raggiungere e salvare il maggior numero possibile di vite’, indirizzando donne che intendono abortire verso la maternità per salvarle da una vita di rimpianto”. Ivi, p. 62. Inoltre, “entro questi spazi, la *experiential knowledge* è assunta quale prova tangibile che legittima la sindrome post-aborto quale malattia, minando simultaneamente la credibilità della contraddittoria competenza specialistica [quindi dei critici della stessa PAS quale variante del PTSD]”. Ivi, p. 87. Se tale *experiential knowledge* è meramente individuale, questioni circa la sua generalizzazione si pongono, così come ci si può chiedere se tali donne siano credibili. Se non lo sono, si può

Quindi se l'accesso lecito alla procedura non fosse stato tale, sarebbero mancate le condizioni per percepire l'evento quale traumatico, perché definito tale – qui si esclude analiticamente la circostanza in cui i soggetti si sottopongono illecitamente alla procedura.

Il contesto entro cui la PAS viene originariamente proposta, ed è oggetto di ricerca, è quello statunitense. Per quanto le prima indicate ricerche di Rue e Speckhard siano state pubblicate agli inizi degli anni Novanta dello scorso secolo, gli studi sulle conseguenze della procedura abortiva erano allora già presenti. Al riguardo, è da considerare in particolar modo come la conformità costituzionale delle legislazioni che regolamentano l'aborto aveva sancito la liceità della titolarità all'accesso. Con Siegel, è la relazione fra *valori costituzionali* e particolari modelli di legislazione che rende conto della conformità citata⁹. Ciò non va limitato al caso statunitense, tuttavia (anche) in quest'ultimo la legislazione 'periodica' "coordina valori [costituzionali] di autonomia decisionale e di protezione della vita conferendo alle donne il controllo sulla decisione di abortire, spesso per un periodo iniziale della gravidanza, permettendo in seguito restrizioni se non per limitate circostanze"¹⁰. A mio avviso, l'aspetto del cosiddetto controllo può essere analizzato tramite l'argomentazione della PAS. Come detto, l'aborto viene considerato in quanto intenzionalmente causato *ma* dalle conseguenze non volute. Da qui uno scenario che assumo speculativamente. Il soggetto sarebbe stato ignaro di tali conseguenze entro il processo decisionale pre-aborto. O al contrario, esse sarebbero state considerate, optando comunque per la procedura. Supponendo che i sintomi caratteristici della PAS insorgano, ciò potrebbe essere dovuto alla previa individuazione di fattori rischio¹¹, tuttavia questa non rende

parlare di *testimonial injustice*? Cfr. H. Grasswick, *Epistemic Injustice in Science*, in I. J. Kidd – J. Medina – G. Pohlhaus Jr. (Eds.), *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice*, Routledge, London-New York 2017.

⁹ R. Siegel, *The Constitutionalization of Abortion*, in R.J. Cook – J.N. Erdman – B.M. Dickens (Eds.), *Abortion Law in Transnational Perspectives. Cases and Controversies*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia 2014. Quella di Siegel è un'analisi comparata e rende conto di approcci alla costituzionalizzazione della regolamentazione dell'aborto: quali valori costituzionali sono rivendicati nelle normative a regolamentazione della procedura. Da qui, il rispetto della dignità della donna, la protezione del non nato, la protezione del benessere della donna; il *periodic regime* (donne richiedono la procedura alla quale si ha accesso entro un determinato periodo), il *indication regime* (proibizione della procedura se non in specifiche condizioni per l'accesso che sono valutate da un soggetto terzo) e il *result-open dissuasive counseling* (consulenza dissuasiva obbligatoria per l'accesso alla procedura). Ivi, p. 28.

¹⁰ Ivi, p. 29.

