



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e
delle Relazioni Interpersonali

Elaborato finale

**PERCEZIONE DELLE AREE CIMITERIALI DEDICATE
AI FETI E LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE
DELL'ABORTO PER DONNE CHE HANNO
AFFRONTATO UN'INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA**

PERCEPTION OF FETUSES CEMETRIES AND ABORTION
PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES ON WOMEN WHO
WILLINGLY INTERRUPTED THEIR PREGNANCY

Relatore

Prof.ssa Testoni Ines

Laureanda: Inzoli Govoni Matilde

Matricola: 1220739

Anno Accademico 2021-2022

INDICE

INTRODUZIONE

1. RELIGIONE, ABORTO E SOCIETA'

1.1.L'aborto: il panorama italiano e mondiale

1.2.Le conseguenze psicologiche dell'aborto

1.3.La religione, l'aborto e la questione bioetica

2. LA RICERCA

2.1.Obiettivi

2.2.Metodologia

2.3.Partecipanti

2.4.Risultati

2.5.Discussione

3. CONCLUSIONI

4. BIBLIOGRAFIA

5. RINGRAZIAMENTI

INTRODUZIONE

Oggigiorno parlare di un tema come l'aborto significa inserirsi all'interno di un acceso dibattito di attualità; da un lato perché, in un paese in cui la religione più diffusa è il cattolicesimo, l'aborto è concepito come un peccato e la sua stigmatizzazione è alimentata dai movimenti pro-vita, dall'altro perché, a livello mondiale, si è di fronte ad una continua violazione del diritto all'aborto sia in Stati dell'Unione Europea – come la Polonia – sia in parte degli USA. Nella narrazione più diffusa dell'interruzione di gravidanza, la donna viene rappresentata come colpevole e, come tale, deve mostrare senso di colpa e pentimento per legittimare la scelta compiuta; tuttavia, non per tutte si tratta di un trauma, anzi, in molti casi risulta un'occasione per riuscire ad uscire da rapporti tossici a cui, se vi fosse stata la presenza di un bambino, sarebbero state legate per sempre. In questa ricerca si vogliono approfondire non solo le storie personali delle donne partecipanti, ma anche la loro percezione del feto abortito, cercando di comprendere come la narrazione di cui sopra abbia influenzato la sua percezione come bambino o come feto in sé per sé. Da questa riflessione, si vuole comprendere se l'IVG sia coincisa, successivamente, con un'esperienza di lutto e se questo sia ricollegabile alla volontà o meno di seppellire il prodotto dell'operazione. Questo argomento si collega con un caso di cronaca italiana, il Cimitero Flaminio a Roma, in cui sono stati seppelliti dei feti abortiti senza consenso delle donne, indicando i loro nomi su delle croci bianche apposte sopra le aree di sepoltura. Parlare di ciò che è successo ha permesso di riflettere su questo gesto – compiuto dalle associazioni pro-vita con la complicità di ospedali e amministrazione comunale – e su come sia specchio di uno stigma religioso e culturale che nella società italiana continua a perseguire le donne che decidono di usufruire di un diritto garantitogli dalla legge.

1. ABORTO, RELIGIONE E SOCIETA'

1.1.L'aborto: il panorama italiano e mondiale

Le prime testimonianze relative all'interruzione di gravidanza risalgono al periodo dell'antica Roma, in cui il bambino era considerato come *pars viscerum matris* (parte delle viscere della donna) (Galeotti, 2003); questa definizione imponeva una considerazione del feto come parte della madre e, di conseguenza, era previsto che fosse la donna a scegliere come e se vivere la maternità – l'unico caso in cui era prevista una pena per la madre era se l'interruzione di gravidanza fosse stata associata ad una lesione ad un interesse maschile. Anche Aristotele, nella sua opera "Politica" (Τά πολιτικά), parla dell'aborto come di un mezzo per il controllo delle nascite preferibile rispetto alla pratica dell'infanticidio (Dickinson, 1973). Successivamente, con l'avvento e la diffusione della religione cristiana all'interno della maggior parte dei membri delle classi di potere, si è andati incontro ad una penalizzazione dell'aborto, assecondando l'ideologia cristiano-cattolica che verrà approfondita nel paragrafo 1.4.

In Italia la regolamentazione dell'aborto secondo una legge statale che ne prevedesse la pratica legalmente è avvenuta il 22 maggio 1978 con l'introduzione della legge 194 ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"), frutto di battaglie portate avanti dal Movimento di Liberazione della Donna, dal Partito Radicale e dalla Sinistra per garantire alle donne il supporto psicologico e le cure necessarie. Prima di questa data, l'interruzione di gravidanza era una procedura affidata alle cosiddette "mammane" o "fabbricanti di angeli", le quali fornivano erbe medicinali o utilizzavano strumentazioni rudimentali che causavano, in molti casi, la morte, soprattutto a causa della mancanza di norme igienico-sanitarie adeguate. Il motivo di tale segretezza risiedeva nella presenza del Vaticano in territorio italiano e nell'applicazione del Codice Rocco, il quale inseriva l'aborto all'interno dell'articolo 545 del Codice Penale all'interno della categoria "Dei delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe"; l'ideologia alle spalle di questo codice, infatti, presupponeva che le nascite fossero manifestazione dell'amore per lo Stato e, di conseguenza, abortire era considerato un gesto anti-nazionalista (Caruso, 2020).

La legge 194 è strutturata in modo tale da garantire, entro i 90 giorni dal concepimento, la possibilità di interrompere la gravidanza, previa consultazione con ginecologi e psicologi presenti in consultori o strutture private (Art. 1-5-6 legge 194). È possibile derogare a questo limite temporale nel caso in cui vi sia un grave rischio per la vita della donna o vi siano in corso patologie che impediscono di portare a termine la gravidanza (Art.6). È fondamentale sottolineare, però, che la 194 ha comunque come scopo principale la tutela delle nascite: è previsto, infatti, che durante il colloquio con il ginecologo del consultorio siano date le informazioni utili per forme di sostegno sociale ed economico alla gravidanza; in più, è garantita la possibilità, per i medici, di dichiarare di essere obiettori di coscienza, risultando così esonerati dal dover prestare servizio in caso di aborto – tuttavia, questo diritto non può essere esercitato nel caso in cui la donna sia in pericolo di vita (Art.9). Oltre alla legalizzazione dell'aborto, la legge 194 prevede due punti fondamentali: la scelta di abortire deve essere totalmente della donna e ne deve essere garantito il totale anonimato, anche nel caso in cui si decida di lasciare il bambino in ospedale per adozioni o affidamenti (Art.21); chiunque, al di fuori dei casi previsti dall'Art. 326 del Codice Penale, riveli l'identità o divulghi notizie che possano garantire l'identificazione della donna, deve essere punito secondo l'Art. 622 del Codice Penale (ovvero un'accusa di rivelazione di segreto professionale che prevede la reclusione fino ad un anno e una multa dai 30 ai 516 euro).

Nonostante le classificazioni più comuni si limitino a proporre una bipartizione tra aborto precoce – prima della dodicesima settimana di gestazione – e aborto tardivo – tra la dodicesima e la ventesima settimana, esistono cinque diverse categorie di interruzione di gravidanza; tuttavia, in questa sede si prevede un focus solo sull'aborto procurato o indotto, conosciuto come IVG o aborto volontario. L'IVG si verifica nel momento in cui la donna decide di non voler portare a termine la gravidanza per scelte che esulano da motivazioni legate alla salute. Le procedure utilizzate sono principalmente due:

- Aborto chirurgico: consiste nella dilatazione e nel raschiamento dell'utero, in sostituzione della MVA (Aspirazione Manuale a Vuoto), una procedura meno invasiva che permette l'eliminazione di embrione o feto, placenta e membrane con una siringa manuale. Nei mesi successivi al terzo, l'aborto chirurgico prevede l'esecuzione di un'isterectomia.

- Aborto farmacologico: prevede la somministrazione di due farmaci, un antiprogestinico (es. RU486 o CDB2914) e una prostaglandina, utile per l'espulsione del feto nel lasso di tempo compreso tra le 24 e le 48 ore successive; è una procedura effettuabile solo fino a nove settimane dall'inizio della gestazione.

Per tutte queste modalità, è previsto un supporto di tipo psicologico per la persona coinvolta, ma, non essendo obbligatorio, molto spesso non viene effettuato, soprattutto dopo la procedura abortiva.

Nonostante legalmente il diritto all'aborto dovrebbe essere di facile accesso per tutte le donne che lo richiedono, la presenza di numerosi obiettori di coscienza – attualmente la quota ammonta a 69% dei medici italiani (Ministero della Salute, 2018) – rende l'applicazione di questo diritto molto difficile; in più, figure come Papa Paolo VI (Enciclica *Humanae Vitae*) e Papa Francesco (Discorso del santo padre Francesco all'assemblea plenaria della pontificia accademia per la vita, 27 Settembre 2021), si sono radicalmente schierate contro l'aborto, arrivando a garantire la scomunica a tutti i medici che non si dichiaravano obiettori.

Il dibattito per la tutela di questo diritto è particolarmente acceso in tutto il mondo, soprattutto negli ultimi tempi, a causa dei recenti avvenimenti che hanno coinvolto gli Stati Uniti. Prima di analizzare ciò che è accaduto, è necessario mostrare la contrapposizione presente tra le azioni intraprese dall'Unione Europea e quelle degli Stati Uniti, indicativa di due prospettive opposte rispetto alla rappresentazione del feto come persona: l'American Convention on Human Rights afferma, infatti, che i diritti dei feti alla vita iniziano al momento del concepimento, mentre la Corte Europea dei Diritti Umani non estende tale diritto (Art.2 della Carta dei Diritti dell' Uomo) ai feti.

