



Renzo Puccetti Giorgio Carbone Vittorio Baldini

Pillole che uccidono

Quello che nessuno ti dice sulla contraccezione

ESD



Le frecce

Renzo Puccetti Giorgio Carbone Vittorio Baldini

Pillole che uccidono

Quello che nessuno ti dice sulla contraccezione

Seconda edizione ampliata e aggiornata

ESD

Tutti i libri e le altre attività delle
Edizioni Studio Domenicano possono essere consultate su:
www.esd-domenicani.it

Tutti i diritti sono riservati

© 2012 - Edizioni Studio Domenicano - www.esd-domenicani.it -
Via dell'Osservanza 72, 40136 Bologna, 051 582034.

L'editore è a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare.

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo, compresi i microfilm, le fotocopie e le scannerizzazioni, sono riservati per tutti i Paesi.

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% del volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22/04/1941, n. 633.

Le riproduzioni diverse da quelle sopra indicate, e cioè le riproduzioni per uso non personale (a titolo esemplificativo: per uso commerciale, economico o professionale) e le riproduzioni che superano il limite del 15% del volume possono avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione scritta rilasciata dall'Editore oppure da AIDRO, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano, segreteria@aidro.org

L'elaborazione dei testi, anche se curata con scrupolosa attenzione, non può comportare specifiche responsabilità per eventuali involontari errori o inesattezze.

*Più si ha coscienza,
più si scoprono la grandezza
e la miseria umane.*

Blaise Pascal, Pensieri, n. 520.

SOMMARIO

ABBREVIAZIONI E SIGLE	9
INTRODUZIONE	11
CAPITOLO 1	
Il sistema neuro-endocrino della funzione procreativa nella donna di <i>Giorgio Maria Carbone</i>	13
1. L'asse ipotalamo-ipofisi	13
2. La maturazione del follicolo ovarico e l'ovulazione	16
3. La fecondazione	17
4. L'azione degli ormoni steroidei: il progesterone e l'estradiolo	23
CAPITOLO 2	
La pillola estro-progestinica detta «contraccettiva» di <i>Renzo Puccetti e Vittorio Baldini</i>	29
1. Una premessa per calarci nel viaggio	29
2. Un meccanismo di azione	30
3. Formulazioni particolari	45
4. La sicurezza	50
5. L'estro-progestinico come terapeutico	58
CAPITOLO 3	
Il Levonorgestrel post-coitale detto anche "pillola del giorno dopo" di <i>Renzo Puccetti e Vittorio Baldini</i>	63
1. Storia della contraccezione / intercezione post-coitale	65
2. Il meccanismo d'azione della pillola del LNGPC	69
3. Efficacia del LNGPC	107
4. Conclusioni	114

CAPITOLO 4

Ellaone, ovvero Ulipristal Acetato

di <i>Renzo Puccetti</i>	115
1. La molecola	115
2. Come agisce Ulipristal?	117
3. Efficacia	125
4. Test di gravidanza prima della prescrizione di Ulipristal	127

CAPITOLO 5

Considerazioni antropologiche ed etiche

di <i>Giorgio Maria Carbone</i>	133
1. La diffusione della contraccezione causa una diminuzione nel ricorso all'aborto?	133
2. La differenza tra aborto spontaneo e aborto procurato	142
3. Quale sessualità per la persona umana?	149

CAPITOLO 6

La RU486

di <i>Giorgio Maria Carbone</i>	163
1. Il meccanismo di azione e la sua efficacia	164
2. Le conseguenze sulla salute della donna	168
3. Responsabilizzazione e libertà	182
4. Conclusione	186

CAPITOLO 7

La matrice culturale

di <i>Giorgio Maria Carbone</i>	189
1. Il Memorandum di Frederick Jaffe	190
2. Tre documenti paradigmatici	193
3. Le idee all'origine di questi documenti	199
4. Conclusioni	204

