

L'ABORTO EUGENETICO

di GIACOMO PERICO

La medicina, con le sue nuove terapie, ha ormai neutralizzato le vecchie « indicazioni ad abortire »: i casi cioè in cui, per sottrarre la gestante a certe gravi situazioni di pericolo, il medico ricorreva all'aborto « terapeutico » come all'unico mezzo tecnicamente disponibile di salvezza, appellandosi, sul piano delle responsabilità giuridiche, all'eccezione prevista dall'art. 54 del codice penale, in base al quale l'intervento non sarebbe stato perseguito penalmente perchè rientrava nello schema del « caso di necessità ».

Tra le indicazioni più ricorrenti del passato erano elencate alcune forme di cardiopatia, di epatite, di nefrite, di neuropsicopatia, di tubercolosi, il vomito incoercibile, l'eclampsia, ecc. (1). Oggi la medicina (naturalmente si parla di medicina seria e opportunamente attrezzata), anche nei casi più difficili, è in grado di assistere adeguatamente la gestante, almeno fino a portarla al termine del sesto mese di gravidanza, quando, in assenza di controindicazioni specifiche, diventa possibile il parto anticipato.

In questi ultimi anni, mentre gradualmente scomparivano le vecchie indicazioni, sono venute però emergendo tra i ricercatori di embriologia umana e ostetricia le prime possibilità di compiere **diagnosi precoci sul feto** e di individuare nelle sue microstrutture **malattie e insufficienze congenite**, capaci di determinare nel nascituro malformazioni più o meno gravi. Tutto questo ha contribuito, presso l'opinione pubblica, a mantenere il problema dell'aborto in un clima sempre più acuto di interesse e di discussione. Anzi, si ha l'impressione che il grande pubblico — pur nella sua grande maggioranza contrario all'aborto come semplice rifiuto velleitario ed egoistico del figlio — di fronte al problema di una diagnosi precoce infausta, non riesca più a ca-

(1) Cfr. B. GRILLO, *L'aborto da stato di necessità*, Centro Studi della Provincia di Verona, Verona 1965, pp. 41 ss.

pire la permanente validità del principio della inviolabilità della vita, qualunque sia lo stadio del suo sviluppo.

Lo stesso atteggiamento di incertezza lo abbiamo osservato durante il recente Congresso nazionale di Nipiologia, tenutosi a Riva del Garda dal 31 maggio al 3 giugno 1973: le relazioni e le numerose comunicazioni, per quanto nella totalità contrarie all'aborto in genere e all'ammissibilità delle vecchie indicazioni terapeutiche, hanno lasciato trasparire palesemente una posizione di larga permissività nei confronti dell'aborto « eugenetico ».

Vorremmo in questo breve studio richiamare alcune riflessioni, in parte già apparse in questa rivista (2), orientandole specificamente verso questo aspetto preciso che, del problema dell'aborto, sta diventando il punto più acuto e più esposto a malintesi. Se le nostre considerazioni potranno essere ritenute da taluni eccessivamente razionali, hanno il vantaggio di contrapporsi a posizioni eccessivamente emotive e fondate prevalentemente su reazioni istintive di pietà, che non sempre esprimono esigenze di carattere fondamentale.

MALATTIE CONGENITE

Con sufficiente approssimazione si può ritenere che la frequenza delle malattie o anomalie più significative, in rapporto ai feti, si aggiri intorno all'1,5-2% (3). Esse si distinguono in due grandi categorie: quelle ereditarie e quelle acquisite dopo il concepimento.