Alla fine di Giugno 2022, la Corte Suprema degli Stati Uniti ha ribaltato la sentenza del 1973 *Roe v. Wade*, portando all'abolizione della regolamentazione statale dell'interruzione di gravidanza e lasciando ad ogni Stato l'autonomia di decisione legislativa sul tema. Le conseguenze si sono viste fin dai giorni successivi, quando gli Stati governati da Repubblicani hanno iniziato a introdurre le cosiddette "trigger laws", ovvero leggi che limitano l'aborto, arrivando, in alcuni casi, a non prevederlo. Questo implica, per molte donne in età riproduttiva, la necessità di spostarsi in altri Stati per poter

interrompere la gravidanza, privando di fatto le appartenenti alle fasce più povere della popolazione di poter usufruire di questo diritto (Il Post, 25 Giugno 2022). La reazione a questa decisione della Corte Suprema non si è fatta attendere, portando il presidente Biden a proporre, pochi giorni dopo, una serie di misure che cercassero, a livello nazionale, di favorire il più possibile le donne che vogliono abortire, per esempio facilitando l'accesso ai servizi di contraccezione o fornendo consulenza legale gratuita alle donne che vogliono abortire (ANSA, 8 Luglio 2022).

Come reazione agli avvenimenti americani, l'Unione Europea ha proposto l'inserimento del diritto all'aborto all'interno della Carta dei Diritti dell'UE, ottenendo l'approvazione dell'Eurocamera per la riunione di una Convenzione per la revisione dei trattati (La Repubblica, 7 Luglio 2022).

1.2. Le conseguenze psicologiche dell'aborto

Abortire è una scelta molto personale, la quale produce effetti ambivalenti nella popolazione femminile: se in alcuni casi non ci sono importanti ripercussioni sul piano psicologico (Kero & Högberg, 2004), o viene visto come un ripristino di un equilibrio compromesso dalla gravidanza (Testoni et al., 2021), in altri le donne, soprattutto giovani (Pedersen, 2008), fanno esperienza di brevi risposte di lutto (Williams, 2001), che, nei casi peggiori, possono portare a quello che viene definito un lutto delegittimato (disenfranchised grief) (Doka, 2002). L'esperienza di lutto delegittimato è causata dall'impossibilità reale o presunta di poter condividere con gli altri la propria sofferenza e i propri stati d'animo; è associato anche a un senso di vergogna e solitudine, dovuto al fatto che, dal lato della prospettiva antiabortista, la donna è considerata un'assassina, e, contemporaneamente, dalla prospettiva pro-donna, la donna non dovrebbe soffrire perché il feto non è una persona (Lowe, 2006). In più, non sentendosi legittimate a poter scegliere di abortire a causa degli stigmi sociali (Kumar et. al., 2009), l'esperienza di lutto delegittimato può diventare cronica e trasformarsi in lutto prolungato (Furedi, 2016). Questo vissuto emotivo porta le donne a non cercare supporto, alimentando il dolore del lutto e la convinzione di non avere motivazioni legittime per soffrire la perdita che si sta subendo (Hanschmidt et al., 2016).

Secondo Major e Gramzow, la stigmatizzazione della donna porta al mantenimento del segreto dell'aver abortito, che a sua volta è associato ad un incremento dei tentativi di soppressione del pensiero, i quali spesso sfociano in pensieri intrusivi che causano un forte distress psicologico. I tipi di stigmi a cui sono sottoposte le donne che hanno abortito si possono categorizzare in due classi: stigma ripetuto e stigma strutturale. Il primo fa riferimento al giudizio negativo proveniente dalla famiglia, dagli amici o dalla propria comunità o cultura di appartenenza, mentre il secondo proveniente dal governo, dalle leggi o dalle istituzioni (Pescolindo & Martin, 2015). La seconda forma di stigmatizzazione può aumentare nel momento in cui viene portata avanti da medici, infermieri e da leggi che contribuiscono allo sviluppo di uno stigma sull'aborto (Kimport et al., 2012), facilitando ulteriormente la nascita di sensi di colpa. Ad alimentare la visione del feto come essere umano già definito contribuisce soprattutto la diffusione di una prospettiva definita "feto-centrica", diffusa dai mass media, che convince le donne di essere già madri di un bambino fin dal momento del concepimento (Millar, 2016).

Le conseguenze psicologiche più gravi sembrano essere correlate al fatto che, prima o durante l'interruzione di gravidanza, ci siano state delle difficoltà; ad esempio, donne a cui è stato negato l'accesso all'aborto, è più probabile che sviluppino più alti livelli di ansia, minor soddisfazione della propria vita e minor autostima (American Psychological Association, 2021). Un altro esempio riguarda i casi di bambini nati morti, in cui è più probabile che le donne facciano esperienza di un lutto severo e complicato a causa del fatto che la perdita sia stata involontaria (Kumar & Hessini, 2009; Burke, et al., 2014; Burden et al. 2016; Turton et al., 2004). Anche nella fase successiva, se l'aborto è stato svolto tramite l'utilizzo della pillola abortiva, la vista dell'embrione è risultata essere traumatica, proprio a causa dell'associazione che viene fatta con un essere umano a causa delle motivazioni sopra citate (Testoni, 2016).

L'insieme di sintomi fisici e psicologici riscontrabili ha portato un recente studio a parlare di Sindrome da Stress Post-Aborto, classificandola nella categoria dei disturbi post-traumatici da stress e identificando come stressor l'interruzione di gravidanza (Layer, 2004).

Tra i fattori che sembrano influenzare il vissuto negativo dell'aborto vi è la fede religiosa, soprattutto se si ha a che fare con credenze di stampo cristiano-cattolico: la coincidenza

della condanna da parte della Chiesa con il vissuto di vergogna e la mancanza di supporto sociale ha portato alla messa in atto, da parte delle donne coinvolte, di meccanismi di difesa quali la negazione e la rimozione, che hanno impedito la riattribuzione di significato all'esperienza dell'aborto, essenziale per un'elaborazione consapevole dell'evento (Neimeyer, 2001). Rimuovere e negare il proprio vissuto è risultato essere d'ostacolo per superare la dissonanza cognitiva percepita tra sé stesse e i valori che il proprio credo propone; ad esempio, la religione viene frequentemente utilizzata come fonte di consolazione di fronte ad una perdita (Testoni, 2016; Testoni et al., 2018), mentre nelle circostanze di un'interruzione di gravidanza non è possibile utilizzarla come un punto di riferimento. La dissonanza tra sé e la propria fede mette la donna di fronte al cosiddetto "ostracismo cumulativo", una forma di esclusione per cui la donna, oltre a perdere il supporto delle persone a lei vicine, perde parte della sua identità sociale definita dall'affiliazione ad un gruppo religioso (Kero & Lalos, 2000).

1.3.La religione, l'aborto e la questione bioetica

Il dibattito di natura bioetica sul tema dell'interruzione di gravidanza si può dire che origini nel IV secolo a.C., quando Aristotele, nel suo testo "Politica", parla dell'aborto sottolineando come, per la sua pratica, sia necessario che non si sviluppi la *sensazione di vita*. Per comprendere ciò che intendesse Aristotele, è necessario riferirsi alla teoria dello sviluppo dell'anima elaborata dal filosofo, la quale prevede la presenza di due stadi:

- L'anima vegetativa o nutritiva, in comune con le piante, la quale può essere considerata come una forza naturale che permettere il nutrimento e la crescita;
- L'anima sensitiva, tipica degli animali, che trasforma il prodotto del concepimento in essere vivente.

In nessuno scritto di Aristotele, però, viene identificato il momento preciso in cui avviene questo passaggio, ma, se si fa riferimento alle scuole mediche dell'epoca, è possibile pensare che l'anima sensitiva si sviluppasse a partire dall'ultimo quadrimestre della gestazione, perché è il momento in cui il feto inizia ad essere chiamato *παῖδιος* (*paidios*, bambino) (Dickinson, 1973; Stetson, 2001). Anche Tommaso d'Aquino sosteneva la differenza tra un'anima vegetativa e l'anima razionale, senza la quale non si è persona (*Summa Theologiae*). Con l'arrivo del Cristianesimo e la prima introduzione della

religione all'interno delle leggi dello Stato con il Sacro Romano Impero, si hanno le prime legiferazioni contro l'aborto, considerato come omicidio in quanto in contrasto con i valori cristiani, approfonditi nel sottoparagrafo 1.4. (Dickinson, 1973; Stetson, 2001). Oggigiorno, il dibattito bioetico riprende il dualismo argomentativo anticipato da Aristotele, applicandolo alle scoperte e ricerche scientifiche più attuali: da un lato la visione cristiana che unisce corporeità e anima, sostenendo che all'inizio della prima corrisponda anche la seconda, dando origine ad una persona con una dignità morale che deve essere tutelata; dall'altro la distinzione fra corporeità e consapevolezza del Sé, che iniziano in momenti diversi – il momento dell'unione può essere raggiunto solo quando vi è uno sviluppo del cervello, in quanto sono le connessioni neurali che determinano le azioni dell'individuo sul mondo e la volontà (Himma, 2002).

In base al credo religioso che si prende in considerazione, è possibile identificare approcci diversi rispetto al tema dell'aborto in base al momento in cui ha inizio l'“animazione”: nella religione Hindu, per esempio, l'anima entra nel corpo dell'individuo fin dal momento del concepimento ma è più importante tutelare la vita degli adulti (Sivaraman & Noor, 2014); nell'Islam, invece, il feto è considerato un essere umano “in potenza”, ma non per questo paragonabile agli esseri umani “di fatto”.

Nella religione cristiana il dibattito è molto più complesso, e, negli ultimi tempi, sembra essere maggiormente orientato ad una visione dell'aborto simile ad una condanna per la donna che ha scelto l'interruzione di gravidanza. Questa posizione ha le sue origini nei primi passi della Bibbia, quando Dio crea Adamo a sua immagine e somiglianza (Genesi 2, 21-22); di conseguenza, ogni essere umano, dal momento del suo concepimento, è considerato creatura di Dio e la sua uccisione in qualsiasi fase del suo sviluppo è da considerarsi omicidio (Evangelium Vitae, 1995). A supporto di questa tesi, altri passi sono stati interpretati secondo questa visione: un esempio è Esodo 21, 22 - 23, secondo cui chi provoca l'aborto di una donna deve essere punito come un omicida:

“Se lottando tra di loro degli uomini urtano una donna incinta e lei partorisce prematuramente ma non ci sono conseguenze fatali il responsabile dovrà pagare i danni secondo quanto gli imporrà il marito della donna; e dovrà pagare tramite i giudici. Ma se ci sono conseguenze fatali, allora devi dare vita per vita” .

