



Etica, Salute & Famiglia

*Periodico a cura del Consultorio Prematrimoniale e Matrimoniale
UCIPEM di Mantova e dell'Associazione Virgiliana di Bioetica
nuova edizione on-line*

www.consultorioucipemmantova.it

Sommario

ATTI DEL CONVEGNO

I "miei" primi 280 giorni.

Focus sulla gravidanza

24 settembre 2022

Santuario della Salute. Chiesa romanica dei Santi

Cosma e Damiano. Barbassolo di Roncoferraro (Mn)

INTERVENTI di:

Giovanni Paganini, Armando Savignano, Gabrio Zacchè

Gianpaolo Grisolia, Roberto Bondavalli,

Maria Luisa Costa, Daniela Simoncelli, Samuela Boni,

Maurizio Chiodi, Paolo Gibelli

Anno XXVI, n°6

Novembre-Dicembre

2022

Responsabili:

Gabrio Zacchè

Armando Savignano

Luisa Menini

XXIII edizione del Convegno

I "miei" primi 280 giorni

Focus sulla gravidanza

Sabato 24 settembre 2022 - ore 8.45

Programma

9.00 - 9.25	Inizio lavori - apertura convegno Coordinatore: Gabriele Zacché	Paganini Giovanni
9.15 - 9.30	Introduzione: I miei primi 280 giorni	Tedoli Maurizio
9.30 - 9.45	L'inverno demografico	Savignano Armando
9.45 - 10.00	45 anni di legge 194	Zacché Gabriele
10.00 - 10.15	La diagnosi prenatale	Grisolia Gianpaolo
10.15 - 10.30	I dialoghi tra mamma e nascituro	Bondavalli Roberto
10.30 - 10.45	I Consultori Familiari	Pelizzardi Stefano
10.45 - 11.00	I Centri Aiuto Vita	Bianchi Monelli Marzia
11.00 - 11.15	Terapia dell'accoglienza. Accompagnare gravidanze con diagnosi di patologia	Boni Samuela
11.15 - 11.30	Discussione	
11.30 - 12.00	Il grembo materno e l'esperienza della vita prima del parto	Chiodi Maurizio
12.00 - 12.15	Commento al Salmo 139.15. "... non ti erano nascoste le mie ossa quando venivo formato nel segreto"	Gibelli Paolo
12.15 - 12.30	Discussione	
12.30 - 13.00	Test apprendimento - Questionario gradimento Considerazioni conclusive e chiusura lavori	Tedoli Maurizio

È necessaria l'iscrizione al convegno
(serviziweb.unaz.it/formaz_aopoma/index.asp)
La partecipazione è limitata ai primi 100 iscritti

4 CREDITI ECM



Santuario della Salute

chiesa romanica dei Santi Cosma e Damiano

Barbassolo di Roncoferraro (MN)



Comune
di Roncoferraro

Diretta
da Roberto



2

Carlo Poma

Stemma: Santa Damiana
Regione
Lombardia
ASST Mantova



Relatori presenti all'inizio del Convegno (foto di Attilio Pignata). Da sinistra: don Stefano Tognetti (parroco di Roncoferraro), Armando Savignano (docente di filosofia morale, Università di Trieste), Sergio Rossi (sindaco di Roncoferraro), Samuela Boni (presidente di "La quercia Millenaria"), Giovanni Paganini (medico internista, presidente Consulta Pastorale della Salute, Diocesi di Mantova), Mons. Paolo Gibelli (medico e parroco a Suzzara), Gabrio Zacchè (primario emerito Ginecologia e Ostetricia, Mantova), Stefano Pellizzardi (Direttore SC Consultori Familiari ASST Mantova), Renzo Boscaini (Direttore Socio-Sanitario ASST Mantova), Gianpaolo Grisolia (Direttore FF SC Ostetricia e Ginecologia, Mantova), Maurizio Tedoli (Chirurgo, membro della Consulta Pastorale della Salute, Diocesi di Mantova).

Altri relatori: Don Maurizio Chiodi (Ordinario di bioetica Pontificio Istituto Teologico Giovanni Paolo II per le scienze del Matrimonio e della Famiglia), Roberto Bondavalli (psicologo psicoterapeuta), Maria Luisa Costa e Daniela Simoncelli del CAV di Mantova.