CONCLUSIONE	207
-------------	-----

ABBREVIAZIONI E SIGLE

- Acta Obstet Gynecol Scand: Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica
- Am J Bioeth: The American journal of Bioethics
- Am J Epidemiol: American Journal of Epidemiology
- Am J Obstet Gynecol: American Journal of Obstetrics and Gynecology
- Am J Public Health: American Journal of Public Health
- Am J Reprod Immunol: American Journal of Reproductive Immunology
- Ann Fam Med: Annals of family medicine
- Ann N Y Acad Sci: Annals of the New York Academy of Sciences
- Ann Pharmacother: Annals of Pharmacotherapy
- Arch Fam Med: Archives of family medicine
- Biol Reprod: Biology of Reproduction
- BJOG: British Journal of Obstetrics and Gynaecology
- BMJ: British Medical Journal
- Cell Adh Migr: Cell Adhesion & Migration
- Clin Obstet Gynecol: Clinical Obstetrics and Gynecology
- CMAJ: Canadian Medical Association Journal
- Cochrane Database Syst Rev: Cochrane database systematic reviews
- Contracept Deliv Syst: Contraceptive Delivery Systems
- Contracept Fertil Sex: Contraception, fertilità, sexualit , Paris
- Endocr Rev: Endocrine Reviews
- Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol: European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology
- Fam Plann Perspect: Family planning perspectives
- Fertil Steril: Fertility and Sterility
- Gynecol Endocrinol: Gynecological Endocrinology
- Health Technol Assess: Health technology assessment, Winchester, GB
- Hum Reprod: Human Reproduction
- Int Fam Plan Perspect: International Family planning perspectives

Int J Clin Pharm: International Journal of Pharmaceutical Sciences
Review and Research

Int J Gynaecol Obstet: International Journal of Gynecology and
Obstetrics

J Assist Reprod Genet: Journal of Assisted Reproduction and
Genetics

J Clin Endocrinol Metab: The Journal of clinical endocrinology and
metabolism

J Fam Plann Reprod Health Care: The journal of family planning
and reproductive health care

J Health Econ: The Journal Health Economics

J Obstet Gynaecol Can: Journal of Obstetrics and Gynaecology
Canada

J Reprod Med: The Journal of reproductive medicine

J Sex Med: Journal of sexual medicine

JAMA: The Journal of the American Medical Association

LNGpc: Levonorgestrel post-coitale

Mayo Clin Proc: Mayo Clinic Proceedings

Med Mor: Medicina e morale

MIFEpc: Mifepristone post-coitale

MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report

Mol Cell Endocrinol: Molecular and Cellular Endocrinology

NEJM: The New England journal of medicine

Obstet Gynecol: Obstetrics and Gynecology

Paediatr Perinat Epidemiol: Paediatric and perinatal epidemiology

Reprod Biol Endocrinol: Reproductive Biology and Endocrinology

Rev Reprod: Reviews of Reproduction

Semin Reprod Med: Seminars in Reproductive Medicine

Stat Methods Med Res: Statistical methods in medical research

ULIpc: Ulipristal post-coitale

INTRODUZIONE

La contraccezione e l'aborto tornano periodicamente alla ribalta del grande pubblico ogni volta che è messo a punto un nuovo prodotto chimico o si cerca di commercializzarlo. Allora, iniziano polemiche spesso violente, ma altrettanto sterili.

Contracezione e aborto sono temi molto scomodi e «politicamente scorrettissimi». Anche perché l'immagine che l'opinione pubblica prevalente ha della contraccezione e dell'aborto è spesso sovraccarica di emotività passionale e di ideologia. Il che non aiuta la riflessione critica e intelligente.

Un'altra difficoltà è probabilmente costituita dal fatto che molti non si confrontano secondo una logica coerente con la realtà di se stessi, della corporeità e della sessualità umane. E proprio perché non si vuole o non si è capaci di prendere atto della realtà di noi stessi, allora l'emotività prende il posto del discorso razionale. Questi diversi fattori impediscono una conoscenza serena e obbiettiva.

Perciò il primo passo che proponiamo consisterà nell'esaminare attentamente dal punto di vista scientifico alcuni prodotti abitualmente venduti come contraccettivi: ne studieremo il meccanismo di azione e gli effetti sulla salute della donna. Proprio per comprendere meglio il meccanismo di azione di questi prodotti abbiamo dedicato il primo capitolo alla descrizione della funzione riproduttiva della donna, perché è su di lei che queste molecole agiscono.

Poi, daremo una valutazione etica e non potremo farlo senza riferirci a dei criteri. Infatti, come una realtà è definita bella o brutta in ragione di un criterio, così un'azione umana sarà buona o cattiva ugualmente in ragione di un criterio. Il criterio di riferimento sarà di tipo antropologico, cioè un richiamo alla persona umana considerata nella complessità delle sue dimensioni e alla sessualità integralmente intesa. Solo alla luce di questo criterio, che ogni ragione umana può scoprire, è possibile valutare eticamente i metodi contraccettivi e abortivi.

I nostri argomenti si appellano unicamente alla ragione, alla ragione laica, senza alcun riferimento a dogmi o a pregiudiziali di ordine religioso, e fanno costante riferimento a una concezione alta dell'amore coniugale, perché è un amore totale, senza limiti e senza riserve, un amore totalizzante ed esigente, ma proprio per questo pieno e autentico.