Dal punto di vista della psicologia sociale, si può spiegare come questa credenza sia continuamente alimentata dalle dinamiche di comunità che, a loro volta, contribuiscono a creare una separazione tra in-group e out-group (in questo caso contro e pro l'aborto). Per comprendere al meglio questo fenomeno, è necessario partire da due valori che stanno alla base del dibattito sull'interruzione di gravidanza (Harris & Mills, 1985):

- Responsabilità per gli altri: implica la responsabilità delle conseguenze delle proprie azioni, scegliendo di fare il bene per la società;
- Autodeterminazione: corrisponde alla libertà di determinare la propria vita senza coercizione, non facendo azioni che si ritengono negative per sé stessi, soprattutto se riguardano argomenti importanti per la persona.

Harris & Mills ipotizzano che, in base al valore considerato, si possano adottare prospettive diverse rispetto al tema dell'interruzione di gravidanza: se si ha a che fare con condizioni che implicano la minaccia o che sono fisicamente coercitive (es. difetti alla nascita del bambino, gravidanza dovuta a stupri o incesti o pericoli di salute per la donna), il valore di riferimento è l'autodeterminazione, in quanto le ragioni fisiche rappresentano una forma di limite alla libertà umana – e perciò la scelta di abortire viene maggiormente legittimata. Al contrario, se le condizioni determinanti l'aborto sono legate a preferenze soggettive (es. non volere un figlio, avere un reddito economicamente troppo basso), ci si riconduce alla responsabilità verso gli altri; la gravidanza viene vista come una responsabilità da cui ci si vuole sottrarre e, di conseguenza, l'aborto non viene giustificato. La religione cattolica fa riferimento soprattutto a questa seconda visione, aggiungendovi il fatto che, maggiormente si è coinvolti all'interno del sistema sociale ecclesiastico, più si è portati ad avere un pensiero negativo nei confronti dell'aborto.

L'intolleranza nei confronti dell'aborto, considerata come un valore di riferimento per la comunità cristiana più conservatrice, si può dire che venga considerata come un valore da condividere per poter sentirsi parte della comunità religiosa. L'importanza della condivisione degli stessi valori è sottolineata dalla Social Identity Theory, secondo cui se il credo religioso è considerato come fonte primaria di verità e come strumento per la riduzione del senso di incertezza relativamente alla propria identità, qualsiasi elemento esterno che possa minarlo viene visto come di minor valore e come pericoloso. Da qui diventa comprensibile perché chi è considerato pro-aborto e chi ha abortito vengono

esclusi, molto spesso, dalle proprie comunità religiose (Hunsberger & Jackson, 1996; Hogg et al., 2010).

La religione cristiana assume un ruolo importante nell'introduzione a questa ricerca anche per il suo legame con i rituali funebri, con particolare riferimento a ciò che è accaduto a Roma al Cimitero Flaminio nel 2020 (Il Fatto Quotidiano, 30 Settembre 2020). Secondo la tradizione cristiana, il lutto viene elaborato tramite la presenza di un luogo fisico in cui poter seppellire il defunto; il cimitero, infatti, nasce come luogo di riposo per le anime dei defunti prima della loro ascesa definitiva al cielo, motivo per cui erano realizzati vicino alle Chiese, creando una continuazione tra il luogo in cui da vivi si dedicavano alla preghiera e quello in cui da morti avrebbero incontrato Dio (Dignan, 1950). Nel corso degli anni, però, in Italia si è assistito ad un progressivo allontanamento dalla Chiesa, soprattutto nelle aree più settentrionali, dove il cimitero è visto come un luogo in cui riconnettersi con i propri antenati e per rispettare delle tradizioni della propria comunità; al contrario, al Sud e nelle campagne risulta esserci un maggior legame con la religione e, di conseguenza, con la visione delle aree cimiteriali come luogo di culto (Malone, 2014; Colombo & Vlach, 2021). La legge italiana, secondo il Regolamento Sepolture del 1990, prevede che anche i prodotti abortivi abbiano uno spazio all'interno delle aree cimiteriali, utilizzando aree simili a fosse comuni in cui vengono sepolti anche arti amputati a seguito di operazioni o cadaveri non identificati (Art.7 comma 2-3-4, Art. 50 comma 1d). La stessa legge prevede che, nel caso in cui la donna e il partner vogliano seppellire il feto secondo le consuete regole di tumulazione, vi debba essere una richiesta esplicita, la quale non prevede, però, che al momento della sepoltura vi siano eventuali nomi o simboli religiosi specifici (Art. 7 comma 4). Nel caso del Cimitero Flaminio, si è contravvenuto a questa normativa, seppellendo feti abortiti e identificandone i luoghi con croci e nomi delle donne che avevano scelto di interrompere la gravidanza, il tutto a loro insaputa e con la complicità dell'ospedale San Camillo di Roma, nel quale le donne coinvolte hanno firmato – molto spesso inconsapevolmente – un documento che affida all'ospedale lo smaltimento del feto secondo il Regio Decreto del 9 luglio 1939, n. 1238 (Mondo Internazionale, 14 Luglio 2021). Tale azione si è rivelata una violazione della privacy delle donne, oltre che dell'Art.21 della legge 194, che è costata una denuncia e un processo al Comune di Roma e all'AMAS, l'agenzia che si occupa dello smaltimento rifiuti organici di Roma Capitale. A seguito di questo caso, sono state individuate altre

aree cimiteriali adibite allo scopo in altre città (ad esempio Brescia, in cui sulle croci sono stati apposti nomi propri dati ai feti dalle associazioni anti-abortiste) (La Repubblica, 11 Ottobre 2020) e la prospettiva di poter essere coinvolte in un caso simile ha spaventato molte donne che hanno abortito in tutta Italia.

2. LA RICERCA

2.1.Obiettivi

Lo scopo di questa ricerca è quello di analizzare l'interruzione volontaria di gravidanza in donne che hanno abortito volontariamente, cercando di comprendere le conseguenze psicologiche di questa esperienza. Risulta, infatti, non esserci una visione univoca del vissuto: alcune donne considerano l'IVG un momento di rinascita, altre un trauma da elaborare con il supporto di professionisti. In più, ricollegandosi ad un caso di cronaca italiano, si vuole approfondire la percezione delle partecipanti del feto abortito – ovvero se sia considerato come bambino o come feto o embrione - e se l'IVG fosse stata vissuta come un lutto, cercando di comprendere se queste percezioni fossero influenzate dalla religione e/o dalla propria cultura di appartenenza. Infine, si desidera focalizzarsi su come chi ha abortito sia vittima di una forte stigmatizzazione sociale e da dove questa derivi – in particolare, se sia maggiormente legata alla religione o alla cultura di appartenenza.

2.2.Partecipanti

Le 15 partecipanti alla ricerca sono state individuate tramite un annuncio, postato su una piattaforma social (Instagram), a cui hanno risposto volontariamente; l'unica eccezione è stata Giovanna – nome fittizio, reclutata tramite passaparola. Inizialmente si sono candidate 17 partecipanti, ma, in una seconda fase del reclutamento, due di loro hanno deciso di non prendere parte alle interviste per motivazioni familiari sopraggiunte nel corso del periodo delle interviste. Per quanto riguarda alcuni dati socio-anagrafici, l'età media delle partecipanti è di 34 anni (SD= 8.32), e il range di età è compreso tra i 22 e i 55 anni; quattro partecipanti sono sposate, sei hanno un partner e quattro hanno dei figli, avuti sia prima che dopo l'IVG. Per quanto riguarda il metodo di interruzione di gravidanza, tre donne hanno ricorso ad un aborto chirurgico, mentre dodici ad un aborto farmacologico. Il periodo in cui è stato praticato l'intervento è compreso tra il 2019 e il 2022, con due eccezioni avvenute nel 1997 e nel 2009. In merito al loro orientamento religioso, solo tre persone si sono definite cristiano-cattoliche, mentre le altre sono tutte atee; tutte le famiglie, invece, ad eccezione di tre, hanno dato un'educazione cristiano-cattolica alle donne coinvolte, sia per motivi tradizionali che, in cinque casi, per motivazioni religiose.

2.3. Metodologia

In seguito all'identificazione delle partecipanti, è stato chiesto loro di firmare un modulo di consenso informato per procedere con la raccolta dati; è stato chiesto loro di confermare il consenso anche al momento dell'intervista, soprattutto per poter video-registrare gli incontri, svoltisi su piattaforma ZOOM per una durata compresa tra 40 minuti e un'ora. La data e l'ora delle interviste sono state selezionate dalle donne tramite un Doodle, e prima del giorno prescelto è stato inviato loro un documento contenente alcuni articoli sul caso del Cimitero Flaminio, argomento parte dell'intervista. Ogni incontro è stato video o audio registrato e poi trascritto. In tutto le partecipanti hanno risposto a ad alcune domande e i temi principali che affrontavano erano:

- Esperienza personale di IVG;
- Opinione sul caso del Cimitero Flaminio di Roma;
- Opinione sull'influenza della religione sulla percezione dell'aborto in Italia;
- La percezione culturale dell'IVG e il ruolo della figura maschile.

La ricerca si configura quindi come di tipo qualitativo, basandosi sulla tecnica dell'analisi tematica e sulla Grounded Theory (Testoni et al., 2019). Per quanto riguarda l'analisi tematica, essa si focalizza sull'analisi di narrazioni relative ad esperienze di vita dei partecipanti – in questo caso, l'evento comune a tutte era l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (Vaismoradi et al., 2013). Questo tipo di analisi risulta fondamentale per andare a identificare, analizzare e individuare pattern (indicati come “temi”) ricorrenti all'interno dei dati raccolti (Braun & Clarke, 2006); questa modalità permette di ottenere un dettagliato e complesso numero di informazioni sul tema indagato. Per identificare i temi comuni tra le varie donne, è stato utilizzato il metodo carta e matita, il quale ha seguito le seguenti fasi:

- Lettura integrale delle trascrizioni;
- Individuazione di etichette tematiche;
- Raccolta delle categorie individuate in macrocategorie;
- Analisi delle macrocategorie individuate;
- Scrittura dei risultati.