Presentazione

Giovanni Paganini

Partendo da uno stralcio del messaggio del Papa, del 12 maggio scorso, in apertura della seconda edizione della kermesse italiana “Stati generali della Natalità”, dedicata al tema del futuro e delle nascite:

Il Papa scrive: “... Il tema della natalità rappresenta una vera e propria emergenza sociale. Non è immediatamente percepibile, come altri problemi che occupano la cronaca, ma è molto urgente: nascono sempre meno bambini e questo significa impoverire il futuro di tutti; l'Italia, l'Europa e l'Occidente si stanno impoverendo di avvenire.

C'è una periferia esistenziale in Occidente, poco vistosa, che non si nota immediatamente. È quella delle donne e degli uomini che hanno il desiderio di un figlio, ma non riescono a realizzarlo. Molti giovani faticano a concretizzare il loro sogno familiare. E allora si abbassa l'asticella del desiderio e ci si accontenta di surrogati mediocri, come gli affari, la macchina, i viaggi, la custodia gelosa del tempo libero...

La bellezza di una famiglia ricca di figli rischia di diventare un'utopia, un sogno difficile da realizzare.

Questa è una nuova povertà che mi spaventa. È la povertà generativa di chi fa lo sconto al desiderio di felicità che ha nel cuore, di chi si rassegna ad annacquare le aspirazioni più grandi, di chi si accontenta di poco e smette di sperare in grande. Sì, è una povertà tragica, perché colpisce gli esseri umani nella loro ricchezza più grande: mettere al mondo vite per prendersene cura, trasmettere ad altri con amore l'esistenza ricevuta.

Non vedere il problema della denatalità è un atteggiamento miope; è rinunciare a vedere lontano, a guardare avanti. È girarsi dall'altra parte, pensando che i problemi siano sempre troppo complessi e che non si possa fare nulla. È, in una parola, arrendersi”.

Non ha usato mezzi termini Papa Francesco per richiamare l'attenzione sulla grave paralisi della natalità che caratterizza il nostro Paese. Le nascite diminuiscono costantemente ormai da molti anni, nella generale e colpevole indifferenza di troppi, ma oggi finalmente la consapevolezza è diffusa e condivisa: un Paese in cui nascono sempre meno bambini è un Paese senza futuro.

L'atteggiamento della politica e dell'economia appare ancora ambiguo, nelle motivazioni e nell'impegno reale, dire che bisogna fare più figli perché altrimenti non riusciremo più a pagare le pensioni è un pensiero ancora concentrato sugli interessi delle generazioni adulte e anziane, e non sulla consapevolezza dei diritti di nuove generazioni che meritano un futuro possibile. E che dire poi della perdurante difficoltà delle donne nel mercato del lavoro, quando si prospetta una gravidanza? In troppi contesti il rischio di marginalizzazione o addirittura di perdita del lavoro per una madre è drammaticamente reale. E questo certamente blocca molti progetti di maternità e paternità.

Per affrontare la tragedia dell'inverno demografico non bastano i sostegni economici: serve una vera rivoluzione culturale, che trasformi il tema puramente demografico della natalità nel valore sottostante, la generatività. La demografia interessa ai governi e alle aziende, la generatività è il movimento di libertà di una coppia di giovani che scommettono sulla bellezza della vita. Solo l'azione di questa libertà renderà il nostro popolo più capace di accogliere nuove vite. È la generatività, inoltre, che sa superare la pura genitorialità biologica, diventando accoglienza anche a chi una famiglia non ce l'ha, offrendo una famiglia attraverso adozione, affidamento e ogni altra forma di accoglienza familiare. Perché ogni nuova vita è una risorsa per l'intera società, e ha diritto all'accoglienza non solo dei propri genitori naturali, ma da parte dell'intera comunità umana.

Nella riflessione odierna ci sarà spazio per un bilancio a distanza di 45 anni dell'approvazione della legge 194 del 1978 che in Italia ha introdotto l'aborto.

Per i cattolici la legge non può essere di per sé condivisibile, ma dato che c'è, si deve considerare la parte positiva, secondo la quale si devono mettere in campo tutte le azioni che prevengano l'aborto: questa è la parte che non siamo ancora stati capaci di attrezzare, con più consultori, con iniziative di carattere sociale, con asili nido, con l'assistenza alle persone che nascono con disabilità. Tutti temi che affronteremo anche questa mattina e che vedrà numerosi esperti del settore.

Se incominciamo a lavorare sulla maternità da favorire, probabilmente alcuni di questi scogli che ho citato e che la 194 non sa rimuovere, potrebbero essere l'occasione di un dialogo.