Il penultimo capitolo tratta della RU486: ultima spiaggia della contraccezione, o metodo sicuro e indolore per eliminare una gravidanza in atto? L'ultimo capitolo mette in luce i movimenti di pensiero che sono all'origine della diffusione della contraccezione e dell'aborto. In definitiva sono pillole che uccidono sotto molti aspetti: uccidono l'amore coniugale riducendolo da donazione integrale di affetto a prestazione sessuale o gioco genitale; uccidono il figlio appena concepito. Ringraziamo i proff. Aldo Mazzoni e Angelo Bellon, e le dott.sse Adelaide Grimaldi, Lorella Battini, Gloria Strazzari che da veri amici ci hanno suggerito correzioni e miglioramenti.

CAPITOLO 7

La matrice culturale

di Giorgio Maria Carbone

Le pillole estro-progestiniche, il Levonorgestrel, l'Ulipristal, la RU486 sono costate anni di studi e di ricerche. Ingenti risorse finanziarie e centinaia di ricercatori sono stati destinati per anni a mettere a punto queste molecole che hanno direttamente non una finalità terapeutica, ma piuttosto contraccettiva e abortiva. Perché? Solo per ampliare – come dicono alcuni – gli ambiti di libertà di alcune donne? Solo per evitare, sempre più precocemente e nel modo più agevole possibile, gravidanze indesiderate? Quale cultura sta dietro a questi ingenti investimenti? Quale futuro stiamo preparando per le nostre generazioni?

Il Levonorgestrel, l'Ulipristal e la RU486 non sono dei medicinali a scopo terapeutico, perché la donna non ha nessuna patologia in atto. A meno che non si voglia considerare la gravidanza una patologia: ma allora ognuno di noi sarebbe nato in seguito a un fatto patologico, il che è assurdo. La gravidanza, anche se oggi è eccessivamente medicalizzata e ospedalizzata – si pensi all'eccessivo ricorso a esami diagnostici –, è un fenomeno che appartiene alla fisiologia del sesso femminile.

Il Levonorgestrel, l'Ulipristal e la RU486 sono molecole messe a punto allo scopo di contrastare la gravidanza, perché o non fanno annidare oppure snidano l'essere umano di età embrionale che sta crescendo nel grembo materno. È la prima volta che l'uomo produce, diffonde ed esalta sostanze che hanno direttamente effetti letali.

Aniché mettere in commercio il pesticida antiumano RU486 o rendere sempre più accessibile l'aborto chirurgico, non sarebbe più umano e solidaristico aiutare le donne in difficoltà con tutti i mezzi a nostra disposizione, da quelli economici a quelli psicologici, da quelli educativi a quelli spirituali?

1. IL MEMORANDUM DI FREDERICK JAFFE

Scegliendo volutamente un profilo minimalista, non possiamo non constatare un dato di fatto: la diffusione della contraccezione e dell'aborto e la campagna per l'uso della RU486 corrispondono ad alcuni punti di un progetto di pianificazione familiare ideato da Frederick Jaffe già nel 1969¹. Jaffe è stato il primo presidente del Guttmacher Institute dalla sua fondazione, che risale al 1968, fino alla sua morte avvenuta nel 1978, e vicepresidente della International Planned Parenthood

¹ Cf. B. BERELSON, *Frederick S. Jaffe, November 25, 1925 - August 16, 1978*, in «Fam Plann Perspect» Sept.-Oct. 1978, 10 (5) 284-285.

Federation, istituto e federazione noti nella promozione di campagne contraccettive e abortiste. Jaffe stilò per conto di queste due istituzioni, e per mezzo di esse per Bernard Berelson, presidente del Population Council, e per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, un *memorandum* di proposte per ridurre la fertilità umana. Queste prevedevano di limitare a livello sociale la fertilità mediante i seguenti strumenti:

«ristrutturare la famiglia, posticipando o evitando il matrimonio;
alterare l'immagine della famiglia ideale;
educare obbligatoriamente i bambini;
incrementare percentualmente l'omosessualità;
educare a limitare la famiglia;
controllare la fornitura di acqua potabile;
incoraggiare la donna a lavorare»².

Inoltre, si prevedevano alcuni deterrenti economici che modificassero la politica fiscale a danno della famiglia:

«introdurre una tassa matrimoniale e una tassa sui bambini;

² F. S. JAFFE, *Activities Relevant to the study of Population Policy for United States*, Memorandum to Bernard Berelson (11 marzo 1969). Cf. anche ID., in «Fam Plann Perspect» Oct. 1970, 2 (4) 25-31; ID., *A strategy for implementing family planning service in United States*, in «Am J Public Health», Apr. 1968, 58 (4) 713-725.

tassare gli sposati più dei celibi;
eliminare l'esenzione fiscale dei genitori;
introdurre tasse addizionali scolastiche
ai genitori con più di un figlio o due;
ridurre o eliminare le licenze retribuite
di maternità e i sussidi, gli assegni familiari;
introdurre premi per matrimoni ritardati
o maggior distanziamento delle nascite;
pensione alle donne di quarantacinque anni
con meno di un certo numero di figli;
eliminare gli aiuti sociali dopo i due figli;
richiedere alle donne di lavorare e fornire
poche strutture di cura pediatrica;
limitare o eliminare le cure mediche finanziate
pubblicamente, il diritto alla scuola, alla casa
per le famiglie con più di un certo numero
di figli»³.