In merito alla Grounded Theory, l'approccio che si utilizza è di tipo bottom-up, tramite il quale è stato possibile formulare delle teorie sulla base delle informazioni raccolte in merito al vissuto dell'aborto e alla percezione delle aree cimiteriali (Charmaz, 2006). L'utilizzo di un approccio come il precedente si è rivelato, nell'ambito della psicologia sociale, particolarmente importante (Zamperini, Paoloni e Testoni, 2015), in quanto risulta sufficientemente flessibile da poter analizzare i dati raccolti cogliendo sia l'individualità delle percezioni delle partecipanti che i legami tra i loro vissuti.

La ricerca ha seguito i Principi Etici degli Psicologi stabiliti dall'APA e il Codice di Condotta e i principi della Dichiarazione di Helsinki; perciò, le partecipanti sono state informate nel dettaglio in merito agli obiettivi della ricerca e alla metodologia utilizzata. È stato garantito l'anonimato a tutte le partecipanti. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico per la Sperimentazione dell'Università di Padova.

2.4. Risultati

L'analisi tematica svolta ha consentito l'emergere di cinque aree tematiche principali:

- Religione e movimenti pro-vita: include le seguenti sottocategorie: percezione familiare e personale della religione, influenza delle proprie credenze sul prima e sul dopo l'IVG, esperienze personali con i movimenti pro-vita.
- Esperienza di lutto e il caso del Cimitero Flaminio di Roma, la quale comprende i seguenti temi: percezione del feto come persona, percezione dell'aborto come lutto, decisione di seppellire o meno il feto, opinioni in merito al caso del Cimitero Flaminio.
- Influenza della cultura sulla percezione dell'aborto: emersa soprattutto nel corso dell'ultima parte delle interviste, si caratterizza per i seguenti argomenti: ruolo della religione nell'influenzare la cultura, stigmatizzazione culturale dell'aborto e sue conseguenze, differenze nella percezione in base a realtà religiose e geografiche, ruolo dell'uomo nel percorso di IVG, sensibilizzazione sul tema dell'educazione sessuale.
- Emozioni associate all'Interruzione Volontaria di Gravidanza e il supporto ricevuto: si focalizza sullo stato emotivo delle donne coinvolte durante l'aborto (dubbi, senso di maternità percepito, dolore fisico, solitudine, disagio, mancanza della figura materna, responsabilità genitoriale) e dopo (senso di colpa, sollievo,

rinascita, vergogna, trauma con conseguenze fisiche), focalizzandosi sul supporto ricevuto da parte di famiglia, amici, personale medico e partner.

- Il ruolo dello psicologo, sia durante il percorso di IVG che dopo come forma di sostegno.

Tutti i nomi delle partecipanti citati successivamente sono inventati e le citazioni sono state leggermente modificate per prevenire qualsiasi forma di identificazione.

2.4.1 Prima area tematica: religione e motivi pro-vita

Il tema della religione è stato affrontato, nel corso delle interviste, da due punti di vista, ovvero quello personale e quello delle esperienze avute con movimenti pro-vita supportati dalla Chiesa. Dal punto di vista personale, la maggior parte delle partecipanti si considera atea; peculiare è l'esperienza di Ginevra, calabrese impiegata nel settore dei viaggi, prima legata spiritualmente alla Chiesa, che ha poi abbandonato la fede dopo aver affrontato l'Interruzione di Gravidanza nel 2020:

L'IVG sicuramente è stato, come ti ho detto prima, uno spartiacque importante, nel senso che io sono più entrata in Chiesa - e questo è successo ormai tre anni fa quasi; io faccio fatica onestamente anche a visitare le Chiese per un motivo puramente artistico, culturale, o comunque di curiosità, e dopo non dico di aver sviluppato una sorta di ateismo, però sì, nel senso che non mi rispecchio più in quella che è la religione cattolica.

Tra le partecipanti credenti, invece, è diffuso un comune dissenso nei confronti della Chiesa come istituzione, come racconta Rosa, impiegata nella zootecnia di 46 anni madre di due bambini:

Sono credente in dissenso con l'organismo che governa la mia religione, nel senso che ritengo che le regole che sono applicate dal cattolicesimo non siano necessariamente in linea con quello che è l'intento del creatore; parto dal presupposto che se non avesse voluto darci il libero arbitrio avrebbe imbastito le cose in un altro modo e che l'approccio sempre restrittivo e punitivo sia più legato al costrutto sociale che serve a tenere sotto controllo le popolazioni.

L'assenza di un credo religioso ha aiutato le partecipanti ad affrontare la scelta senza sentirsi vincolate a valori specifici; così racconta Elena, studentessa di Roma trasferitasi a Bologna:

Forse con delle convinzioni religiose mi sarei rivolta ad altre persone, ad esempio ai miei genitori, o avrei riflettuto di più sulla scelta che stavo facendo, invece il mio essere atea o il mio avere delle convinzioni sui miei diritti mi ha aiutata a non dover cercare il consenso di nessun altro.

Allo stesso modo Carmen, grafica emiliana di 33 anni, paragona l'aborto – per lei avvenuto nel 2009 - al ciclo mestruale, sottolineando come in entrambi i casi si scelga di non portare avanti una gravidanza:

Su di me, io non ho mai affrontato la situazione dal punto di vista religioso, perché non fa parte della mia vita; io ho pensato “voglio che accada questa cosa nella mia vita? No. C'è un modo legale per evitare che questa cosa accada nella mia vita? Sì.”. Ovviamente dentro di te qualcosa sta male, perché tu dici “potenzialmente potrei far nascere una vita ma sto scegliendo di non farla nascere”, ma se ci fai caso lo pensiamo tutti i mesi con il ciclo, “ah mi arriva il ciclo e anche questo mese una vita non è nata”.

Un episodio a sé è quello di Giovanna, 55 anni, assicuratrice napoletana madre di una bambina, che, dopo l'aborto nel 1997, si è trasferita in Emilia-Romagna, seguendo il lavoro di suo marito:

Per quanto riguarda il dopo forse la colpa, ancora oggi mi dispiace perché, essendo comunque una persona credente credo nella vita, ma credo anche che se c'è da fare una cosa la si fa, perché non si può mettere al mondo una persona con delle problematiche e fargli vivere una vita da infelici. Forse va contro la dottrina cattolica, ma ad un certo punto bisogna anche essere obiettivi

Nonostante il proprio personale orientamento religioso, tutte le partecipanti concordano sulla problematicità della presenza dei movimenti pro-vita in ospedale, dal momento che alimentano lo stato di sofferenza di alcune donne presenti e, spesso, non hanno avuto esperienze dirette in merito, come spiega Lucrezia, professoressa universitaria a Roma:

Sono d'accordo sul fatto che ognuno possa esprimere la propria opinione, però in questo caso chi porta avanti i movimenti pro-vita non ha alcuna esperienza con l'aborto, uno perché sono pro-vita, due perché spesso sono uomini, quindi non hanno idea di cosa voglia dire un' IVG, una gravidanza; penso che queste opinioni debbano essere tenute nel privato, perché non mi va di leggere Pasolini che è contro l'aborto, così come non mi interessa vedere i feti – trovo ridicolo che ci siano persone che distribuiscono feti di plastica alle manifestazioni. Penso che sia veramente frustrante che una persona che ha vissuto come ho vissuto io questa esperienza debba trovarsi a vedere che la gente ti obbliga a pensare che per forza stai facendo qualcosa di brutto.

Fondamentali sono le testimonianze di due partecipanti, che ne hanno avuto esperienza diretta. Per prima viene riportata quella di Michelle, madre trentatreenne di due bambini di Roma, indirizzata ai pro-vita dall'ospedale a cui si è rivolta:

Durante la settimana che loro ti danno di prova, di pensiero, sono stata indicata diciamo un po' sotto inganno al Centro della Vita, che si trova qua in Roma in via dei Cerchi, e dove dal consultorio mi hanno detto che avrei trovato delle informazioni maggiori riguardo a quello che sto affrontando; invece ho trovato una onlus dove mi venivano offerti anche dei soldi qualora decidessi di tenere la gravidanza.

L'altra invece è Flavia, venticinquenne napoletana trasferitasi a Torino per studiare scienze politiche, la cui IVG è datata 2018:

Tu sei seduta fuori dallo studio del medico in ospedale e ti si avvicinano, quasi come fossero degli psicologi, e poi ti cacciano i santini, tutte quelle cose pro-life. Ricordo che con me c'era una ragazza più grande di me che aveva già un bambino e che doveva abortire perché il bambino era epilettico – il primo – quindi lei da sola già faceva fatica a seguirlo; poi veniva da un contesto abbastanza ignorante, di periferia, quindi non aveva proprio gli strumenti per gestire un secondo bambino, e mi ricordo che lei fu particolarmente colpita, in senso negativo, perché lei già stava male – diversamente da me che ero tranquilla – per essere costretta ad abortire, quindi le parole di queste persone la devastarono.

Michelle sottolinea come questi movimenti abbiano, insito in loro, un fondo di ipocrisia:

La cristianità come religione fondamentale è per 90% apparenza, e ci sono arrivata da sola perché quando ho avuto bisogno fondamentale di quegli atti caritatevoli che possano essere a livello magari materiale oppure a livello anche psicologico, li ho ricevuti da tutti tranne che da persone che sono religiose. Quindi diciamo che l'aiuto da parte di coloro che sono profondamente cristiani si paga sempre con il dover poi sottostare a delle regole; quindi, "io ti aiuto sei tu sei una brava cristiana, ti aiuto se restituisci l'aiuto venerando".