1. **Le malattie congenite ereditarie** sono dovute a mutazioni del gene e vengono trasmesse con la generazione. Notevoli per le loro conseguenze sullo sviluppo del feto sono le aberrazioni cromosomiche. A una di queste, per esempio, è dovuto il quadro clinico della « trisomia 21 » (consistente nella presenza di un cromosoma 21 in più), che determina il mongoloidismo. A un altro errore cromosomico si deve la « monosomia X » (o presenza di un solo cromosoma X), che determina la sindrome di Turner (difettoso sviluppo delle ghiandole generative); tuttavia, in quest'ultimo caso, solo un soggetto su dieci nasce vitale, mentre gli altri vengono eliminati per aborto spontaneo precoce. A causa di anomalie della stessa categoria si hanno aborti spontanei prima ancora che la gravidanza sia conosciuta: questo avverrebbe nei casi delle aberrazioni più gravi, in cui gli scienziati ve-

(2) Cfr. G. PERICO, *Il problema dei deformati nell'avventura della talidomide*, in *Aggiornamenti Sociali*, (febbraio) 1963, pp. 95 ss., rubr. 141; U. DELL'ACQUA, *L'infanzia disadattata*, in *Aggiornamenti Sociali*, (novembre) 1963, pp. 645 ss. e (febbraio) 1964, pp. 79 ss., rubr. 23; G. PERICO, *Il focomelico di Roma. Riflessioni*, in *Aggiornamenti Sociali*, (settembre-ottobre) 1970, pp. 591 ss., rubr. 201.

(3) Cfr. CH. ROUX, *Quelques notions de pathologie congénitale*, in *Cahiers Laënnec*, marzo 1971, p. 26.

dono una specie di regolazione biologica che elimina gli embrioni più gravemente colpiti.

La **frequenza** di queste anomalie ereditarie, che portano a malformazioni, risulta **maggiore tra consanguinei**, in quanto « vi è sempre, anche in assenza di qualsiasi precedente manifestazione di tare ereditarie specifiche nel ceppo, un rischio cosiddetto generico, dovuto a fattori patologici recessivi, rimasti latenti nel corso delle generazioni » (4). Si è pure notato che, per alcune malattie trasmesse per generazione (come per il mongolismo della trisomia 21), la frequenza cresce notevolmente con l'età procreativa della madre: si sa, per esempio, che una gestante dopo i 37 anni è più esposta a inconvenienti (5).

2. Le malattie congenite acquisite colpiscono l'embrione o il feto successivamente al concepimento. Si tratta praticamente di fattori patogeni esterni alla sua biologia, che colpiscono le sue strutture e le sue funzioni. Importante è l'epoca in cui questi elementi disturbatori intervengono e agiscono sfavorevolmente: nei primi due mesi, per esempio, si formano le prime strutturazioni degli organi e l'intervento lesivo di un fattore patogeno può provocare su di esse danni gravissimi. Nei mesi successivi gli eventuali fattori patogeni intervengono su organi già bene abbozzati, ma ne possono frenare la crescita e provocare in essi alterazioni secondarie.

A modo di esempio, elenchiamo alcuni, che, tra i fattori di disturbo, sono i più pericolosi: le **radiazioni ionizzanti** (usate per curare la madre), che possono lasciare tracce irreversibili sul cervello e sullo sviluppo globale del feto; gli **antimitotici** (sostanze destinate a impedire la riproduzione di cellule nei casi di affezioni tumorali), che potrebbero arrestare o rallentare il ritmo di un normale sviluppo di accrescimento delle cellule; le **cure intensive ormonali** durante la gestazione; le **incompatibilità feto-materne** (come il caso di madre Rh — con feto Rh +).

TECNICHE DIAGNOSTICHE IN ETA' PRENATALE

Come è emerso chiaramente anche nel Congresso di Riva del Garda, la scienza medica oggi è in grado, anche se le tecniche messe finora a punto sono riservate a specialisti particolarmente qualificati, di individuare, nei primissimi mesi della gravidanza, malattie congenite malformative. Le tecniche sono: l'amniografia, la fetografia, la sono-

(4) G. MORGANTI, *La funzione del medico eugenista nei consultori matrimoniali*, in AA. VV., *Consultazione prematrimoniale e matrimoniale* (Atti del XV Convegno della Sezione milanese dell'AMCI, Gazzada, 11 ottobre 1964), AMCI, Milano 1965, p. 13.