Come mezzi per evitare gravidanze indesiderate
si prevedono:

«pagamenti per incoraggiare la sterilizzazione,
la contraccezione e l'aborto;
l'aborto e la sterilizzazione su richiesta;
distribuzione libera, cioè senza ricetta medica,
di alcuni contraccettivi;
migliorare le tecniche contraccettive;
rendere accessibile a tutti la contraccezione»⁴.

³ F. S. JAFFE, *Activities Relevant...*, cit.

⁴ F. S. JAFFE, *Activities Relevant...*, cit.

E, infine, come controlli sociali per ridurre la fertilità:

«aborto obbligatorio delle gravidanze extramatrimoniali;
sterilizzazione obbligatoria di chi ha due figli;
permettere di avere figli solo a un numero limitato di adulti;
permessi tipo tesseramento per avere figli;
scoraggiare la proprietà privata della casa;
non concedere case popolari sulla base della dimensione della famiglia»⁵.

Non possiamo non constatare che dal 1969 ad oggi molte di queste misure sono state introdotte nelle legislazioni di molti Paesi e si sono diffuse nella cultura dominante del nostro. L'Ulipristal e la RU486 sono solo gli ultimi tasselli di questo progetto?

2. TRE DOCUMENTI PARADIGMATICI

Le misure indicate nel *Rapporto Jaffe* sono riprese in vario modo da altri documenti emessi da organismi internazionali. Dietro un linguaggio apparentemente neutro si cela la promozione di misure antinataliste. Si pensi, ad esempio, a due espressioni strettamente legate: “pianificazione familiare universale” e “servizi di salute riproduttiva”. Questi non significano – come dovrebbero – azioni di

⁵ F. S. JAFFE, *Activities Relevant...*, cit.

prevenzione e di terapia per realizzare le condizioni ottimali per il concepimento, la gravidanza e la nascita, ma significano controllo della natalità con qualsiasi metodo, come sterilizzazione, contraccezione o aborto. Così, ad esempio, si esprime un documento del 2011: «La salute riproduttiva comporta che la popolazione abbia la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto spesso farlo. In quest'ultima condizione è implicito il diritto dell'uomo e della donna a essere informati e ad accedere a metodi di pianificazione familiare di loro scelta, sicuri, efficaci, disponibili e accettabili, come anche a altri metodi di loro scelta per la regolazione della fertilità non contrari alla legge, e il diritto di accedere ad adeguati servizi sanitari che consentiranno alla donna di vivere con serenità e sicurezza la gravidanza e il parto e daranno alla coppia la migliore possibilità di avere un figlio in buona salute. ... I diritti riproduttivi abbracciano alcuni diritti umani. ... Questi diritti sono fondati sul riconoscimento del diritto basilare di tutte le coppie e di ogni individuo di decidere liberamente e responsabilmente il numero, l'intervallo e il momento opportuno per avere figli e di avere l'informazione e i mezzi per fare così»⁶.

⁶ UNFPA, *State of World Population 2011*, UNFPA, New York 2011, 54, i puntini sospensivi sono nel testo originale inglese.

Per amore di brevità prendiamo in esame solo tre documenti, partendo dal più recente.

Il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA) nell'ottobre del 2011 ha pubblicato il *Rapporto sullo stato della popolazione mondiale (State of World Population 2011)*⁷, il quale segue un preciso metodo: si limita a descrivere e a dare per scontato alcune misure di azioni. Ad esempio, dà per scontata l'equivalenza più figli = più povertà: «In alcuni dei paesi più poveri del mondo, l'alto tasso di fertilità ostacola lo sviluppo e mantiene la popolazione in un grave stato di povertà». «Stabilizzare la crescita della popolazione, specialmente nei paesi più poveri, richiede che l'accesso ai servizi di salute riproduttiva sia migliore e più universale, in particolare la pianificazione familiare. Questi servizi devono essere fondati sui diritti umani e rinforzano questi stessi diritti e dovrebbero includere l'educazione sessuale fra la popolazione giovane, in particolare tra le adolescenti». Esaminando i dati provenienti da nove Paesi (Cina, Egitto, Etiopia, Finlandia, India, Messico, Mozambico, Nigeria e Macedonia) e riportando numerose interviste, il *Rapporto* illustra la pianificazione familiare, che è un termine

⁷ UNFPA, *State of World Population 2011*, cit. Le citazioni testuali che seguono nel nostro testo si trovano rispettivamente alle pagine 1, 6 e 46-49 del testo originale inglese.

politicamente corretto per parlare della riduzione del tasso di fertilità, cioè della riduzione del numero di figli per donna, e come mezzi per raggiungere questo obiettivo enumera metodi contraccettivi meccanici e chimici, «metodi abortivi e la sterilizzazione».