2.4.2. Seconda area tematica: Esperienza di lutto e il caso del cimitero flaminio a Roma

Nel corso delle interviste è stato fondamentale comprendere se le partecipanti avessero vissuto l'aborto come un lutto, così come se avessero percepito il feto come bambino o meno. Circa metà delle partecipanti ritiene il feto figli*, ma tuttavia la maggior parte non ritiene di aver subito un lutto. Silvia, praticante avvocatessa fiorentina la cui IVG risale a Febbraio 2022, descrive così la sua esperienza:

Per me è stato molto importante parlarne per non tralasciare niente a livello di pensieri complessi, che poi rimanevano da sbrigliare, sia con il mio ragazzo, che con i miei amici. Ho elaborato a lungo, ne ho parlato tanto, proprio per essere sicura di non avere questa sensazione di lutto.

Michela, invece, impiegata di Varese di 32 anni che ha abortito nel 2012, ha un vissuto completamente opposto:

Quando perdi una persona cara tu perdi una persona con cui hai condiviso parte della tua vita, fosse anche solo un giorno, e l'hai vista in carne ed ossa; lì invece devi elaborare il fatto che sia venuto a mancare qualcosa che non hai mai visto, io non ho mai tenuto mio figlio tra le braccia; quindi, oltre ad elaborare il lutto devi anche immaginare come sarebbe stato.

Similmente dice Anastasia, studentessa ventottenne di giurisprudenza che ha abortito nel 2019, che ha sentito di voler dare un nome al bambino che ha abortito:

Noi gli abbiamo dato anche un nome, è l'unica cosa che nel tempo mi sono sentita di fare. Lui sarebbe stato maschio, non lo so perché ma lo so per certo, e con quello che

adesso è un mio amico abbiamo deciso di dargli un nome, Enea. A me è servito perché per me c'è e ci sarà sempre, dargli un nome era un modo per scalfire nei nostri cuori definitivamente il suo ricordo.

Al contrario, Teresa, 43 anni, dipendente di una ditta di Napoli che ha abortito nel 2015, sottolinea come il lutto nasca da una condivisione del tempo:

Io ho subito vari lutti nella mia vita, e non me li sento di paragonare né quello volontario né quello subito, perché credo che il dolore di un lutto sia dovuto anche all'aver convissuto una persona, averci parlato, averla vista, aver fatto un percorso di vita anche se breve insieme, allora sì, il resto no, è un fato.

Anche Alessia, ventiduenne studentessa di sociologia, non crede di aver subito un lutto quando ha abortito nel 2019:

Non penso di averlo vissuto come un lutto, nel senso che io di lutti ne ho vissuti – la morte di mio zio l'ho sentita tanto ad esempio – o un'altra esperienza che non è stata proprio un lutto ma che ho sentito come molto simile è stato lasciarmi con il mio ex, ma questo non è stato un lutto. Io avvertivo la pesantezza quando era dentro di me, perché sentivo di doverla proteggere, ma quando non è più stata dentro di me.

Nonostante le differenze, tutte le partecipanti non hanno sentito l'esigenza di seppellire il feto, indipendentemente da come l'avessero considerato. Rosa spiega:

Mi sembra che me l'abbiano chiesto, ma la mia risposta è stata no e non ho assolutamente preso in considerazione, perché per me era un pensiero assolutamente intollerabile, perché significava dargli uno status diverso da quello che per me era necessario dargli.

L'unica partecipante che si è mostrata interessata ad un'ipotetica sepoltura è stata Anastasia:

Ci sarebbe stata la voglia di avere un posto dove andarlo a trovare e dire “ho fatto questa scelta, però voglio portare sempre con me il ricordo”, anche al di là del trauma – perché vado al di là della mia esperienza personale, anzi, io sto cercando di andare oltre questa versione.

Opinione comune è poi il fatto che ogni donna debba sentirsi libera di vivere la propria esperienza di IVG come sente, sia che si tratti di un'esperienza traumatica sia che si tratti di un sollievo, motivo per cui il caso del cimitero Flaminio ha provocato una generale indignazione, arrivando a definirlo come un caso di violazione dei diritti delle persone coinvolte e come mezzo di imposizione di colpa da parte dei movimenti pro-vita, andando a compiere una vera e propria violenza. Esmeralda, trentaseienne padovana, sostiene:

Se non sei credente è uno shock che venga dato un nome, che venga attribuita una data, e che questi posti vengano chiamati "cimiteri degli angeli". Mi sembra tutto un sopruso verso chi ha interrotto la gravidanza, anche dal punto di vista religioso perché nel caso quella persona non fosse cattolica si ritroverebbe con dei simboli religiosi appioppati completamente a sproposito, qualcosa in cui non crede che viene legato al proprio nome, lo trovo un atto di violenza.

Anche Anastasia concorda con questa visione:

Tu andando a mettere il nome di queste donne su quelle croci, senza il loro permesso, tu associazione non è vero che tu hai voluto seppellire quei feti per poter permettere loro di entrare ai cancelli del paradiso e del signore, non è vero, in realtà l'hai fatto per un solo ed unico scopo, le volevi condannare. Anche perché per farlo in questo modo così prepotente, in modo così poco furbo, è normale che lo avrebbero scoperto, tu gliel'hai sbattuto in faccia. Anche le donne che l'hanno vissuto in modo diverso da me, in modo non doloroso, tu così gliel'hai sbattuto in faccia il dolore, le hai obbligate a sentirsi in colpa per forza.

2.4.3. Terza area tematica: Influenza della cultura sulla percezione dell'aborto

Nel corso delle interviste è emerso come ciò che più favorisce la stigmatizzazione delle donne che interrompono una gravidanza sia la cultura italiana, strettamente influenzata dalla religione cristiano-cattolica; in molti casi, questa influenza provoca non poche difficoltà per le donne durante l'aborto. Ginevra racconta:

L'immagine secondo me che siamo abituati a vedere da quando tu inizi il catechismo e inizi a frequentare la chiesa è un po' un'immagine stereotipata della

famiglia, nel senso che la famiglia è mamma, papà e poi arrivano subito i bambini. In ospedale, mi ricordo, un infermiere mi disse “ma tu sei sposata, adesso hai la disoccupazione, quindi te lo puoi permettere”, come se a livello emotivo avevo una persona che mi stava accanto e quindi è come se la nostra famiglia dovesse essere pronta ad accogliere un figlio. Viene tutto da lì secondo me, viene tutto da lì, dal senso di colpa che hanno inculcato soprattutto a noi donne, cioè questo peccato da quando nasciamo, e tutto parte dell'influenza che la Chiesa ha sulle mentalità della maggior parte delle persone.

Esmeralda sostiene che, a causa della percezione comune dell'aborto, non venga concepito il fatto che si possa non soffrire per questa scelta:

Forse il fatto che venga raccontato come un dramma è legato all'idea per cui per accedere ad un diritto una donna deve per forza pagare il biglietto del dolore e del dramma, è come se dicessero “okay puoi abortire, ma per farlo devi dire che stai male, che è stato un dolore” perché è più accettato socialmente se è stata una scelta difficile e stai soffrendo.

Anastasia si focalizza sul fatto che, proprio perché socialmente viene considerato un taboo, si debba ricorrere all'anonimato anche nel momento in cui si racconta la propria storia:

Io delle volte mi sono chiesta: “ma perché deve esserci per forza la richiesta del vuoi rimanere anonima?”. Tipo a te adesso ho detto di usare un nome fittizio, ma perché? Io la vivo come una codardia da parte mia, mi fa incazzare, perché è colpa della società. Che poi anonima sti cazzi, perché poi danno tutti i nostri dati a queste associazioni.

Interessante il confronto che Michela fa con la sua esperienza di vita in Tunisia, a riprova di come la cultura influenzi molto la percezione dell'aborto:

Tantissime ragazze, non avendo coscienza ed educazione sessuale, andavano in una clinica, facevano al mattino degli esami del sangue, facevano il raschiamento, e la sera potevi uscire. Pagavi un po' ma lo facevi in una clinica. Tantissime persone di fede musulmana che conoscono la mia storia non mi sono mai sentita

giudicata, anche il mio compagno, che è musulmano – è arabo, conosce a menadito il mio passato, la mia storia, le mie esperienze, non mi ha mai giudicato.

Relativamente all'educazione sessuale, tutte concordano sulla necessità di migliorarla, in modo tale da sensibilizzare, fin da giovani, ragazzi e ragazze, sia sul tema dei contraccettivi sia sulle procedure da seguire per richiedere un'interruzione di gravidanza. In particolare, sottolineano come sia fondamentale sensibilizzare la figura maschile, spesso necessaria come fonte di supporto. Dice Carmen:

Bisognerebbe far capire agli uomini che è anche loro la responsabilità quando si ha un rapporto sessuale, e poi con un lavoro sulla società avremmo anche degli uomini più sensibili, per cui non si avrebbe un uomo come è capitato a me che ti dice “guarda ho cambiato idea cambiala anche tu”, ma magari ti sostiene e ti dice “qualsiasi cosa tu sceglierai io sono d'accordo con te”.

Similmente Alessia:

Però lui effettivamente non si è preoccupato abbastanza forse, era come se il peso della cosa fosse tutto su di me, lui non mi ha detto nulla al riguardo; io sono stata contenta di non dover chiedere il consenso a qualcuno per abortire, anche se so che lui sarebbe stato d'accordo. Però mi rendo conto che probabilmente sono io così, magari c'è qualcuno che avrebbe voluto avere qualcuno vicino, dall'altro lato se lui avesse insistito di più per prendere una pillola del giorno dopo forse non si sarebbe arrivati a questo punto.

Per riuscire a raggiungere questo scopo, è fondamentale l'utilizzo dei social media, in particolare di piattaforme come Instagram, la quale, secondo l'esperienza di tutte le intervistate, è stata una grandissima fonte di supporto e di normalizzazione dell'accaduto. Michelle racconta l'importanza di avere narrazioni diverse rispetto a quella standard su un argomento come l'aborto:

C'è la fortuna comunque di avere una rete anche online molto informativa, dove ti vengono garantite chiaramente delle narrazioni e degli stati d'animo alternativi al racconto basico, e quindi anche grazie a loro successivamente sono riuscita anche un po' a definire il mio vero stato d'animo trovando offline e online persone che

comunque l'avevano vissuta come me, che forse non ero l'unica a star bene e a non sentirmi in colpa, e allora ho cominciato ad accettarlo.