(5) Cfr. CH. ROUX, *cit.*, p. 30.

grafia, l'analisi del materiale materno, l'amniocentesi e l'endoamnioscopia. Queste due ultime tecniche sono ritenute le più efficaci ai fini di una diagnosi precisa.

1. **L'amniocentesi** consiste nel prelevare, tra la 14^a e la 16^a settimana dalla amenorrea, mediante puntura del sacco fetale, una piccola quantità di liquido amniotico, e nel coltivare le cellule appartenenti al feto, contenute nel materiale prelevato. La coltivazione delle cellule, che può esigere dalle tre alle sei settimane, dà la possibilità di studiare i cromosomi e di compiere analisi istochimiche di varia natura riguardanti il frutto del concepimento.

Naturalmente, questa tecnica non può diventare così presto di uso generale: anzitutto, a causa dei gravi rischi che essa comporta a carico della madre e del feto (traumi, emorragie, infezioni, aborto); secondariamente, per l'estrema delicatezza dell'intervento, che richiede una particolare abilità dell'esperto. Inoltre, saggezza professionale vuole che vi si ricorra solo nei casi in cui il feto, o per fondati sospetti di carattere genetico o per sintomi ben precisi di altra natura diagnostici nella prole già nata, sia da ritenere assai probabilmente colpito da gravi affezioni.

Le cause di insuccesso di questa tecnica possono essere: l'incompetenza dell'esperto o l'inadeguatezza degli strumenti necessari, la contaminazione del liquido amniotico con cellule materne coinvolte dalla puntura dei tessuti della gestante, difetti di coltivazione delle cellule prelevate, l'eventuale gravidanza gemellare (6).

2. **La endoamnioscopia** consiste nell'osservare ed esaminare direttamente il feto, mediante un minuscolo telescopio, dell'ordine di decimi di millimetro, montato in un ago che lo porta quasi a contatto con i tessuti del frutto del concepimento. Attraversati la parete addominale della madre e il sacco fetale, l'ago porta il mirino sul piccolo corpo del feto, di cui è così possibile osservare e studiare distintamente organi, articolazioni, vasi sanguigni, eventuali disarmonie di crescita già in atto.

Al piccolo telescopio, se necessario, può essere unito un piccolissimo forcipe per compiere un'eventuale biopsia, al fine di sottoporre a un esame più approfondito il tessuto dell'organismo fetale. Naturalmente questo prelievo, stante la delicatezza e sensibilità eccezionale del feto, sarà di proporzioni microscopiche. Fortunatamente non vi è sanguinazione, data la pressione interna al sacco fetale e data l'ecce-

(6) Cfr. L. GEDDA, *Le malattie ereditarie e l'aborto*, in AA. VV., *Medicina e morale*, vol. V, Edizioni Orizzonte Medico, Roma 1972, pp. 206 ss.; U. BIGOZZI, *Aborto eugenetico*, in AA. VV., *L'aborto: diritto o crimine?*, Edizioni Ferro, Milano 1972, pp. 46 ss.

zionale capacità rimarginativa dei tessuti a quell'epoca. Il periodo ottimale per questo intervento è tra la 14^a e la 16^a settimana dalla amenorrea (7).

RIFLESSIONI MORALI

1. Le tecniche di diagnosi precoce non sono ovviamente da considerarsi, per se stesse, tecniche specificamente orientate all'intervento abortivo. Esse possono servire, e forse più avanti potranno servire molto di più, a compiere interessanti rilievi, al fine di impostare terapie fetali.

Per alcune malattie ereditarie oggi è già possibile impostare una profilassi a partire dalla gravidanza; per altre malattie rilevate precocemente, la profilassi può essere iniziata subito dopo la nascita, prima di ogni sintomo malformativo. Altre ereditarie possono essere curate mediante somministrazione dell'enzima o dell'ormone carente, oppure mediante sorveglianza alimentare, evitando sostanze che non possono essere metabolizzate (8).

a) Che poi di fatto — come del resto è chiaramente apparso anche nel Congresso di Nipiologia di Riva del Garda — tali tecniche finiscano per essere usate prevalentemente in vista dell'intervento abortivo, non rende immorale tale acquisizione scientifica. E' quanto avviene in tutti gli altri settori del progresso. Per cui la dottrina morale non ha mai inteso opporsi a queste nuove acquisizioni; è solo preoccupata che non ne derivino compromessi sui principi fondamentali che reggono la nozione essenziale dell'uomo, le sue finalità, il suo posto di vertice tra le cose.