Venti anni prima, il 13 maggio 1991, sempre il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione aveva pubblicato il *Rapporto sullo stato della popolazione mondiale*⁸, redatto in gran parte da Nafis Sadik. Esordisce enunciando degli obiettivi di riduzione della fertilità umana: «Gli obiettivi per il 2000 sono realisti. Sono alla nostra portata soltanto se, nel corso dei prossimi dieci anni, i servizi moderni e liberamente accettati di pianificazione familiare raggiungeranno circa un 1,5 miliardo di persone nei Paesi in via di sviluppo. A questo scopo è necessario che nei prossimi dieci anni più di 2 miliardi di persone inizino a pianificare la loro famiglia o ricorrano a metodi contraccettivi più efficaci». La pianificazione familiare è presentata come un «bisogno personale» e come una necessità demografica. In questo senso «la moltiplicazione dei servizi di pianificazione fami-

⁸ UNFPA, *State of World Population 1991*, UNFPA, New York 1991. Le citazioni testuali che seguono nel nostro testo si trovano rispettivamente alle pagine 1, 6 e 30-32 del testo originale inglese.

liare è [...] diventata un obiettivo prioritario dei programmi internazionali di sviluppo, sia come fine in sé sia per promuovere altre finalità di sviluppo». Il programma efficace di pianificazione familiare, rivolto alle autorità politiche nazionali e internazionali, alle organizzazioni non governative, ai mezzi di comunicazione, alle industrie farmaceutiche, prevede tra i mezzi quello di «offrire una larga scelta di metodi contraccettivi», esalta le qualità del Norplant, un contraccettivo/abortivo a impianto sottocutaneo, allude in senso positivo a nuovi sistemi contraccettivi post-coitali.

Un altro documento paradigmatico è intitolato *Implicazioni della crescita della popolazione mondiale per la sicurezza degli Stati Uniti e interessi all'estero*⁹. Si tratta di uno studio elaborato nel 1974 da Henry Kissinger, allora segretario di Stato del presidente Gerald Ford, e reso pubblico nel 1991, per questo è anche noto come *Rapporto Kissinger*. Per garantire la sicurezza degli Stati Uniti è necessaria una politica di controllo demografico, specialmente in alcuni Paesi del cosiddetto Terzo mondo, e sono elencati in particolare Messico, Colombia, Brasile, Egitto, Nigeria, Etiopia, Turchia, Pakistan, India, Bangladesh,

⁹ *Implications of Worldwide Population Growth for U. S. Security and Overseas Interests*, codificato con NSSM-200/1974, e pubblicato in «Executive Intelligence Review» 1991.

Indonesia, Filippine, Thailandia. Sono poi ricordati i mezzi per perseguire questa politica di controllo demografico, e cioè la contraccezione chimica, la sterilizzazione, la spirale, l'aborto. Infine, è scritto apertamente che: «Gli Stati Uniti possono contribuire a ridurre il sospetto di una motivazione imperialista, che sarebbe alla base del sostegno che essi danno alle attività per il controllo della popolazione. A questo scopo bisogna sottolineare che la posizione statunitense deriva, a seconda dei casi, da fatti come il diritto che ha l'individuo di determinare in modo libero e responsabile il numero di figli che desidera, e come il diritto fondamentale delle nazioni povere allo sviluppo sociale e economico». Quindi, da questo rapporto Kissinger veniamo a sapere che la diffusione planetaria della contraccezione, dell'aborto e degli altri mezzi di riduzione della fertilità umana è funzionale a garantire la "sicurezza", cioè l'egemonia degli USA, ma l'accesso a tali mezzi va presentato all'opinione pubblica come un diritto di libertà personale, come un diritto umano, oppure come un interesse sociale di un intero Paese.