¹¹ Precedenti figli, precedenti aborti, bassa autostima, aborti al secondo trimestre, maggiore orientamento materno, affiliazione religiosa e conservatorismo religioso, coercizione nell'aborto, mancato supporto relazionale e/o relazioni interpersonali immature, ambivalenza precedente all'aborto, aborto per cause genetiche, precedenti problemi affettivi, precedente traumatizzazione irrisolta, mancato supporto della famiglia di origine, età adolescenziale rispetto a quella adulta, parziale consulenza pre-aborto. Si veda, A.C. Speckhard – V.M. Rue, *Postabortion Syndrome*, cit., p. 114. Il

esaustivamente conto della PAS stessa. Ed in quanto “l’individualizzata definizione dell’evento abortivo non è statica e può mutare nel tempo durante la vita di una donna, in eventi che possono indurla a riflettere sull’esperienza e a ridefinirla – forse in un modo che agisce retrospettivamente come fattore di stress traumatico”¹². A mio avviso, tale dimensione retrospettiva sembra implicare che nonostante – per Rue e Speckhard, e chi sostiene la validità della traumatizzazione da aborto – solo alcune donne siano diagnosticabili di PAS, chiunque può umanizzare il feto, *ergo* chiunque è diagnosticabile di PAS. Pertanto, è l’intenzionalità nella scelta di sottoporsi alla procedura, e in particolar modo scevra dell’imputazione di umanità, ad esaurirsi temporalmente. Essa assume forma nuova, quindi nell’eventuale umanizzazione in questione. Individuo qui una dimensione filosofico-politica che può essere sottoposta ad indagine. In quella che considero l’implicita costruzione dell’argomentazione della PAS, la liceità della procedura abortiva pone le condizioni affinché le donne possano soffrire di uno specifico disturbo mentale. Se l’autorità politica è permissivista nel riconoscimento della titolarità all’accesso all’aborto, ciò implica che le donne sono *libere di essere traumatizzate*? Ritengo che a tale implicazione ne segua un’altra: se le conseguenze non sono volute, così come lo è la traumatizzazione e il suo grado percepito, le donne debbano essere protette da loro stesse; o meglio, la protezione è dall’eventuale definizione individualizzata, e non statica, che le donne fanno della propria esperienza abortiva. È forse la maternità che elude – in termini elettivi – un eventuale trauma?

Un trauma e condizioni di scelta

Esploro lo scenario teorico prima proposto tramite quelle che sono state definite *right to know law*. Il riferimento è alle normative di regolamentazione dell’aborto che hanno lo scopo di fornire specifiche informazioni relative agli effetti tratteggiati sopra. Si tratta quindi della specifica struttura del consenso informato, tramite cui le donne autorizzano alla procedura. Tali normative sono riscontrabili

principale fattore rischio consiste nell’umanizzazione del feto (con correlato legame creato). Ulteriori fattori rischio sono la giovane età, background religiosi o culturali di disapprovazione dell’aborto, precedenti abusi, coercizione e/o dolore fisico durante la procedura, vedere il feto o sue parti. Si veda, A.C. Speckhard – V.M. Rue, *Abortion*, in C.R. Figley (Ed.), *Encyclopedia of Trauma*, Sage, Thousand Oaks 2012, p. 7.

¹² A.C. Speckhard – V.M. Rue, *Abortion*, cit., p. 7.

nel caso statunitense, perché in vigore a livello statale¹³, così come sono state proposte altrove¹⁴; per quanto esse siano diversificate nel loro contenuto, rimandano anche agli studi sulla PAS. Nuovamente con Rue e Speckhard, “evidenza clinica indica che la PAS può manifestarsi sia in donne che prima dell’aborto erano relativamente sane, sia in quelle che erano predisposte ad una risposta di stress considerevole prima della loro esperienza abortiva”¹⁵. Ciò giustifica quella che viene considerata un’adeguata consulenza pre-abortiva, modellata su evidenza statisticamente rilevante. Questa è inoltre associata ad un altrettanto adeguato screening dei fattori rischio. Reardon, altro sostenitore della causalità abortiva, argomenta al riguardo la concettualizzazione di un *right to know* di cui le donne dovrebbero essere titolari, corrispondente ad un *duty to screen* imputato ai medici¹⁶. “La salute delle donne sarebbe meglio tutelata tramite statuti che chiariscano lo standard di cura applicabile nei casi di aborto”¹⁷. In una attenzione a quella che viene definita unicità delle condizioni di ogni donna, un punto di vista interno viene assunto sulla questione: sono alcune donne a soffrire di un trauma ben specifico, e sono queste a validare studi che tuttavia sono oggetto di critica di buona parte della comunità scientifica statunitense – e non solo. Si tratta quindi di donne alle quali non viene diagnosticato ciò di cui esattamente soffrono, così come non possono beneficiare del corrispondente e adeguato trattamento post-abortivo. Il prima citato *right to know* può tuttavia permettere a chiunque intende abortire di essere informata di ciò che, diversamente, viene negato. Difatti le forme di consulenza e screening vengono rivendicate quali adeguate, in quanto altre non sono riconosciute come tali: le donne non sono poste nelle condizioni di valutare al meglio le conseguenze dell’aborto, perché queste non sono espone. Il consenso diviene inevitabilmente disinformato, e viziato dalla selezione a cui le informazioni sono sottoposte. Selezione che è nello specifico arbitraria, a detta dei sostenitori dell’argomentazione PAS, perché non basata su evidenza empirica. Cosa interessante è il