In particolare, nei confronti della embriologia e ostetricia, la morale si dichiara pronta ad accettare i nuovi traguardi e le nuove conoscenze di indagine prenatale; si dichiara disposta anche a rivedere le sue posizioni nell'applicazione dei suoi principi a realtà mutate e più attentamente approfondite. Ma non può accettare che le nuove possibilità di visualizzare nel feto eventuali « deficit » e sue potenziali malformazioni, costituiscano già per se stesse un avallo all'aborto c.d. « prospettico » o « selettivo ».

b) Anzi, la dottrina morale ricorda ai ricercatori che indagano sulle strutture e sulle sorti del feto umano, che anche la loro scienza ha, come unica ragione d'essere, l'« uomo », con i suoi caratteri essen-

(7) Cfr. la relazione dal titolo « Nuovi aspetti di diagnosi prenatale », presentata al già citato Congresso di Nipiologia di Riva del Garda dal prof. C. VALENTI, del dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del Downstate Medical Center di New York.

(8) Cfr. L. GEDDA, *cit.*, pp. 208 s.

ziali e con i suoi diritti fondamentali. Per cui, se essi, nell'intento di conseguire risultati più rapidi nel problema delle malformazioni, prescindessero da quei caratteri e da quei diritti, renderebbero la loro arte assurda e contraddittoria, ripiegandola contro l'uomo.

Altre volte, nel passato, si sono avuti interventi sull'uomo che hanno dato la possibilità di raggiungere notevoli traguardi di applicazioni; ma il buon senso generale della scienza li ha condannati perchè **avevano abusato dell'uomo stesso**. Non è la rapidità con cui si raggiungono i risultati indipendentemente da tutto, che onora la scienza, ma la sua fedeltà al mandato fondamentale del rispetto dell'uomo. Contrariamente, al limite non vi sarebbe più nulla da eccepire contro i campi di sterminio, dove la scienza medica ha ottenuto risultati straordinari, ma attraverso l'eccidio programmato di esseri umani.

2. Volendo ora approssimarci alla **valutazione morale dell'aborto « selettivo »**, vorremmo rifarci, come a punto di partenza, a un dato che la scienza più seria e più qualificata del settore va evidenziando con estrema chiarezza e senza possibilità di malintesi, e cioè che **l'embrione o il feto è un essere che appartiene indiscutibilmente alla sfera umana**; la sua esiguità quantitativa, funzionale e strutturale non sopprime nè limita il suo carattere umano (9).

« Il concepito, sin dagli stadi inicialissimi (monocellulare), ha in sè tutti i determinanti per la replicazione dei propri cromosomi. Durante questo processo si mantiene perfettamente "autonomo", cioè il processo non viene modificato da scambio successivo di materiale genetico proveniente dalla madre » (10). Naturalmente, come ogni vivente, incomincia con i suoi minimi di quantità e di forma, rimanendo sempre un « lui » che cresce e si sviluppa sotto la guida di « informazioni » precise, che lo portano con sicurezza ai suoi traguardi di maggior maturità; ha già in sè i caratteri individuanti della sua futura personalità.

Non c'è assolutamente bisogno, per considerarlo appartenente di pieno diritto alla sfera dell'umano, di attendere una specie di investitura da parte di altri, che lo faccia uscire, con una sorta di salto di qualità, da una dimensione neutra e indifferente a quella di essere « umano ».