Inoltre, uno dei maggiori studiosi di questa materia, Michel Schooyans, ha messo in luce che: «Questo programma è stato lanciato nel 1965 ed è stato sostenuto dall'Agenzia statunitense per lo sviluppo internazionale (USAID). Gli USA e USAID hanno giocato un ruolo importante nella

creazione del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (FNUAP). La maggior parte delle raccomandazioni che si trovano nel Rapporto del 1991 del FNUAP sono già presenti nello studio di Kissinger. Inoltre, USAID ha aiutato enti privati a realizzare efficacemente i loro programmi di contenimento demografico. È il caso del Pathfinder Fund e dell'International Planned Parenthood Federation (IPPF)»¹⁰.

3. LE IDEE ALL'ORIGINE DI QUESTI DOCUMENTI

All'origine delle tesi contenute in questi documenti possiamo rinvenire alcuni movimenti di idee, cui accenniamo brevemente, rinviando alla lettura delle fonti stesse citate e agli studi di Michel Schooyans¹¹.

Innanzitutto la teoria di Thomas Robert Malthus (1766-1834)¹², secondo la quale mentre le risorse alimentari crescono in modo aritmetico (es. $2+2=4$; $4+2=6$; $6+2=8$ e così via), la popolazione cresce in modo geometrico ($2 \times 2=4$; $4 \times 2=8$;

¹⁰ M. SCHOYANS, *La dérive totalitaire du libéralisme*, Editions Universitaires, Paris 1991, 86.

¹¹ *La dérive totalitaire du libéralisme*, cit.; ID., *Evoluzioni demografiche tra falsi miti e verità*, ESD, Bologna 2012.

¹² *An essay on population* [1798], Macmillan – St. Martin's Press, London – New York 1966; trad. it. *Primo saggio sulla popolazione*, Roma – Bari, Laterza 1976.

8x2=16 e così via). Inoltre, la superficie del pianeta limita la produzione di risorse alimentari: queste non sono mai di misura sufficiente per la popolazione. Perciò per ridurre la miseria e la fame, visto che non è possibile aumentare in modo adeguato la produzione di beni, l'unica soluzione possibile è quella di limitare la crescita della popolazione che il pianeta può contenere. E per raggiungere tale scopo Malthus proponeva il ritardo delle nozze e la continenza dei coniugi.

La teoria malthusiana viene coniugata con una visione etica individualistica e utilitaristica nel neo-malthusianesimo, divulgato soprattutto da Margaret Higgins Sanger (1879-1966). Donna attivissima che nel 1921, a New York, fondò l'American Birth Control League e in questa sede promosse assemblee intitolate «International neo-malthusian and birth control Conferencenel». Nel 1916, a Brooklyn, aveva già aperto la prima clinica per la pianificazione familiare, nella quale promuoveva l'uso di metodi contraccettivi. Nel 1927 a Ginevra organizzò, con l'amica Katherine Dexter McComick, il primo vertice sulla popolazione mondiale; nel Secondo dopo Guerra finanziò la ricerca di Gregory Pincus sulla pillola contraccettiva; nel 1952 fondò l'International Planned Parenthood Federation, di cui fu primo presidente fino al 1959. Margaret Sanger fu anche autrice di numerosi articoli e libri, e in questo modo divulgò efficacemente la sua visione: nell'u-

nione sessuale il piacere è un bene, mentre il figlio è un rischio, o un male da evitare¹³. Nella rivista mensile «The Woman Rebel», da lei stessa fondata nel 1914, rivendicò per ogni donna il diritto di disporre liberamente del proprio corpo e per la prima volta usò il termine “controllo delle nascite”.

Infine, la teoria neomalthusiana viene coniugata con alcune idee provenienti dall'ecologismo: la crescita demografica causa il deterioramento dell'ecosistema, il degrado ambientale, come la deforestazione, lo spreco di risorse, il surriscaldamento. Viene diffusa l'equivalenza più popolazione = più inquinamento e l'espressione “capacità portante” della Terra. Si temono quindi gravi danni all'ambiente e per il futuro dell'umanità. Davanti alla “paura della fame” o alla “paura di essere troppi”, l'unica soluzione possibile per molti è ridurre la fertilità umana.

Alle teorie sopra esposte possiamo muovere le seguenti critiche in modo molto sintetico. La storia economica e demografica dimostra che la crescita della popolazione e quella delle risorse alimentari non avvengono secondo la progressione regolare ipotizzata da Malthus. Si pensi ad esem-

¹³ Cf. M. SANGER, *My Fight for Birth Control*, Farrar & Rinehart, New York 1931; ID., *The Autobiography* [1938], Dover Publication, Mineola NY 2004.

pio ai progressi tecnici che hanno consentito e tuttora consentono di far crescere le risorse in modo molto più rapido rispetto alla popolazione. La storia demografica ci dice che a periodi di incremento demografico seguono periodi di contrazione: non si dà la linea ascendente teorizzata da Malthus. L'espressione "capacità portante" della Terra è totalmente relativa all'uso che l'uomo fa della sua intelligenza e della sua volontà. In altri termini, questa "capacità portante" non è fissa, ma evolve grazie all'intervento intelligente dell'uomo: si pensi ai progressi determinati in agricoltura dalle scoperte di chimica organica, ai progressi nei sistemi di conservazione delle derrate alimentari, oppure ai progressi nelle telecomunicazioni o nella medicina diagnostica causati dalle scoperte delle proprietà del silicio.