¹³ Si veda M. Ziegler, *Abortion and the Law in America. Roe v. Wade to the Present*, Cambridge University Press, Cambridge 2020.

¹⁴ E. Lee, *Abortion, Motherhood and Mental Health. Medicalizing Reproduction in the United States and Great Britain*, Aldine de Gruyter, New York 2003.

¹⁵ A. Speckhard– V. Rue, *Postabortion Syndrome*, cit., p. 114.

¹⁶ D.C. Reardon, *Abortion Decisions and the Duty to Screen: Clinical, Ethical, and Legal Implications of Predictive Risk Factors of Post-Abortion Maladjustment*, in «Journal of Contemporary Health & Policy», 1/2003. Cfr. L. Watson, *Epistemic Rights in a Polarised World: the Right to Know and the Abortion Debate*, in A. Tanesini – M.P. Lynch (Eds.), *Polarisation, Arrogance, and Dogmatism. Philosophical Perspectives*, Routledge, Abingdon-New York 2021.

¹⁷ D.C. Reardon, *Abortion Decisions and the Duty to Screen*, cit., p. 106.

fatto che i critici della PAS muovono la medesima accusa: la contestazione è specificatamente metodologica. Nel disaccordo scientifico, la vocazione oppositiva dei primi sembra essere patente¹⁸. Ci si potrebbe chiedere se i loro studi sono stati condotti strumentalmente con lo scopo di destabilizzare la titolarità alla procedura abortiva. O al contrario, se i critici della PAS non abbiano strumentalmente voluto esaurire la loro opposizione allo scopo di non intaccare la titolarità in questione, con la contestazione metodologica che viene anche loro diretta. Quindi una plausibile riflessione riguarda se previe motivazioni anti- e pro-aborto abbiano inficiato l'oggettività degli stessi studi. In tale incertezza, normative volte a regolamentare il consenso informato si caratterizzano comunque per il riconoscimento della validità delle conseguenze della procedura. Al riguardo, Post afferma come ciò "metta in pericolo l'integrità di quanto discusso fra medico e paziente perché minaccia di trasformare i medici in portavoce di maggioranze politiche"¹⁹.

Ritrovo tale dimensione meramente contingente in quanto segue. Il consenso informato, perché obbligatorio, pone le condizioni per l'accesso alla procedura, costituendo quello che ritengo sia un tentativo di regolamentazione giuridica (e preventiva) del trauma modellato sull'argomentazione della PAS. Per regolamentazione del trauma intendo una strategia di evitazione del trauma stesso: se le donne decidono di non sottoporsi alla procedura, il trauma abortivo non si verificherà; di contro, se decidono comunque di abortire, e i sintomi dovessero insorgere, le conseguenze della procedura sarebbero state rese conoscibili. Si tratta quindi di una regolamentazione del trauma con esiti incerti, così come è incerta l'umanizzazione del feto abortito. Ipotizzo così un'implicita costruzione del diritto all'aborto quale traumatico, e nei termini del PTSD. Difatti, sostenitori (esperti e non) della validità scientifica della PAS potrebbero obiettare come una procedura dannosa – per i soggetti che

¹⁸ Rue e Speckhard, per esempio, lamentano la critica politicizzata mossa agli studi che individuano la causalità post-abortiva, ma anche la propria posizione minoritaria all'interno della comunità scientifica statunitense. Da loro punto di vista, ciò avrebbe posto le basi per una minimizzazione del trauma di cui donne soffrono, così come degli studi che validano il trauma stesso. Si veda A.C. Speckhard – V.M. Rue, *Postabortion Syndrome*, cit., pp. 96-98; A.C. Speckhard – V.M. Rue, *Complicated Mourning: Dynamics of Impacted Post Abortion Grief*, in «Pre- and Perinatal Psychology Journal», 1/1993. Cfr. K. Rolin, *Group Disagreement in Science*, in F. Broncano-Berrocal – J. A. Carter (Eds.), *The Epistemology of Group Disagreement*, Routledge, New York 2021; D.C. Reardon, *The Abortion and Mental Health Controversy: a Comprehensive Literature Review of Common Ground Agreements, Disagreements, Actionable Recommendations, and Research Opportunities*, in «Sage Open Medicine», 6/2018; AA. VV., *Is there an "Abortion Trauma Syndrome"?. Critiquing the Evidence*, in «Harvard Review of Psychiatry», 4/2009; E. M. Dadlez – W.L. Andrews, *Post-Abortion Syndrome: Creating an Affliction*, in «Bioethics», 9/2010.