3. Stando così le cose, quando, in base alle informazioni ottenute attraverso la diagnosi precoce, emerge la certezza o la forte probabilità che il feto sia colpito da affezioni congenite, di fronte al drammatico dilemma se interrompere il processo vitale o rispettarlo, lo studioso di morale, per quanto scosso come tutti dalla gravità e dalla

(9) Cfr. A. BOMPIANI, *Individualità biologica del concepito*, in *Sessuologia*, gennaio-marzo 1972, pp. 54 ss.

(10) *Ibidem*, p. 55.

amarezza della situazione, ricorda che, poichè lì c'è un essere umano, per quanto colpito da malattia che facilmente lo porterà a minorazioni, **la scelta di ragione ha un unico sbocco: il rispetto e la salvaguardia di quel processo vitale umano.**

a) Possiamo ammettere, con un senso di sano e discreto realismo, che qualcuno, in queste situazioni particolarmente drammatiche e urgenti, possa restare travolto dal clima di tensione emotiva o di fretta caotica, e ricorra all'aborto eugenetico. In certi momenti della vita non è facile possedere la necessaria chiarezza del dovere e delle sue motivazioni, e una sufficiente quota di coraggio per essere coerenti. Sono momenti di flessione e di scuotimento che la dottrina morale conosce; questa non potrà mai giustificare certe scelte, ma è pronta a trovare nella decisione le obiettive attenuanti.

Non si tratta, però, nella nostra ricerca, di esaminare le situazioni soggettive da cui ci si potrebbe sentire travolti, ma di **indicare « la norma » che dovrebbe guidare in ogni caso il nostro comportamento.**

b) Oltre tutto, la professione medica ha esclusivamente compiti di guarigione e di protezione della vita. Il fatto, poi, che il medico, in certi casi di affezione, sia per ora nell'impossibilità di guarire, **non lo autorizza a sopprimere l'ammalato.** Una maniera così radicale e nichilista di reagire al proprio limite e alla propria incapacità, è atteggiamento di immaturità umana e contrario al « giuramento » professionale.

4. E' molto ricorrente — ed è già stato richiamato più volte anche al Congresso di Riva del Garda — il motivo di solidarietà con il nascituro che, senza l'intervento dell'esperto, **sarebbe condannato per tutta la vita all'infelicità.** Per cui, l'aborto selettivo non sarebbe più una violenza contro la vita, ma piuttosto un atto di coraggioso aiuto.

a) Per ciò che si riferisce ai **minorati fisici**, che dei c.d. « handicappati » costituiscono la forte maggioranza, sulla base dell'esperienza giornaliera negli istituti specializzati dove essi vengono trattati, si sa che, se essi riescono ad avvertire di essere accettati e soprattutto amati per quello che sono, se hanno l'impressione che anch'essi hanno un loro posto d'onore nella comunità, che non li si tratta come esseri diversi o solo come oggetti di curiosità, **essi riescono ad accettarsi** e a stringere rapporti di interesse e di collaborazione con la vita.

Il problema, dunque, della loro felicità dipende più che tutto dallo stile di bontà e di accettazione con cui verranno accolti dalla famiglia e dalla società. Se qualcuno di loro maledice la vita, è generalmente perchè genitori o educatori, privi della più elementare psicologia e di ogni senso di umanità, forse vuoti essi stessi di ideali e di orizzonti, lo lasciano in balia di concezioni pessimistiche della vita, senza scorci di speranza e senza ragioni compensatrici.

b) E' quanto, del resto, si osserva anche tra i **minorati adulti**,

colpiti da incidenti o da malattie menomatrici: essi non smobilitano affatto, amano più che nel passato la vita, programmano attività e cercano, come tutti, momenti di gioia: è l'istinto di sopravvivenza e di conservazione che tutti ci accomuna. Suonerebbe ben triste e sorprendente per essi un annuncio di eutanasia « in nome della loro felicità ».