Esmeralda sostiene che le pagine social riempiano un vuoto lasciato dalle istituzioni:

Queste pagine offrono un servizio che in realtà dovrebbe essere fornito dal Sistema Sanitario Nazionale; anche dal punto di vista materiale, in modo capillare, vengono forniti a chi non se lo può permettere dei test di gravidanza, supporto per le analisi, soprattutto nelle regioni in cui il livello di obiezione di coscienza è più alto e viene detto esattamente cosa fare o dove andare. E in assenza del supporto dello Stato ci sono queste persone, che sono eccezionali perché lo fanno completamente gratuitamente.

2.4.4. Quarta area tematica: Emozioni associate all'interruzione volontaria di gravidanza e il supporto ricevuto

L'esperienza di interruzione di gravidanza ha suscitato nelle partecipanti due stati emotivi contrastanti: alcune di loro hanno parlato dell'esperienza come di un trauma, associato a solitudine, vergogna e senso di colpa, mentre altre di sollievo e rinascita. Come testimonianza del primo gruppo, si può citare Teresa, che parla così delle ore della sua IVG:

A volte negli anni ho pensato - chi non l'ha fatto - ai promessi sposi, e mi ricordo il passaggio della notte dell'Innominato, quando si converte, che passa quella notte orribile prima di convertirsi, e quelle mie 48 ore le ho viste un po' come un perdersi, perché avresti voluto qualcuno competente, qualcuno che in quel momento anche soltanto in silenzio ti avesse tenuto la mano, ti avesse capito, non lo so, magari una parola di conforto, ma mi ricordo che è un guarire da sola alle parole dette, ai gesti ricevuti, a quelli fatti.

Per Anastasia le conseguenze sono state dure anche sul piano fisico:

Negli atti pratici ho avuto difficoltà ad avere rapporti, dopo un breve periodo in cui sembrava io avessi la necessità di riempire questo senso di vuoto, poi invece non lo volevo riempire più. Ultimamente la mia psicologa mi ha parlato di questa

nuova scoperta, per cui una persona quando vive un trauma si trascina dietro questa cosa nella quotidianità, anche in cose che non sono per niente inerenti al trauma subito. Alterno momenti in cui dormo poco e male, però per fortuna non entro in depressione – è un lungo periodo in cui mi sta lasciando in pace – e mi viene la nausea, vomito; non in termini comportamentali, di umore, ma mal gestisco le mie funzioni fisiologiche, ad esempio alterno momenti in cui mi abbuffo ad altri in cui non mangio.

Lucrezia racconta come il senso di colpa sia stato influenzato soprattutto dal fatto di sentirsi di aver fatto la scelta giusta:

Quando ho sviluppato questa leggera tendenza alla depressione poi ho iniziato a chiedermi perché non mi sentissi in colpa, “sono insensibile?” “sono così distaccata da me stessa?”. Io non sono una persona particolarmente sensibile, non piango per i film o ste cose, però mi sorprendevo non essere stata colpita da questo evento perché l’ho sempre sentito raccontare come un evento traumatico.

Cassandra, trentottenne direttrice di un negozio della provincia di Milano mamma di un bambino di otto anni, ha abortito nel 2021 e parla della sua esperienza con queste parole:

Io ringrazio sempre questo “figlio” - perché a tutti gli effetti comunque in qualche modo lo era - di essersi sacrificato per salvarci, perché lui ha sicuramente, con il gesto che ho fatto, salvato me, ma ha salvato in realtà entrambi, perché, come dicevo prima, essendo già mamma non avrei garantito lo stesso amore che ho garantito al mio primo figlio e che vado avanti a garantirgli perché proprio l'avrei visto male per la persona che comunque c'era alle spalle di questa di questa gravidanza.

Indipendentemente dal proprio vissuto, per tutte è stato fondamentale il supporto ricevuto, soprattutto da parte dei familiari e delle amicizie. Alessia racconta di una sua amica che è stata fondamentale fin dal momento dei ritardi:

Francesca, quella che mi ha fatto fare il test, è stata fondamentale, nel durante assecondava il mio modo di sentirmi ma cercava anche di tirarmene un po' fuori,

nel senso che mi faceva fare cose non troppo lontane dalla mia comfort zone, senza farmi rintanare troppo in casa; mi diceva “Ale, adesso vengo e io e te andiamo al cinema”. Lei è stata molto utile anche dopo, mi scriveva tutti i giorni praticamente, mi chiedeva se avessi bisogno, lei proprio fondamentale.

Per Lucrezia il supporto della madre è stato fondamentale per avere un accesso facilitato ai servizi:

Due giorni dopo io ero nella città di mio zio, a Teramo, che è una città piccola e lì c’era solo un medico non obiettore, che però mio zio, essendo in contatto con l’ospedale lo conosceva benissimo, e quindi mi ci ha messo in contatto e dopo un mese ho fatto l’operazione, tranquillissimo.

Il personale medico, invece, non è sempre stato un punto di riferimento. Giovanna racconta di come fosse stata abbandonata a sé stessa:

Io mi lamentavo che avevo le doglie e di là c’erano degli infermieri che mangiavano; io capisco, però un po’ di umanità avrebbero potuta averla.

Questo abbandono ha avuto conseguenze traumatiche per alcune di loro, come racconta Anastasia:

Ho avuto un dolore così lancinante, e quindi sono andata in bagno immediatamente. Ero da sola, il reparto completamente vuoto – andando in bagno ho chiesto “c’è qualcuno?”, perché ho pensato ahmè mi serve una mano, ma non c’era nessuno. Sono andata in bagno e non avevo fatto la cacca, era lì, nell’assorbente – mi avevano fatto mettere un assorbente grande. Ho faticato tanto a ricordare questo momento specifico, al momento non ho tanti dettagli, ricordo che mi sono accasciata a terra e lo tenevo in mano, mi sono alzata e ho provato a sciacquarmi – perché comunque ero piena di sangue – e l’ho buttato nell’immondizia. È un istinto che devo ancora affrontare, non ricordo molti dettagli, mi è tornato in mente solo dopo un anno.

2.4.5. Quinta area tematica: Il ruolo dello psicologo

La figura dello psicologo è stata alcune volte nominata dalle partecipanti, sia perché vi hanno fatto ricorso successivamente per dare un nuovo significato all'esperienza affrontata, sia durante il percorso di IVG, dovendo essere tappa obbligata. Alcune di loro, però, hanno riportato serie problematiche nel rapportarsi con i professionisti pubblici, come descrive Michelle:

Questo incontro che si doveva fare con la psicologa, che viene fatto in un quarto d'ora, non era un vero e proprio supporto alla scelta presa, un accompagnamento, ma era sempre un cercare tramite depliant informative di fornire un'alternativa, come se l'alternativa non l'avessimo cercata, non la volessimo.

Anche Flavia racconta un'esperienza simile:

L'ultima cosa bruttissima che ricordo è la psicologa della struttura, quindi quella pubblica che era obbligata a farci la visita; non mi fece nessuna domanda psicologica, mi disse solo "mi raccomando, non ci cascare un'altra volta".

2.5. Discussione

I risultati della ricerca possono essere analizzati seguendo le aree tematiche individuate nel corso dell'analisi dei dati, tutte estremamente correlate tra loro. Partendo dal racconto dell'esperienza di IVG, i risultati sono in linea sia con studi che vedono l'aborto come un'esperienza di liberazione (Testoni et al., 2021), persino di rinascita da un periodo difficile, sia con quelli che sostengono sia un'esperienza negativa, arrivando a brevi o prolungate risposte di lutto (Williams, 2001; Doka, 2002). In particolare, 12 partecipanti hanno riferito di aver provato senso di colpa per la scelta compiuta, molte volte alimentato proprio dalla sicurezza della propria decisione di abortire; la spiegazione di ciò si può trovare nelle narrazioni che vengono proposte all'interno della società sul tema dell'aborto, definito sempre come un episodio spiacevole e di sofferenza. Questa visione è stata alimentata, nella maggior parte dei casi, anche da insensibilità da parte del personale medico, spesso giudicante e insensibile alle esigenze e alle situazioni contingenti delle partecipanti. Ciò risulta in linea con lo studio di Kimport (2012), secondo cui

la stigmatizzazione sociale è alimentata sia da leggi che tutelano le nascite sia da personale medico giudicante. Il pregiudizio nei confronti delle donne che interrompono la propria gravidanza nasce all'interno della religione – in particolare, nel caso italiano, da quella cristiano-cattolica – la quale sostiene che l'aborto sia considerabile come un omicidio in quanto pone fine ad una vita che, fin dal momento del concepimento, è stata voluta da Dio (Bottoni, 2018); tuttavia, lo studio di questa tesi aggiunge un passaggio ulteriore, dal momento che, secondo i dati raccolti, non sarebbe solo la religione ad influenzare il pregiudizio ma la radicalizzazione dei valori religiosi nella cultura italiana. Ciò è possibile non solo per la presenza della Città del Vaticano sul territorio italiano, ma anche per l'utilizzo da parte della Chiesa di piattaforme media per la diffusione dei propri ideali e per la sua offerta di attività ricreative e di supporto per la comunità, come ad esempio gli oratori giovanili (Avirovikj, 2017). Tuttavia, basandosi sui dati del World Values Service del 2020, le generazioni più giovani cresciuti in condizioni di benessere economico e di stabilità si sono distaccate sia dalla religione che dai valori più conservatori, come il rifiuto dell'aborto, ed è esattamente ciò che sta succedendo in Italia, come visibile dalle partecipanti di questa ricerca, 12 su 15 atee. Tuttavia, l'influenza della religione sulla cultura e sulla rappresentazione della famiglia tradizionale, porta ad una serie di pregiudizi che coinvolgono non solo donne che scelgono un'IVG ma anche coppie omosessuali o persone divorziate, sottoponendole ad una forma di ostracismo (Keros & Lalos, 2000). In questo scenario, anche la donna viene rappresentata come genitrice, il cui ruolo sociale è quello di procreare (Tranby & Zulkowski, 2012), e questo ha alimentato, nel corso degli anni, un progressivo distacco da parte delle figure maschili dalle problematiche associate al concepimento: ad eccezione di cinque partecipanti, le altre hanno sentito la lontananza da parte del partner nel percorso di IVG, esacerbando un senso di solitudine, come sostenuto anche da Altshuler et al (2016); secondo le partecipanti, questo comportamento è in linea con i ruoli di genere che vedono la donna come maggiore responsabile nell'atto della procreazione. Nel corso dell'IVG, le principali fonti di supporto sono stati amici e familiari, anche se l'esperienza comune a tutte le partecipanti (ad eccezione di Giovanna e Alessia) è l'aver trovato conforto nelle testimonianze lette su pagine Instagram, le quali