¹⁹ R. Post, *Informed Consent to Abortion: a First Amendment Analysis of Compelled Physician Speech*, in «University of Illinois Law Review», 3/2007, p. 979.

sono titolari all'accesso – sia lecita, e rimanga tale. La lecita traumatizzazione è inoltre specificatamente contingente alla luce della circostanza in cui l'autorità politica intenda regolamentare l'accesso all'aborto tramite il consenso informato. Se per Reardon le donne sono suscettibili di divenire vittime dell'aborto²⁰, ritengo che la questione non concerna la protezione dei soggetti da una specifica procedura, piuttosto da *come* la procedura viene definita soggettivamente. È in tal senso che l'argomentazione sulla PAS costruisce implicitamente una rivendicazione innervata dalla protezione delle donne da loro stesse. Il processo decisionale si corrode nel tempo, divenendo poi la causa di un disturbo mentale: una procedura lecita causa un disturbo mentale.

Libertà di espressione ed evitazione del trauma

Nelle circostanze in cui il consenso informato non risulti essere modellato sull'argomentazione della PAS, sembra che l'autorità politica sia indifferente alla traumatizzazione che essa stessa rende lecita. Se condizioni epistemiche mancano, i soggetti politici possono tentare di sopperire ciò, e tramite l'esercizio di un diritto di libertà di espressione. Al riguardo, il caso statunitense rende conto di proteste nell'immediata vicinanza di cliniche che offrono servizi abortivi²¹. Per quanto la libertà di espressione non si esaurisca in tale specifico esercizio del diritto in questione, ciò permette plausibilmente di riflettere sulle implicazioni spaziali della libertà di espressione. Con Moeckli, “il luogo diventa cruciale per [qualsiasi] protesta politica. [...] [M]anifestazioni anti-abortiste servono il loro scopo solo se possono essere tenute in luoghi dove le donne che intendono abortire ne vengano a conoscenza”²². Ritengo che la dimensione spaziale sia inestricabilmente collegata a quella temporale. Da una prospettiva anti-abortista innervata dall'argomentazione della PAS, la dimensione temporale rende conto dell'intera questione: sintomi possono insorgere durante l'intero corso di vita di una donna, difatti è la stessa “delineazione della PAS quale problema in termini di salute mentale [a poter] essere proiettata nel futuro”²³. L'esercizio di una libertà di espressione ha così funzione

²⁰ D. Reardon, *Abortion Decisions and the Duty to Screen*, cit.

²¹ Si veda J.C. Wilson, *The Street Politics of Abortion. Speech, Violence, and America's Culture Wars*, Stanford University Press, Stanford 2013.

²² D. Moeckli, *Exclusion from Public Space. A Comparative Constitutional Analysis*, Cambridge University Press, Cambridge 2016, p. 303.

²³ E. Lee, *Abortion, Motherhood and Mental Health*, cit., p. 31.

dissuasiva previamente all'immediato accesso fisico alle cliniche, quale luogo in cui specifiche informazioni sulle conseguenze da aborto vengono negate. Il dissenso circa la liceità dell'aborto si interseca così con il tentativo di evitare da sé la traumatizzazione. La specifica temporalità e spazialità delle proteste danno senso della loro stessa adeguatezza, ed esattamente dato lo scopo individuato: per quanto alternative siano possibili, sono le cliniche abortive a permettere l'individuazione quasi certa di donne incinte in procinto di abortire, essendo queste le destinatarie di quanto espresso. I soggetti attivisti saranno inoltre lì presenti successivamente alla procedura. Da qui, nonostante il tentativo dissuasivo possa non avere il risultato inteso, le donne vengono informate di ciò che l'aborto potrebbe loro causare. A differenza del consenso informato quale regolamentazione dell'aborto, l'autorità politica non si addentra in quanto viene detto e discusso fra lo staff specialista e le pazienti. Da una prospettiva anti-abortista, essa è anzi indifferente.