L'accostamento tra minorato adulto e minorato congenito acquista maggior forza nel contesto delle nostre osservazioni quando si pensa che quest'ultimo, diversamente dall'adulto, avvia la sua prassi di adattamento alle cose e di rapporto coi terzi fin dai primissimi tempi del suo esistere: senza complessi e inibizioni, senza preconcetti di partenza; impara ad affrontare gli ostacoli del suo limite con spontaneità e senza particolari ritrosie, anche perchè i suoi organi malformati sono per lo più indolori e quindi più disponibili al trattamento di riabilitazione.

c) Quanto ai **minorati psichici o mentali**, almeno fino a che la scienza non sarà in grado di curarne gli strumenti cerebrali, non si pone per essi un problema di felicità, stante la compromissione dei centri di questa percezione. Ciò nonostante, nessuno scienziato ha mai messo in dubbio la presenza in loro delle caratteristiche umane, anche se gravemente colpite: è un essere umano imperfetto, ma è un essere umano, e come tale va accolto.

5. Abbiamo raccolto, nei dibattiti più recenti della stampa e della televisione, una motivazione assai sospetta dell'aborto eugenetico: l'intervento soppressivo precoce del feto, portatore di malattie, potrebbe essere visto come esecuzione di « **una volontà presunta del nascituro** », il quale, se fosse in grado di conoscere le proprie condizioni, sceglierebbe di essere subito eliminato dal mondo dei viventi.

Anche nell'assurda supposizione che il feto possa compiere questa scelta suicida, **a nessuno di noi compete il potere e tanto meno il dovere di cooperare a una morte volontaria**. L'aspirante suicida, qualunque sia la ragione del suo tentativo, non può essere coadiuvato nel suo intento: va aiutato con tutti i mezzi perchè riesca a superare il suo stato di esasperazione, e riallacci rapporti di fiducia con la vita. A questo scopo esistono addirittura istituti specializzati per il suo ricupero. Ora, non sarebbe molto coerente il nostro agire se, verso l'adulto che vuol morire impegnissimo tutte le nostre forze di assistenza e di ricupero, mentre con chi non è ancora nato collaborassimo al suo presunto intento autodistruttivo.

Secondariamente, questa presunzione di volontà suicida, oltre ad essere in netto contrasto con quanto abbiamo detto dell'attaccamento alla vita che è propria dei bambini handicappati, **richiederebbe da noi una preveggenza pressochè divina**; e nessuno di noi è profeta, soprat-

tutto in ciò che si riferisce alla sfera dei sentimenti più intimi e al mondo della coscienza personale.

6. Neppure il motivo di pietà materna, a cui la gestante ricorre per invocare l'intervento soppressivo di un potenziale figlio malformato, è ragione sufficiente per agire in tal senso. La madre non può trasmettere all'ostetrico alcun diritto sulla vita del piccolo essere, perchè essa stessa non possiede tale diritto. L'embrione o feto, una volta ricevuto il « via » dai genitori, non è più di nessuno dei due: è un « terzo » che entra necessariamente in collaborazione con la madre, e con la madre si accorda biologicamente per il miglior esito della gestazione da una parte e della maturazione dall'altra. Di conseguenza, nessuna autorizzazione a procedere da parte della madre è pensabile nella professione del medico.

Non è poi così certo che il rifiuto del bambino possa nascondere nell'inconscio un sottile desiderio da parte della gestante di liberare per sempre e in maniera radicale la propria vita dall'incubo di un impegno assai difficile, disseminato inevitabilmente di notevoli costi personali. Un'autentica pietà è, per sua natura, feconda di iniziative generose, ricca di coraggio (11).

Molto dipenderà anche dal modo con cui la madre verrà portata a conoscenza del risultato della diagnosi compiuta. Un sanitario che si limitasse a presentarglielo come una disgrazia e una fatalità, senza aggiungere con chiarezza motivi di fiducia e indicazioni concrete di azione, senza aprire orizzonti sulle realtà superiori, diventa in parte complice della decisione abortiva.

INTERVENTI COMUNITARI

1. Nella soluzione dei casi più dolorosi, è decisivo il modo con cui la grande comunità civile si pone di fronte al problema del malformato. Sta di fatto che il piccolo essere si è avviato alla vita perchè qualcuno della comunità, a ragione o a torto, ce l'ha chiamato. Se è segnato da malattie congenite non è certamente colpa sua: è il frutto sfortunato di un ceppo difettoso o l'incolpevole risultato di malattie insorte durante il processo di sviluppo.