proponavano una narrazione dell'aborto normalizzante di ogni emozione provata, dalla più positiva alla più negativa. La diffusione delle piattaforme social all'interno della società moderna è elevata, e, soprattutto negli ultimi anni, stanno diventando un mezzo utilissimo per la sensibilizzazione, soprattutto dei giovani, su temi di attualità, creando comunità online di supporto. La loro importanza è stata dimostrata anche da Lapointe et al., in una ricerca del 2013 sull'importanza dei social media nella diffusione di messaggi di sensibilizzazione sul tema del cancro al seno, oltre che la condivisione di esperienze tra chi ne soffre, creando un gruppo di supporto spesso non trovato nella vita reale. I social sono stati lo strumento fondamentale per la diffusione di ciò che è accaduto al Cimitero Flaminio a Roma; tutte le partecipanti concordano sul fatto che sia stato un episodio eclatante di violazione della privacy, oltre che un gesto dimostrativo che aveva come unico scopo l'imposizione di colpa, cercando di proporre una narrazione oggettiva di lutto dell'aborto. Nel caso delle partecipanti, l'esperienza di lutto è stata riportata solo da 4 partecipanti, ed erano tutti casi in cui il feto veniva percepito come bambino vero e proprio – la sepoltura, culturalmente, è identificabile come un modo per dare riposo alle persone un tempo vive. In 3 casi, invece, il feto è stato percepito come bambino, ma non c'è stata esperienza di lutto, probabilmente perché consapevoli del fatto che la personificazione del feto fosse legata all'affetto provato nei confronti di una vita in potenza più che all'idea che fosse una persona vera e propria. Nei restanti, il feto non è stato percepito come un bambino e l'aborto non è stato considerato un lutto.

3. CONCLUSIONI

La ricerca riportata in questa tesi dimostra come l'esperienza di un'Interruzione Volontaria di Gravidanza sia affrontata, in modi diversi, dalle donne che decidono di intraprenderla; le emozioni positive o negative ad essa associate sono in parte influenzate dalle modalità con cui il personale medico si è interfacciato con loro, e se è stato in qualche modo stigmatizzante o poco di supporto, come nel caso degli psicologi degli ospedali. Non tutte le partecipanti hanno dimostrato di vedere il feto abortito come un bambino e nessuna è sembrata interessata al suo seppellimento; tuttavia, sostengono che un'azione come quella avvenuta al Cimitero Flaminio sia una violenza e una violazione dei diritti delle coinvolte. Nonostante le azioni intraprese nel caso romano siano strettamente ricollegabili ad associazioni religiose, le donne intervistate sostengono che i principali pregiudizi relativi all'aborto siano da individuare nella cultura italiana, che vede la donna ancora unicamente come figura procreatrice ed esime l'uomo da responsabilità nelle attività sessuali. Questi stereotipi hanno, in alcuni casi, alimentato sensi di colpa e vergogna per non sentirsi rappresentate dalla tipica narrazione dell'aborto come esperienza traumatica.

Nonostante la letteratura sul tema dell'Interruzione Volontaria di Gravidanza sia poco numerosa, questo studio presenta dei limiti. In particolare, il gruppo delle partecipanti reclutato era per la maggior parte ateo o cattolico; come emerso nel corso di una delle interviste, risulterebbe interessante un'analisi su come altre religioni percepiscono l'aborto, osservando le differenze culturali in merito a questo fenomeno. In più, il gruppo di riferimento era molto eterogeneo, sia per età che per provenienza geografica; dal momento che, nel corso delle interviste, è emerso che le più gravi forme di stigmatizzazione si sono verificate negli ospedali del Sud Italia, potrebbe essere interessante studiare più a fondo le motivazioni alle spalle e se c'è un'influenza culturale determinante sulla percezione dell'aborto. Un altro elemento da approfondire riguarda l'influenza che la maternità ha sulla scelta e sulla percezione dell'interruzione di gravidanza: solo quattro partecipanti avevano dei figli, e non sempre avuti dopo l'IVG.

Da ciò che emerso in questa ricerca, sembrerebbe necessario un maggior supporto sia sanitario che psicologico per le donne che decidono di intraprendere un'IVG,

sia durante il percorso– dando le informazioni necessarie senza pregiudizi – sia nella fase successiva, fornendo sostegno e supporto nell’elaborazione dell’esperienza e nella sua attribuzione di significato. Infine, risulterebbe fondamentale aumentare la sensibilizzazione delle persone sul tema dell’aborto e sulla sessualità, in modo tale da ridurre stereotipi e stigmatizzazioni all’interno della società.

4. BIBLIOGRAFIA

D'Aquino, T., *Summae Thaeologiae* (*)

Altshuler, A. L., Nguyen, B. T., Riley, H. E., Tinsley, M. L., & Tuncalp, Ö. (2016). Male partners' involvement in abortion care: A mixed-methods systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 209-219. <https://doi.org/10.1363/psrh.12000>

Aristotele. (IV secolo a.C.) *Tῶν περὶ τὰ ζῷα ἱστοριῶν*, Indagini su animali. (*)

Aristotele. (IV secolo a.C.). *Politica*. (*)

Avirovikj, I. (2017). The influence of the Catholic Church on the family in Italy. *Годишен зборник на Филозофскиот факултет/The Annual of the Faculty of Philosophy in Skopje*, 70, 447-464. <https://doi.org/10.37510/godzbo1770447a>

Biggs, M. A., Brown, K., & Foster, D. G. (2020). Perceived abortion stigma and psychological well-being over five years after receiving or being denied an abortion. *PLOS ONE*, 15(1), e0226417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226417>

Bisbiglia Vincenzo. (2020, September 30). Roma, il caso del cimitero dei feti: sulle croci i nomi delle madri che hanno abortito e quella prassi che nasce da un regio decreto del 1939. *Il Fatto Quotidiano*. <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/09/30/roma-il-caso-del-cimitero-dei-feti-sulle-croci-i-nomi-delle-madri-che-hanno-abortito-quella-prassi-che-nasce-da-un-regio-decreto-del-1939/5949561/>

Bottoni, R. (2018). Challenges to the Catholic notion of family and the responses of the Catholic Church in Italy. *Journal of Law, Religion and State*, 6(2-3), 274-309. <https://doi.org/10.1163/22124810-00602006>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic

review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8> (*)

Burke, L. A., Neimeyer, R. A., Holland, J. M., Dennard, S., Oliver, L., & Shear, M. K. (2013). Inventory of complicated spiritual grief: Development and validation of a new measure. *Death Studies*, 38(4), 239-250. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.810098> (*)

Caruso, E. (2020). Abortion in Italy: Forty years on. *Feminist Legal Studies*, 28(1), 87-96. <https://doi.org/10.1007/s10691-019-09419-w>.

Catholic Church. Pope. (1968). *Humanae vitae: Enciclica Di S. S. Paolo VI sulla propagazione Della vita Umana secondo l'ordine naturale E Cristiano. 25 luglio 1968.* (*)

Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. SAGE. (*)

(2022, June 25). Cosa succede ora negli Stati Uniti con l'aborto. *Il Post*. <https://www.ilpost.it/2022/06/25/stati-uniti-aborto-cosa-succede-adesso/>

Colombo, A. D., & Vlach, E. (2021). Why do we go to the cemetery? Religion, Civicism, and the cult of the dead in twenty-first century Italy. *Review of Religious Research*. <https://doi.org/10.1007/s13644-021-00454-1>

Cuevas, J. A., & Dawson, B. L. (2020). An integrated review of recent research on the relationships between religious belief, political ideology, authoritarianism, and prejudice. *Psychological Reports*, 124(3), 977-1014. <https://doi.org/10.1177/0033294120925392>

Dickison, S. K. (1973). *Abortion in Antiquity*. (*)

Dignan J. (1950). Our Cemeteries. *The Furrow*, 1(6), 275-281.

Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Research PressPub. (*)

European Court Of Human Right (ECHR) *Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights*. (2020). Available online at: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf (accessed May 11, 2021)

Furedi, A. (2016). *The moral case for abortion*. Springer.(*)

Galeotti, G. (2003). *Storia dell'aborto*. Farsi un'idea. (*)

Hanschmidt, F., Linde, K., Hilbert, A., Riedel- Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). Abortion stigma: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 169-177. <https://doi.org/10.1363/48e8516> (*)

Harris, R. J., & Mills, E. W. (1985). Religion, values and attitudes toward abortion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24(2), 137. <https://doi.org/10.2307/1386338>

Himma, K. E. (2005). A dualist analysis of abortion: Personhood and the concept of self qua experiential subject. *Journal of Medical Ethics*, 31(1), 48-55. <https://doi.org/10.1136/jme.2002.000828>

Hogg, M. A., Adelman, J. R., & Blagg, R. D. (2009). Religion in the face of uncertainty: An uncertainty-identity theory account of religiousness. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 72-83. <https://doi.org/10.1177/1088868309349692>

Hunsberger, B., & Jackson, L. M. (2005). Religion, meaning, and prejudice. *Journal of Social Issues*, 61(4), 807–826. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00433.x>

(2022, July 7). Il Parlamento europeo dice sì all'inserimento dell'aborto nella Carta dei diritti Ue. Voto contrario di Lega, Fi e Fdi. *La Repubblica*. https://www.repubblica.it/politica/2022/07/07/news/parlamento_europeo_risoluzione_a_borto_carta_diritti_voto_contrario_fi_lega_fdi-356974634/

Kero, A., Högberg, U., & Lalos, A. (2004). Wellbeing and mental growth—long-term effects of legal abortion. *Social Science & Medicine*, 58(12), 2559-2569. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.004> (*)