Da una prospettiva delle utenti – attuali e potenziali – di cliniche abortive, diventa focale la problematizzazione dell'esercizio di libertà di espressione altrui. Ci si chiede ossia quali possano essere le implicazioni di tale diritto dalla vocazione spaziale, ed esattamente alla luce della plausibile mancata evitabilità delle rivendicazioni anti-abortiste²⁴. Al riguardo, presento un caso giurisprudenziale inglese (*Dulgheriu and Orthova v The London Borough of Ealing*) in cui rivendicazioni anti-abortiste sono state riconosciute rilevanti in termini del loro contributo al dibattito pubblico sull'aborto. Ritengo che la questione non concerna meramente la domanda 'cosa è lecito dire?', semmai 'quali sono le condizioni spaziali per esercitare un legittimo diritto di libertà di espressione?'. La seconda domanda proposta diventa centrale nella misura in cui quanto espresso dai soggetti anti-abortisti, e al di là delle cliniche, viene generalmente riconosciuto quale lecito. Sono quindi il contenuto di tali rivendicazioni e la loro prospettiva di senso a non essere oggetto di regolamentazione ed eventualmente di sanzione. Il caso inglese può rendere inoltre conto della migrazione dell'argomentazione sulla PAS al di là del suo luogo originario.

Se manifestazioni nell'immediata vicinanza di cliniche abortive statunitensi sono state e sono tuttora limitate spazialmente (a livello statale e locale), per il caso inglese si tratta di un'interferenza non esattamente sedimentata. In quest'ultimo, tuttavia, le cosiddette *vigil prayer* (veglie di preghiera)

²⁴ Cfr. T. Zick, *Rights Speech*, in «UC Davis Law Review», 1/2014; E. Barendt, *Freedom of Speech*, Oxford University Press, Oxford 2016².

dell'organizzazione anti-abortista *The Good Counsel Network* rimandano a quelle attività regolamentate al di là dell'Atlantico. Ritengo che la loro struttura, così come il loro scopo, siano coincidenti: la funzione dissuasiva della libertà di espressione rende conto della questione. Nel sito dell'organizzazione citata si legge come la PAS sia un disturbo largamente ignorato nel Regno Unito, e di contro ben documentato negli Stati Uniti²⁵. Si tratta di un elemento interessante, in quanto l'esercizio di un diritto di libertà di espressione è così innervato da un'ulteriore funzione, ossia quella oppositiva e nei confronti dell'autorità politica. È quest'ultima a non riconoscere la PAS quale valida nella regolamentazione dell'accesso alla procedura abortiva. Da qui, la funzione oppositiva è tale sia nella rivendicazione circa la de-legalizzazione dell'aborto, sia nella proposta di un consenso informato di ispirazione statunitense. Da una prospettiva anti-abortista, è la politicizzazione ideologizzata dell'aborto che impedisce di assumere l'aborto stesso quale procedura medica che non ha conseguenze meramente fisiche, le quali si esauriscono nei giorni successivi ad essa. La questione riguarda anche la lecita uccisione di un essere umano non ancora nato, tuttavia sembra che assumere un'argomentazione empirica non sostituisca quella morale, anzi la arricchisca. La procedura abortiva duplica le sue vittime: il feto al quale la vita viene negata, e la donna – inevitabilmente madre – che soffre di un disturbo mentale. Se per il feto, il danno si esaurisce nella sua morte, non vale lo stesso per la donna. Questo prima o poi si concretizzerà nella forma di specifici sintomi, non ponendosi quale temporalmente definito nel passato. Quanto espresso dai soggetti anti-abortisti viene inoltre rivendicato quale fattuale, e non riconducibile a mere opinioni. L'evidenza empirica viene assunta come elemento che irrobustisce le proprie istanze nell'esercizio di un diritto di libertà di espressione, tuttavia ciò non impedisce che queste siano empiricamente sconfessate. È difatti il contenuto a venire obiettato perché ingannevole. Il disaccordo scientifico riappare così entro la questione.