Il gesto più coerente della comunità, che sa accettarsi anche nei suoi limiti, è rispettare l'apparizione del nuovo essere umano così com'è nato. Se egli è particolarmente bisognoso di aiuto, essa dovrebbe mettere a sua disposizione tutti i mezzi di cui dispone (o di cui dovrebbe disporre) per soccorrerlo fin dai primissimi momenti: anzitutto, me-

(11) Cfr. E. PASINI, *Considerazioni psicologiche sull'aborto*, in *La Famiglia*, marzo-aprile 1973, pp. 120 ss.

dian­te l'assistenza della madre informata della diagnosi infausta, e suc­cessivamente mediante opportuni organismi e attrezzature di riabilita­zione e mediante l'inserimento sociale nella misura delle facoltà ria­bilitate.

Siamo convinti che, se la madre fosse certa di queste im­mediate prestazioni e di queste assistenze al figlio, liberata dall'incubo dell'in­sicurezza, dell'incapacità e del sacrificio totale, riacquisterebbe corag­gio; anche il sentimento autentico di maternità, sentendosi più pro­tetto, riemergerebbe in questi casi con il suo notevole apporto di spe­ranza e di coraggio.

2. E' invece inammissibile, sul piano della ragione e del diritto, che la comunità, di fronte a una prospettiva di malformazione, possa assumere l'atteggiamento di chi seleziona i più capaci e abbandona i sofferenti e i meno produttivi, compiendo un gesto di sapore zootec­nico, privo di ogni dimensione umana. Di questo passo, e sostanzial­mente per le stesse ragioni, si potrebbe giungere presto o tardi ai col­piti da follia, ai vecchi in pieno sfacelo, ai mutilati gravi: tutte per­son­e che sotto qualche aspetto potrebbero essere viste come inutili, o costituire una minaccia al progresso, alla libertà e al benessere dei sani.

A questo proposito, vorremmo ricordare una riflessione dell'Episco­pato olandese: « Dobbiamo tuttavia evitare di affermare l'idea dell'in­tegrità umana in maniera così assoluta da far propendere a soppri­mere ogni sofferenza a qualunque costo, all'occorrenza sopprimendo la stessa vita umana. Secondo una siffatta concezione il senso della vita umana rischia di significare: essere liberi da ogni sofferenza. Co­si si perdono di vista le giuste proporzioni. Così si chiude forse una via che passa attraverso la sofferenza, ma che, in definitiva, conduce a una felicità umana più profonda » (12).

3. Vorremmo, inoltre, sottolineare l'assurdo in cui cadrebbe una comunità civile che, mentre si dichiara contro le guerre, soprattutto se coinvolgono popolazioni deboli e disarmate, dichiara guerra a vite umane non ancora nate; e, mentre lotta per sopprimere in tutto il mondo la pena di morte e la pena dell'ergastolo in nome della riabi­lita­zione del criminale, ammette la « pena di morte » contro esseri umani senza colpa, che con pieno diritto chiedono di nascere e di es­ser­e riabilitati nelle proprie funzioni. Vere forme di ipocrisia sottile e di tragica incoerenza di società soddisfatte, travolte dalla mistica del maggior benessere.

« La vita è un complesso circuito che non può essere interrotto in alcuno dei suoi punti senza comprometterlo in tutti gli altri. La difesa della vita non può avvenire ad alcuni livelli ed essere rifiutata

(12) *Lettre Pastorale de l'Episcopat Hollandais sur l'avortement direct* (24 février 1971), in *La Documentation Catholique*, 16 mai 1971, p. 488.

ad altri livelli. La persona non può essere posta al centro della vita politica e sociale ed insieme venire radicalmente negata nel momento della sua genesi » (13).