Quanto poi alla visione utilitarista e individualista del piacere, promossa dal neo-malthusianesimo, bisogna dire che è evidente che il piacere sia un bene per l'uomo e che la ricerca del piacere e del benessere è legittima, a condizione che tale ricerca sia proporzionata alla natura del singolo uomo che ricerca il piacere e dei suoi simili, cioè sia proporzionata alla sua natura dotata di intelligenza e volontà. Ora, l'intelligenza ci apre alla conoscenza di tutta la realtà e la volontà ci orienta a procurare il bene dell'altro, senza escludere alcuno. Il modello etico utilitarista e individualista limita questa apertura all'infinito dell'intelligenza e della

volontà umane, e quindi dimostra di non essere rispettoso dell'intelligenza e della volontà dell'uomo. Inoltre, nella visione neo-malthusiana l'altro è considerato un mezzo di piacere personale oppure un rischio o un pericolo da evitare: il che è contrario al principio della pari dignità tra gli esseri umani, o principio di uguaglianza, dal quale deriva che ogni mio simile va trattato sempre come fine, e mai come mezzo.

Senza controllo delle nascite, nessuna sicurezza alimentare, nessuna salute per tutti, nessuno sviluppo duraturo, nessuna pace internazionale, niente risorse sufficienti: è «un florilegio di assiomi non confortato da nessuna conclusione scientifica. È al servizio dell'ideologia della sicurezza demografica la quale considera che l'antagonismo dominante è ormai quello che oppone il sud, in via di sviluppo, dove l'età media è generalmente ben al di sotto dei trent'anni, e il nord, dove l'età media, oggi dell'ordine dei quarant'anni, supererà i cinquant'anni nel 2050. Consigliere di Mitterrand e di Mao, René Dumont riprendeva una tesi di Margaret Sanger e affermava senza batter ciglio che era necessario che le popolazioni dei paesi ricchi praticassero il controllo delle nascite, perché il loro esempio fosse seguito dalle popolazioni dei paesi poveri»¹⁴.

¹⁴ M. SCHOYANS, *Evoluzioni demografiche ...*, cit., 120.

L'unico modo umanamente dignitoso per affrontare i problemi demografici, ambientali ed economici, da cui muovono le teorie neo-malthusiane, consiste nello sviluppo dell'intelligenza umana mediante la ricerca delle innovazioni e nel far tendere la volontà umana al bene più alto possibile di ogni singolo uomo.

4. CONCLUSIONI

La contraccezione e l'aborto vengono presentati sia nei Paesi sviluppati che in quelli non sviluppati come la conquista di un diritto umano, come una forma di libertà che consente alla donna di emanciparsi da visioni tradizionali. Questo è solo quanto appare in superficie.

Attraverso l'analisi di alcuni documenti ufficiali e delle teorie che li sorreggono abbiamo visto che alcuni Paesi ricchi incoraggiano e finanziano la contraccezione e l'aborto nella propria popolazione per essere di esempio e per poter incoraggiare e finanziare, al di là di ogni sospetto, la riduzione della natalità nei Paesi in via di sviluppo. Perciò, la contraccezione e l'aborto, mentre a livello di opinione pubblica sono invocati come espressione di un "diritto di libertà", a livello di politica internazionale realizzano una forma di controllo imperialista o neo-coloniale.

È un beffardo e amaro paradosso: introducendo "nuovi diritti", "nuove libertà individuali", il libero e gratuito accesso alla contraccezione e all'a-

borto, si estende una nuova forma di controllo, non violento e non coercitivo, ma altrettanto disumano, il controllo politico internazionale sulla fisiologia riproduttiva e sulla famiglia.