Supponiamo che quanto rivendicato nelle *vigil prayer* del caso inglese sia appunto fallace, la limitazione non è stata giustificata su tale base. Con ordinanza locale (*Public Spaces Protection Order* del *Ealing Borough of London*), qualsiasi protesta riguardante l'aborto (anti- e pro-) viene proibita entro la cosiddetta *safe zone*. Quest'ultima include una clinica in cui la procedura abortiva è fornita. È stata inoltre creata una *designated area*, entro cui le proteste sono ammesse, ma entro specifiche

²⁵ <https://goodcounselnet.co.uk/about-the-good-counsel>.

condizioni. Se la spazialità e la temporalità sono assunte quali strategiche in funzione di quanto gli attivisti anti-abortisti intendono esprimere, queste divengono problematiche per chi intende accedere e allontanarsi dalla clinica. Difatti, successivamente al ricorso presentato da due membri dell'organizzazione anti-abortista contro l'autorità locale, l'ordinanza è stata giustificata con lo scopo di evitare un detrimento della qualità della vita delle utenti – potenziali e attuali²⁶. Un aspetto da analizzare concerne la modalità delle *vigil prayer*, quindi come la libertà di espressione viene esercitata. Si tratta nello specifico di interazioni *vis-à-vis* tramite cui volantini vengono distribuiti e/o alternative all'aborto comunicate verbalmente.

The Good Counsel Network assume la traumatizzazione da aborto quale scientificamente valida, così come la causale insorgenza di infertilità e cancro al seno, tra le altre cose. Tale forma di *sidewalk counseling* è riscontrabile nelle proteste statunitensi, e che spesso viene definito anche in termini di distribuzione di informazioni mediche²⁷; quest'ultime vengono inoltre fornite nei centri che le organizzazioni dirigono²⁸. Sebbene soggetti specialisti possano essere coinvolti, occorre considerare anche il contrario. Da qui, la questione riguarda non solo cosa viene detto (se ingannevole), ma da chi (non possiede forse le adeguate competenze)²⁹. Isolando analiticamente il contenuto di quanto espresso, l'approccio fisico esemplifica il caso inglese, in un'intersezione con la dimensione spazio-temporale della protesta. Il prima citato detrimento della qualità della vita delle utenti rimanda “alla privacy [...] seriamente invasa in un momento e in un luogo in cui [queste] sono particolarmente vulnerabili e sensibili a un'attenzione non richiesta, vale a dire appena prima e dopo essersi sottoposte a una procedura medica alquanto personale”³⁰. In tal senso, ritengo che la *safe zone* abbia creato le condizioni per un'evitabilità con le utenti negativamente libere dall'approccio fisico e dall'esercizio di libertà di espressione altrui. Se lo scopo dell'ordinanza consiste nel proibire (anche) quanto è intimidatorio e molesto³¹, l'approccio fisico è assumibile quale invasivo esattamente in relazione alla

²⁶ *Dulgheriu and Orthova v The London Borough of Ealing* (2018) EWHC 1667 (Admin); *Dulgheriu and Orthova v The London Borough of Ealing* (2019) EWCA Civ 1490.

²⁷ Si veda S. Elrich – A. Doan, *Abortion Regret*, cit.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Cfr. H. Grasswick, *Epistemic injustice in Science*, cit.

³⁰ *Dulgheriu and Orthova v The London Borough of Ealing* (2019) EWCA Civ 1490, par. 93.

³¹ https://www.ealing.gov.uk/downloads/download/4795/mattock_lane_public_spaces_protection_order. “The Activities prohibited by the Order are: [...] Intimidating or harassing, or attempting to intimidate or harass, a service user or a

dimensione spazio-temporale. L'adeguatezza della protesta rivendicata come tale dagli attivisti è quindi ciò che ha reso giustificabile l'interferenza attuata dall'ordinanza locale – riconosciuta come tale nei diversi gradi di giudizio statale; la Corte Europea dei Diritti Umani deve ancora pronunciarsi al riguardo.