4. Con questi rilievi non si nega che la comunità possa e debba preoccuparsi di svolgere **una coraggiosa politica eugenetica**; è compito suo rendere sempre più perfetti l'organismo e la psiche dei suoi cittadini; naturalmente, non può valersi in questo sforzo di poteri che non possiede.

In linea con questa coraggiosa politica, vengono indicati dalla medicina e dalla sociologia due espressioni eugenetiche di indiscutibile efficacia, che stanno diventando temi di incontri, di studi, di congressi: la consulenza prematrimoniale e matrimoniale, e una buona informazione sulla regolamentazione delle nascite.

a) Quanto alla **consulenza prematrimoniale**, è da tempo che si va premendo perchè sia introdotta per legge. Si parla di remore psicologiche da superare: quelle che hanno indotto la Camera dei Deputati ad approvare norme che la prevedono solo « facoltativa », che è quanto dire inesistente. Fortunatamente, contro queste posizioni si stanno maturando reazioni anche nell'ambito del Parlamento, più rispondenti alle reali esigenze di prevenzione e di responsabilità.

Siamo certi che un parere scritto da parte dei vari consulenti, in cui risultino dati piuttosto preoccupanti in ordine alla sanità dell'eventuale prole, potrebbe mettere in guardia i nubendi e indurli o alla decisione di non sposarsi tra di loro o a orientarsi, invece che verso una procreazione di sangue, verso una soluzione di paternità-maternità adottiva.

b) Per ciò che attiene alla **consulenza matrimoniale**, il suo punto di forza consisterebbe nel poter avvertire tempestivamente una coppia sposata, sulla base dei rilievi genetici o delle predisposizioni riscontrate nei due, a quali rischi si esporrebbe una sua attività generativa. In tal caso, **il discorso sulla regolamentazione delle nascite diventa inevitabile.**

Questo significa, anzitutto, una chiara e coraggiosa informazione sui metodi classici e recenti per evitare la procreazione, secondo le indicazioni di medici prudenti i quali sappiano adeguare il metodo o il prodotto alle condizioni personali dei singoli soggetti. Queste affermazioni non mettono necessariamente in crisi il credente; si tratta di scelte di chiarezza, fra le molte possibili, nella linea di una saggia lettura dell'enciclica « *Humanae vitae* » (14).

(13) G. CAMPANINI, *L'aborto come ideologia*, in *Presenza Pastorale*, febbraio-marzo 1972, p. 252.

(14) Cfr. G. PERICO, *A quattro anni dall'enciclica « Humanae vitae »*, in *Aggiornamenti Sociali*, (settembre-ottobre) 1972, pp. 559 ss., rubr. 101.

Secondariamente, il discorso della regolamentazione implica l'acquisizione di una **prassi procreativa di responsabilità**. La generazione è una decisione di grandi risonanze, sia per chi genera sia per chi è generato, e non può essere compiuta alla leggera, sotto un impulso capriccioso o arbitrario.

4. Un'ultima riflessione. Il problema delle diagnosi precoci e della presenza tra noi di persone disadattate verrebbe notevolmente attenuato nei suoi aspetti di amarezza, se, senza perdere di mira il dovere della scienza di cercare terapie e nuovi modi di soccorso del feto ammalato, ci sforzassimo di cogliere i **valori sociali di altissimo pregio**, che la presenza nella comunità di questi nostri simili meno fortunati assicura alla società.

Con la coraggiosa accettazione del figlio, con la successiva paziente azione di assistenza e di rieducazione, fatta di abnegazione e di amore, la madre del disadattato versa nel circolo della comunità correnti di bontà e di solidarietà, che riescono a compensare in buona parte gli atteggiamenti di individualismo, che sono sempre all'origine di ogni rottura del connettivo sociale.

Ed è nella luce di questa riflessione, che prende risalto e riceve uno scopo il coraggio di quelle migliaia di genitori, che nel silenzio umile della prova, sanno dare tutta la loro vita ai bambini che hanno generato. E' gente che riesce a conservare tra noi — nonostante tutto — motivi di speranza in una umanità migliore.