CONCLUSIONE

Il confine tra la contraccezione e l'aborto sta progressivamente sfumando sia perché sono stati messi a punto dei prodotti chimici che, se non funzionano come contraccettivi, serviranno come abortivi, sia perché contraccezione e aborto sono frutto della stessa mentalità. Si tratta di una mentalità apparentemente esaltante fino all'euforia e alla sfrenatezza, ma in realtà deprimente. Innanzitutto la contraccezione, mirando ad impedire la generazione di un figlio, di fatto «paralizza» la funzione riproduttiva, che è sana, e, quindi, contraddice gli stessi organi genitali nel loro significato originario. Come nel doping sportivo, l'atleta è solito modificare le proprie potenzialità fisiche ricorrendo a sostanze ormonali mirate a renderlo più performante, in modo analogo nell'ambito della sessualità assistiamo a un sistema simile: si altera la propria fisiologia riproduttiva per aggirare le regole impartite dalla natura, quasi come se queste si opponessero alla propria realizzazione. Modifiche come queste investono non solo il corpo e le sue funzioni fisiologiche, ma coinvolgono – presto o tardi – l'intera persona e ricadono sul modo di concepire la sessualità stessa. Inevitabilmente la si riduce così alla sola dimensione di unione genitale, banalizzandola e svuotandola del suo altissimo significato di luogo della comunione tra persone umane. In questo modo ci si

allontana sempre di più dall'amore autentico e totale.

La contraccezione e l'aborto sono il frutto di una mentalità oggi diffusa e fortemente contraddittoria, che da un lato enfatizza la sessualità come se fosse l'unico aspetto importante della vita, e dall'altro la deprime al solo aspetto genitale.

Se è vero che i metodi per condurre alla sterilità si stanno facendo sempre più raffinati e che la maternità è irrisa e addirittura colpevolizzata, allora non ci si deve meravigliare se nelle relazioni coniugali diventa sempre più rara la gioia autentica. La contraccezione e l'aborto introducono una nuova ingiustizia perché tendono a eliminare la gravidanza che è tipica caratteristica della femminilità. Questa è ridotta a elemento estetico, di bellezza e di seduzione.

È, perciò, urgente far riscoprire la sessualità in tutti i suoi aspetti, ma soprattutto in quello essenziale di capacità riproduttiva grazie alla quale una persona si dona totalmente senza alcuna riserva alla persona amata. Alle giovani coppie è richiesto un atto di coraggio e di fiducia per aprirsi a tutte le dimensioni proprie della sessualità umana. Se la contraccezione e l'aborto smarriscono i criteri in forza dei quali la sessualità è veicolo di comunione di amore, l'educazione alla sessualità umana dovrà coinvolgere tutte le dimensioni della persona. Ma tutto dipende da questi criteri e da una visione integrale della sessualità: questi

criteri non sono delle semplici teorie, ma sono la struttura stessa della persona, sono capaci di illuminare l'intelligenza, parlare al cuore e far scoprire la bellezza della corporeità e della sessualità umana.

Può darsi che ad alcuni il discorso che noi abbiamo qui condotto sia apparso dogmatico e fondamentalista. In realtà, questa nostra è una proposta umanista, un servizio alla libertà dell'uomo e alla qualità della sua vita e del suo amore, proposta elaborata non da passioni ideologiche o da una fede oscurantista, ma solo da una ragione anticonformista e da un pensiero critico e amante della vita.

Volutamente provocatorio è il titolo, *Pillole che uccidono*, che vuole aiutare a riflettere sui meccanismi di azione delle pillole contraccettive: quella a base di estrogeni e progestinici; la cosiddetta “pillola del giorno dopo”, cioè il Norlevo; quella detta “del quinto giorno”, la Ellaone; e la famosa RU486.

Gli autori hanno condotto un'approfondita analisi dei dati scientifici disponibili, portando alla luce gli aspetti che sono abitualmente – e abilmente – taciuti sulla contraccezione chimica, rispondendo così alle domande più frequenti. Quali sono i principi attivi di questi prodotti? Funzionano? Quali sono gli effetti sulla salute della donna? Sono semplici molecole contraccettive o hanno effetti abortivi? La contraccezione è davvero efficace nella riduzione del ricorso all'aborto?

Apprendo, poi, una riflessione antropologica sulla sessualità umana, gli autori pongono l'interrogativo cruciale: questa rivoluzione ha portato benefici o stravolgimenti? Se è vero che la contraccezione è un “bene di consumo”, forse anche la sessualità rischia di diventarlo? E con quali conseguenze per l'amore umano?

Alcune amiche, dopo aver letto la prima edizione del nostro libro, hanno commentato: «Queste pillole, se fossero conosciute per quello che sono in realtà, sarebbero ben difficili da mandare giù».

Renzo Puccetti è medico specialista in Medicina Interna, membro dell'Unità di Ricerca dell'European Medical Association, insegna alla Facoltà di Bioetica della Pontificia Università Regina Apostolorum.

Giorgio Carbone è dottore in Giurisprudenza, specializzato in Bioetica. Insegna questa disciplina presso la Facoltà di Teologia di Bologna.

Vittorio Baldini è dottore in Farmacia.

ISBN 978-88-7094-829-5



9 788870 948295

€ 12,00