A questo punto, propongo uno scenario speculativo entro cui chiunque potrebbe ricevere informazioni modellate sulla PAS, e quindi al di là delle interazioni *vis-à-vis* nell'immediata prossimità delle cliniche. Se in relazioni a queste, la dimensione spaziale giustifica la limitazione della libertà di espressione, come problematizzare il suo legittimo esercizio entro il più ampio dibattito pubblico? O meglio, si considerano quelle circostanze in cui le donne in procinto di abortire e che si sono sottoposte alla procedura non vengono fisicamente approcciate da attivisti anti-abortisti. La citata giustificazione basata sulla contingente sensibilità delle donne, oggetto di tutela, si esaurisce. Per quanto il contenuto delle rivendicazioni anti-abortiste qui analizzate possa essere considerato non gradito e obiettabile, il dibattito pubblico sull'aborto rende conto del disaccordo su ciò che politicamente vale entro società liberal-democratiche, e che viene espresso da soggetti titolari di un diritto di libertà di espressione.

Entro il dibattito pubblico sull'aborto, chiunque è potenzialmente esposto anche a quanto sostenitori (esperti e non) della validità della PAS esprimono. Ciò sembra implicare che alcuni soggetti politici – non solo le donne – possano esserne persuasi, ed esattamente alla luce del messaggio veicolato: si tratta della specifica questione relativa alla tutela della salute delle donne. Cosa viene detto delle donne titolari dell'accesso alla procedura abortiva? E in particolar modo, senza che tali espressioni siano oggetto di regolamentazione e di sanzione. Una risposta a tale domanda è stata già presentata: alcune donne soffrono di un disturbo mentale a causa della procedura abortiva a cui si sono sottoposte; queste non possono giovare successivamente di un trattamento adeguato in quanto il disturbo in questione non vanta un riconoscimento ufficiale; non tutte le donne che accedono lecitamente alla procedura sono informate delle sue conseguenze. Siegel sostiene che la presunta tutela della salute delle donne si intersechi con la difesa di ruoli stereotipati di genere: “non scegliere la maternità e

member of staff”. Cfr. S.J. Page – P. Lowe, *Contested Embodiment: The Use of Prayer in Public Displays of Anti-Abortion Activism*, in S.J. Page – K. Pilcher (Eds.), *Embodying Religion, Gender and Sexuality*, Routledge, London- New York 2020.

sovvertire la fisiologia della gravidanza farà ammalare le donne – e in ogni caso [l’aborto elettivo lecito] non può rappresentare ciò le donne vogliono veramente, perché ogni vera donna vuole il meglio per il proprio figlio”³². Come ho ipotizzato precedentemente, la dimensione retrospettiva dell’umanizzazione del feto proposta da Rue e Speckhard impedisce concettualmente di limitare la traumatizzazione da aborto meramente ad alcune donne. Se la possibile ridefinizione che le donne fanno della propria esperienza si inserisce lungo l’intero corso della loro vita, non solo chiunque è diagnosticabile di PAS, ma qualsiasi donna viene categorizzata all’interno del dibattito pubblico alla luce del presunto trauma da aborto. È ravvisabile così una costruzione fossilizzante delle donne, in quanto tali, innervata dall’imputazione di un trauma. Per quanto ogni donna sia destinataria privilegiata di ciò che i sostenitori della PAS propongono e rivendicano, alle donne non viene detto che in quanto tali sono madri, tuttavia sembra che sia esattamente la maternità a porsi quale condizione tramite cui la traumatizzazione può essere elusa. Supponendo, di contro, che le donne siano venute a conoscenza degli effetti della procedura abortiva e scelgano di non interrompere la propria gravidanza, in quali termini la maternità può essere considerata elettiva, se gli studi a sostegno dell’esistenza della PAS sono stati fermamente criticati in quanto fallaci?

Rispetto a quanto esposto, le rivendicazioni anti-abortiste basate su una presunta evidenza empirica espresse da soggetti anti-abortisti permette, a mio avviso, di problematizzare l’esercizio di un diritto di libertà di espressione tramite cui categorizzazioni generalizzanti e fossilizzanti vengono create. Se poi quelle stesse rivendicazioni sono innervate da ruoli stereotipati di genere, ci si può chiedere in quale misura esse siano o meno riconducibili allo *hate speech*³³. Faccio riferimento a quelle espressioni offensive, diffamatorie, degradanti, violente, discriminatorie, i cui destinatari (paradigmaticamente membri di gruppi minoritari-vulnerabili) sono tali alla luce delle caratteristiche ascrittive condivise. Al riguardo, si potrebbe obiettare come le rivendicazioni anti-abortiste

³² R. Siegel, *The Right’s Reasons: Constitutional Conflict and the Spread of Woman-Protective Anti-Abortion Argument*, in «Duke Law Journal», 6/2008, p. 1687. Cfr. K. Kelly, *The Spread of ‘Post Abortion Syndrome’ as Social Diagnosis*, in «Social Science & Medicine», 102/2014; J.M. Denbow, *Governed through Choice. Autonomy, Technology, and the Politics of Reproduction*, New York University Press, New York-London 2015.