Inverno demografico

Armando Savignano



1- I Paesi europei e la denatalità.

Più che soffermarsi sui drammatici dati statistici forse è quanto mai opportuno concentrarsi sui rimedi e i tentativi di soluzione del drammatico problema della denatalità, con la premessa che lo Stato non si intrometta se non per incentivare, dato che tale cruciale questione riguarda essenzialmente la privacy delle persone. Il che non può eludere tuttavia l'interrogativo se un figlio sia solo una questione esclusivamente privata o abbia anche risvolti sociali e pubblici.

Forse non è inutile interrogarsi sulle soluzioni escogitate da altri Paesi per tentare di risolvere la questione della denatalità. Nel modello svedese, le donne senza figli, o con un solo figlio, sono poche, mentre quelle con due figli costituiscono la maggioranza; sono molto ridotte le donne con tre figli. Evidentemente, nella società svedese, è largamente diffuso, e peraltro già realizzato, l'ideale di famiglia con almeno due figli in media. In questa situazione è di senso comune che sia stata impostata una politica di sostegno alla famiglia ed alla donna, privilegiando interventi tesi ad armonizzare vita lavorativa e famiglia, mediante l'incoraggiamento al lavoro parziale, flessibile, temporaneo, ed inoltre creando le condizioni per la maternità in giovane età. Si tratta di interventi che vengono qualificati come 'arte', cioè come «l'arte di sincronizzare e conciliare vita professionale, condizione di genitore e crescita individuale».

Nel modello francese, si parte dal dato di fatto che le aspirazioni e le inclinazioni delle donne siano molto variabili, in presenza anche di una società multietnica, sicché occorre assecondarle per quanto è possibile. Gran parte delle donne individuano la loro promozione sociale nel lavoro o nella carriera, sicché appare inutile, o può sortire solo

effetti molto limitati o parziali, il tentativo di distoglierle da tali attitudini. Un'altra parte delle donne è incline ad una famiglia relativamente numerosa, ma è frenata dalla carenza di risorse economiche e da altri fattori temporali. A tal fine, occorre predisporre incentivi di tipo economico, in modo costante e progressivo specie a partire dal secondo figlio.

Questi due modelli non possono eludere un problema morale di fondo: non è affatto scontato, anzi è discutibile, se debba essere ritenuta più giusta ed accettabile una politica tesa a favorire la distinzione tra le donne che puntano al lavoro ed alla carriera rispetto ad altre che privilegiano la realizzazione in famiglia, soprattutto se, in base al principio dell'uguaglianza, sono diritti fondamentali delle donne tanto il lavoro quanto una procreazione responsabile.

Nell'ottica della legislazione francese l'intervento dello Stato non è visto come un'infrazione della libertà individuale, ma come un miglioramento di essa in quanto aiuta le coppie ad appagare i propri desideri. La politica che ne risulta è stata attivamente perseguita per vari decenni e si può dire che faccia ormai parte della cultura dominante. Include varie componenti relative all'assistenza economica, alle abitazioni, all'istruzione pre-scolare, al doposcuola ed ai congedi per maternità e per la cura dei figli.

Il modello svedese appare più rispettoso delle scelte individuali; ma le conseguenze dimostrano che in Scandinavia un numero elevato di donne sole, in condizioni economiche deboli, hanno la totale responsabilità dei figli.

Gli interventi a favore della donna e della famiglia messi in atto dal governo francese, puntano ad aumentare la natalità, mentre quelli della Svezia forniscono ampi sussidi familiari al fine di salvaguardare il benessere dei figli e delle coppie, favorendo nel contempo la parità dei sessi, ma senza perseguire l'obiettivo di modificare i comportamenti demografici.

L'Italia, fatta eccezione per il periodo fascista, durante il quale vi fu una politica demografica finalizzata a favorire la nascita di figli maschi da inviare al fronte per perseguire tragici disegni di grandezza, brilla attualmente per la mancanza di qualsiasi progetto demografico a lungo termine

2. Crisi demografica e questione giovanile

Uno degli aspetti della crisi demografica è caratterizzata da due fenomeni che possono essere considerati come due facce di una stessa medaglia: la così detta «sindrome del ritardo» e la presenza nel teatro sociale dei così detti «bamboccioni».