Kero, A., & Lalos, A. (2000). Ambivalence - a logical response to legal abortion: A prospective study among women and men. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(2), 81-91. <https://doi.org/10.3109/01674820009075613> (*)

Kimport, K., Cockrill, K., & Weitz, T. A. (2012). Analyzing the impacts of abortion clinic structures and processes: A qualitative analysis of women's negative experience of abortion clinics. *Contraception*, 85(2), 204-210. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.05.020> (*)

Kumar, A., Hessini, L., & Mitchell, E. M. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625-639. <https://doi.org/10.1080/13691050902842741> (*)

Layer, S. D., Roberts, C., Wild, K., & Walters, J. (2004). Postabortion grief: Evaluating the possible efficacy of a spiritual group intervention. *Research on Social Work Practice*, 14(5), 344-350. <https://doi.org/10.1177/1049731504265829> (*)

Lapointe, L., Ramaprasad, J., & Vedel, I. (2013). Collaborating through social media to create health awareness. *2013 46th Hawaii International Conference on System Sciences*. <https://doi.org/10.1109/hicss.2013.135>

Legge 194 del 22 maggio 1978, Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Lowe P. *Reproductive Health and Maternal Sacrifice*. London: Springer. (2006). (*)

Malone, H. (2014). Secularisation, anticlericalism and cremation within Italian cemeteries of the nineteenth century. *Modern Italy*, 19(4), 385-403. <https://doi.org/10.1080/13532944.2014.939165>

Major, B., & Gramzow, R. H. (1999). Abortion as stigma: Cognitive and emotional implications of concealment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 735-745. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.4.735>

Millar, E. (2016). Mourned choices and Grievable lives: The anti-abortion movement's influence in defining the abortion experience in Australia since the 1960s. *Gender & History*, 28(2), 501-519. <https://doi.org/10.1111/1468-0424.12220>

Neimeyer, R. A. (2001). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction. *Meaning reconstruction & the experience of loss*, 261-292. <https://doi.org/10.1037/10397-014> (*)

Paúl, Á. (2011). Controversial conceptions: The unborn and the American convention on human rights. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1776922> (*)

Paul J II. *Evangelium Vitae*. (1995). Available online at: http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (accessed May 11, 2021). (*)

Pedersen, W. (2008). Abortion and depression: A population-based longitudinal study of young women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 424-428. <https://doi.org/10.1177/1403494807088449> (*)

Perinetti Sofia (2021, July 14). Il cimitero dei feti. *Mondo Internazionale*. <https://mondointernazionale.com/il-cimitero-dei-feti>

Redazione ANSA. (2022, July 8). Biden firma un ordine esecutivo per il diritto all'aborto. *ANSA*. https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/nordamerica/2022/07/08/biden-firma-un-ordine-esecutivo-per-il-diritto-allaborto_b43700e1-d525-49b7-a1b2-937586cde580.html

Regolamento delle sepolture 1990

Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78), Dati Definitivi 2018 (*)

Sivaraman, M. A., & Noor, S. N. (2014). Ethics of embryonic stem cell research according to Buddhist, Hindu, Catholic, and Islamic religions: Perspective from Malaysia. *Asian Biomedicine*, 8(1), 43-52. <https://doi.org/10.5372/1905-7415.0801.260> (*)

Stetson, D. M. (2001). *Abortion politics, women's movements, and the democratic state: A comparative study of state feminism*. OUP Oxford. (*)

Testoni, I. (2016). Psicologia del lutto e del morire: dal lavoro clinico alla death education. *PSICOTERAPIA E SCIENZE UMANE*, (2), 229-252. <https://doi.org/10.3280/pu2016-002004>

Testoni, I., Finco, N., Keisari, S., Orkibi, H., & Azoulay, B. (2021). Conflicts between women's religiosity and sense of free will in the context of elective abortion: A qualitative study in the worst period of Italy's COVID-19 crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.619684>

Testoni, I., Pesci, S., De Vincenzo, C., Dal Corso, L., & Zamperini, A. (2019). Work and spirituality among people with Asperger syndrome: An exploratory study. *Journal of Disability & Religion*, 23(2), 178-196. <https://doi.org/10.1080/23312521.2019.1580174>

Testoni, I., Sansonetto, G., Ronconi, L., Rodelli, M., Baracco, G., & Grassi, L. (2017). Meaning of life, representation of death, and their association with psychological distress. *Palliative and Supportive Care*, 16(5), 511-519. <https://doi.org/10.1017/s1478951517000669>

Tranby, E., & Zulkowski, S. E. (2012). Religion as cultural power: The role of religion in influencing Americans' symbolic boundaries around gender and sexuality. *Sociology Compass*, 6(11), 870-882. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2012.00495.x>

Turton, P., Hughes, P., Fonagy, P., & Fainman, D. (2004). An investigation into the possible overlap between PTSD and unresolved responses following stillbirth: An absence of linkage with only unresolved status predicting infant disorganization. *Attachment & Human Development*, 6(3), 241-253. <https://doi.org/10.1080/14616730412331281575> (*)

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>

Vatican News. (2021, September 27). *Audience Pontifical Academy for Life, Pope Francis* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/M5OR8lqZu3k> (*)

Williams, G. B. (2001). Short-term grief after an elective abortion. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 30(2), 174-183. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01533.x> (*)

World Values Survey Association. (2020). Available online at: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp> (accessed May 14, 2021).

Zamperini, A., Paoloni, C., & Testoni, I. (2015). The emotional labor of nursing: Critical incidents and coping strategies [Il lavoro emozionale dell'assistenza infermieristica: Incidenti critici e strategie di coping]. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 34(3), 142–148. doi:10.1702/2038.22142

(*) Fonti non consultate integralmente

5. RINGRAZIAMENTI

Un giorno, avevo all'incirca sedici anni, in preda ad un momento di sconforto andai a pranzo da mia nonna e, mestamente, le raccontai di come mi sentissi bloccata in un punto morto della mia vita, senza sapere da che parte muovermi per ripartire. Ricordo che mia nonna mi disse: "Occhi alle stelle e piedi per terra", e in quel momento bastarono quelle semplici parole per ricordarmi che l'unica via percorribile era quella che mi avrebbe portato un passo più vicina ai miei sogni. Solo anni dopo, quando le chiesi dove avesse sentito quella frase, mi raccontò che gliela ripeteva mio nonno nei momenti di difficoltà, e solo in quel momento capii perché aveva avuto un impatto così forte sul mio cuore. Sono passati ormai cinque anni da quel momento, ma ancora continuo a guardare in alto sperando che, dal cielo, la stella che anni prima disse quella frase mi veda e sia fiera di me. È passato ormai un decennio ma continui a essere il motivo per cui, ad ogni momento importante, guardo la sedia vuota che avresti occupato tu, e ti immagino felice.

Nel mio percorso verso le stelle, voglio ringraziare la mia famiglia allargata, e chi di quella famiglia non fa più parte; in particolare mia zia Mary Lou, che è mi ha insegnato che non c'è cosa che non puoi fare se hai in te la tenacia di resistere alla vita. Dedico una menzione speciale ai miei genitori, che in questi tre anni mi hanno tenuto per mano mentre scoprivo me stessa e la mia strada, provando a proteggermi il più possibile. Grazie mamma per la tua bontà, per essere il sostegno quando inciampo e mi faccio male, e per essere ogni giorno la persona più forte che io conosco; e grazie papà per esserci stato anche quando non c'eri, per la sensibilità che nascondi dietro al silenzio e ai pranzi prima di portarmi in stazione. Vi voglio bene, e le parole non credo rendano la gratitudine che provo nei vostri confronti.

A tenere i miei piedi saldi a terra c'è, da ormai qualche anno, quello che definire "gruppo di amici" sarebbe riduttivo, ovvero la mia famiglia padovana. Ci sono stati altri momenti oltre a questo in cui ho potuto esprimere la stima che ho per ognuno di voi, ma credo non siano mai abbastanza i momenti in cui essere grata per essere circondata da persone che cambieranno il mondo. Avete in voi un potere insuperabile, fatto di amore, genuinità, sensibilità verso le piccole cose della vita, che non può far altro che farmi sentire privilegiata a poter condividere parte della mia vita con voi. Mi avete aperto gli occhi, mi

avete asciugato le lacrime e avete condiviso con me i cieli grigi e cupi, così come quelli soleggiati e luminosi. Siete un regalo.

Insieme a loro voglio ringraziare Giorgia, per essere stata con me da quando le nostre strade si sono incontrate. Hai il cuore grande per contenere il mondo, e voglio che tu sia consapevole ogni giorno di come questo cuore sia prezioso. Sei il mio sole, e dietro a quest'immagine sai già tutto quello che si cela.

Voglio dire grazie a tutte le persone che hanno incrociato la loro vita con la mia nel corso di questi anni, dai miei amici del mare ai miei amici del MEP, passando per conoscenze casuali e arrivando a persone come Martina, con cui ho condiviso un banco e tante esperienze. Se sono chi sono oggi è anche per merito vostro.

E poi ci sei tu, Alberto, che in questi mesi hai costruito gli scalini per avvicinarmi al cielo che tanto agognavo, tenendomi per mano e lasciandomi esplorare. Non passa giorno in cui io non guardi il tuo viso e mi chiedi quale sia stata la mia fortuna per incontrare te tra tante persone; hai conosciuto la mia anima ferita e ne hai ricucito i buchi, hai visto ogni ombra e ogni luce che possedeva e le hai abbracciate completamente. Ti dico spesso quello che provo per te, ma mai che sei entrato nella mia pelle e ne hai fatto vedere anche a me le vere sfumature semplicemente ascoltandomi. Ora come ora arrivare al cielo non avrebbe senso senza di te.

Infine, ringrazio la professoressa Testoni ed Erika per aver creduto in me tanto da avermi affidato una ricerca del genere; ascoltare le storie delle ragazze che hanno partecipato è stato un dono che mi ha fatto percepire la fragilità che un cuore può avere se dato tra le mani di una ragazzina come me.

Che questo sia solo l'inizio del mio viaggio verso le stelle.