³³ Si veda M.R. Vitale, *What Do You See? Exclusionary Claims and Equal Membership*, in A. Germani – M. Olzi – F. Rauso – M.R. Vitale (Eds.), *Symbols and Myths in Liberal Democratic Political Systems. Essays on Political Theory*, Mimesis International, Milano-Udine 2021. Cfr. A. Popescu, *What freedom of Speech on Abortion in the Case Law of the European Court of Human Rights?*, in «Ave Maria International Law Journal», 6/2017. Con l’analisi di Popescu, in alcuni casi giurisprudenziali emerge la questione del contenuto degradante, offensivo e diffamatorio di quanto espresso da soggetti anti-abortisti.

analizzate, diversamente dalle istanze di *hate speech*, non contengano odio, non lo incitino, così come il fatto che sembri mancare la paradigmatica opposizione *noi-loro* che dà senso dell'ostilità alla luce di cui alcuni soggetti non sono considerati degni di un'eguale cittadinanza. Nello *hate speech*, sono esattamente le caratteristiche ascrivibili possedute da specifici soggetti ad essere assunte quali incompatibili con l'appartenenza allo *spazio politico*, che è spazio di eguali. Tale incompatibilità muove generalmente da un'imputazione di inferiorità, anormalità, dannosità nella forma di attributi, attitudini, credenze e comportamenti ricondotti indiscriminatamente ai soggetti in questione³⁴. La prospettiva di senso delle espressioni d'odio risulta quindi essere esclusivista³⁵. Ho precedentemente avanzato l'ipotesi secondo cui (anche) l'argomentazione della PAS sia innervata da una specifica imputazione di un trauma *à la* PTSD, rendendo le donne categorizzabili entro il dibattito pubblico, e fossilizzandole a ciò di cui *dovrebbero* soffrire. Se soggetti anti-abortisti riconoscono la PAS quale strategia politica funzionale allo scopo di rivendicare una restrizione delle condizioni dell'accesso alla procedura abortiva fino alla sua de-legalizzazione, una negazione della titolarità alla scelte riproduttive delle donne emerge. Con Lee, sono tali scelte a divenire oggetto di una rappresentazione medicalizzata. Non tanto perché l'aborto consiste in una procedura medica, quanto perché esso viene strutturato come un problema di salute mentale: "società occidentali sono passate dal definire problemi [sociali] in termini di peccato, reato, ed infine malattia"³⁶.

Nell'esercizio di un diritto di libertà di espressione, un'analisi filosofico-politica permette di problematizzare *cosa* viene detto di specifici soggetti politici, *come* questi sono rappresentati e sono meritevoli di essere trattati. Se studi fallaci si pongono a sostegno di un disturbo mentale causato dalla lecita procedura abortiva, ci si può chiedere in quale misura la categorizzazione fossilizzante che innerva certe espressioni giustifichi o meno la regolamentazione di queste.

³⁴ Si veda, A. Harel, *Hate Speech*, in A. Stone – F. Schauer (Eds.), *The Oxford Handbook of Freedom of Speech*, Oxford University Press, Oxford 2021; A. Brown, *What is Hate Speech? Part 1: The Myth of Hate*, in «Law and Philosophy», 36/2017.

³⁵ Cfr. J. Waldron, *The Harm in Hate Speech*, Harvard University Press, Cambridge-London 2012; E. Heinze, *Hate Speech and Democratic Citizenship*, Oxford University Press, Oxford 2016.

³⁶ E. Lee, *Abortion, Motherhood and Mental Health*, cit., p. 6.



Sesto San Giovanni (MI)
via Monfalcone, 17/19



& Ass. AlboVersorio Edizioni
Senago (MI)
via Martiri di Belfiore, 11

© Metabasis.it, rivista semestrale di filosofia e comunicazione.
Autorizzazione del Tribunale di Varese n. 893 del 23/02/2006.
ISSN 1828-1567



Quest'opera è stata rilasciata sotto la licenza Creative Commons Attribuzione-NonCommerciale-NoOpereDerivate 2.5 Italy. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/> o spedisci una lettera a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.