La bassa riproduttività è la conseguenza principale della così detta 'sindrome del ritardo', che sembra abbia colpito la società italiana spostando in avanti in maniera quasi patologica l'età dell'assunzione di responsabilità e della conseguente formazione di decisioni e scelte. Se è vero che tutti sentono il desiderio di maternità-paternità, è altrettanto evidente che non intendono realizzarlo incondizionatamente, dal momento che ritengono che entrambi i partner abbiano compiuti gli studi, siano inseriti nel

mondo del lavoro e sia disponibile un'abitazione. Il percorso che conduce alla riproduzione implica la costruzione di una stabilità che si consegue attraverso tappe intermedie. E proprio qui sta la differenza col passato, non tanto nella condizione di 'stabilità', ritenuta requisito per aver un figlio, quanto piuttosto nella gradualità con cui viene raggiunta a differenza delle generazioni precedenti, dove distacco dalla famiglia di origine, lavoro, casa, gratificazioni sessuali, unione matrimoniale, potevano anche essere eventi contemporanei.

Un altro elemento da non sottovalutare è l'allungamento delle tappe del percorso delle generazioni recenti, a cominciare dalla durata del periodo di studi, a causa non solo del fatto che una maggiore porzione di componenti di ciascuna generazione affronta studi più lunghi, ma anche per l'eccessivo tempo impiegato per concludere i vari curricula. La concentrazione dei ritardi fra le varie tappe fa sì che, per un crescente numero di coppie, il momento della decisione di avere un figlio, pur desiderato e programmato, avviene in una fase avanzata della vita riproduttiva; tale programma non può essere realizzato, per alcune, a causa del sopraggiungere dell'infertilità, per altre per rottura o instabilità dell'unione, per altre ancora, per la percezione di un costo fisico e psicologico accresciuto rispetto alle aspettative. La sindrome del ritardo è, dunque, una delle cause della bassa riproduttività.

Emerge, purtroppo, anche una tendenza dei giovani a restare in famiglia oltre i trent'anni, per scelta di opportunità più che per ragioni a volte di forza maggiore connesse alla mancanza di sbocchi occupazionali. Dal Rapporto sulla coesione sociale emerge che sempre più under 35 non hanno ancora acquisito l'indipendenza. Una fotografia fatta di 'bamboccioni' che continuano a dipendere dai genitori e non sono ancora in grado di progettare un futuro. Tra i 20 e 30 anni chi ancora non si è sposato in quasi la metà dei casi se ne sta con i genitori piuttosto che andare a vivere per conto proprio.

Si tratta di un fenomeno caratterizzato dai così detti adulti-bambini e che segnerebbe anche la fine di un'epoca conflittuale esplosa nel 1968. Dopo un trentennio di sperimentazioni e novità le nuove generazioni sembrano aver trovato un assetto di convivenza affettiva, ma forse troppo prolungata. Tale tendenza è ad un passo dal produrre un paradosso di figli più vecchi dei padri. Siamo così dinanzi ad un circolo vizioso tutto italiano: i genitori sono più vecchi e i loro figli invecchiano in casa senza diventare genitori. Sembra che la famiglia sia diventata il luogo della libertà individuale e sovente della comodità. Ci troviamo così dinanzi, come è stato osservato, ad una 'famiglia federale' nella quale ciascuno ha un pezzo di potere sulla propria vita. Si tratta di famiglie non più fondate sulla comunanza di esperienze, risorse, idee, ma piuttosto sulla necessità di fornire e ricevere servizi avendo, in cambio, una certa quantità di 'aiuto morale' da far valere contro le difficoltà di un mondo in rapido cambiamento.

Si è parlato a tal proposito dei così detti 'bamboccioni', anche se occorre dire che non tutte le responsabilità sono da imputare ai giovani data la drammatica crisi occupazionale odierna. Ad ogni modo, il *bamboccione* è un soggetto che

potenzialmente ha due personalità critiche: quella dell'insufficiente e quella dell'inibito. Sono bamboccioni tutti coloro che continuano a dipendere dai genitori:

1. per inibizioni personali, per cui non hanno elaborato il distacco dai genitori; in tal caso si tratterebbe dei così detti 'mammoni'.

2. per convenienza, per cui sono *insufficienti per scelta* e per incapacità personale; e allora si tratta di *debolezza*. Queste due tipologie si riferiscono propriamente al bamboccione distinguendo tra chi, avendone le capacità, potrebbe rendersi autonomo, ma non lo fa; e chi, invece, è incapace di risolvere la sua situazione senza il sostegno dei genitori.

Per superare tale sindrome è quanto mai opportuno accelerare il processo di autonomia, incoraggiare l'assunzione di responsabilità, rendere spendibili formazione e capacità. Tutto questo ha un duplice significato sul piano demografico ed anche nei risvolti etico-sociali: da un lato, diminuisce, per le famiglie, il tempo di dipendenza dei figli alleggerendo, di conseguenza, il costo di riproduzione e formazione della prole; dall'altro lato, accorcia i tempi delle scelte riproduttive.

3. La legge 194 applicata solo in parte

Secondo un Parere del Comitato nazionale di bioetica del 2005 intitolato: 'Aiuto alle donne in gravidanza e depressione post-partum', la legge 194 non è stata sufficientemente applicata specialmente nella prevenzione e nell'aiuto alla donna in gravidanza per evitare la drammatica decisione di abortire. Dopo aver rilevato che la stessa intitolazione della 194 fa "innanzitutto riferimento alla tutela sociale della maternità", il Comitato afferma che le disposizioni che "si incentrano sul concetto di aiuto alla donna da offrirsi nel momento in cui accedere al colloquio previsto dalla normativa, avrebbero dovuto costituire l'aspetto unanimemente condiviso dell'approccio sociale giuridico al problema dell'aborto, ma la loro attuazione secondo un giudizio ampiamente condiviso è rimasta insufficiente". Tali disposizioni, "orientate al fine di rimuovere le cause che porterebbero la donna all'interruzione della gravidanza", rileva il comitato di bioetica, muovono "nel senso di un impegno dei servizi socio-sanitari sia nell'interesse della donna, sia nell'interesse del concepito ed esprimono la non indifferenza, in ogni caso, dell'ordinamento giuridico rispetto alla prospettiva di un'interruzione della gravidanza". In tal senso, secondo il Comitato, "rispondono a una finalità preventiva dell'aborto da realizzarsi, secondo la volontà espressa dal legislatore, attraverso il dialogo e l'aiuto". Inoltre, è il richiamo del comitato, "una speciale attenzione va riferita alle donne immigrate, soprattutto se la loro presenza in Italia non sia regolare". Questa effettivamente rappresenta uno dei grandi problemi della questione dell'aborto perché è a tutti evidente una posizione di debolezza e fragilità proprio della stragrande maggioranza delle donne immigrate che

più di tutte hanno bisogno di aiuto concreto e di incoraggiamento efficace.

Occorre perciò recuperare "un ampio impegno condiviso a sostegno alla donna in gravidanza, così da rendere palese nel contesto sociale e nelle pubbliche istituzioni un clima positivo di disponibilità verso la gravidanza in atto, clima la cui impercettibilità è sembrata, non di rado, scarsa". E perciò necessario distinguere, nel colloquio, una fase mirata all'aiuto sociale, economico e psicologico e tale da coinvolgere competenze ulteriori a quella sanitaria. Nel corso del colloquio, perciò, va fatto tutto quanto è necessario affinché la donna abbandoni la scelta dell'aborto, che invero costituisce sempre una decisione traumatica e tragica.

E' inaccettabile inoltre, "sia rispetto ai diritti delle donne sia rispetto alla dignità dei portatori di anomalie o malformazioni, che nell'ipotesi più frequente relativa all'articolo 6 della legge quella in cui un grave pericolo per la salute psichica della donna in caso di prosecuzione della gravidanza risulta riferito a rilevanti anomalie o malformazioni del feto, si consideri, nel sentire sociale, il ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza come scontato". Non c'è dubbio che proprio questo aspetto genera inquietudine nell'opinione pubblica perché sovente nell'ipotesi di malformazione del nascituro viene prescelta quasi automaticamente la via dell'aborto. Senza voler sindacare su questo gravissimo problema che tocca nel più profondo il vissuto delle persone, risulta tuttavia quanto mai urgente una presa di coscienza ed un'adeguata attenzione soprattutto alla luce di interrogativi se la vita debba essere accettata e accolta soltanto quando si è integri, sani e forti secondo i ben noti canoni della società del benessere e dei consumi

Anche alla luce di questa presa di posizione del Comitato nazionale di bioetica emerge il problema di una prevenzione concreta e di una dissuasione fattiva rispetto alla grave decisione di abortire. Il che non vuol dire porre mano alla riforma della legge 194, quanto piuttosto di applicarla in tutte le sue parti.

45 anni di legge 194

Gabrio Zacchè

Prima della legge 194, in tema di aborto volontario, era in vigore l'articolo 546 del Codice penale italiano, datato 1930, condizionato dalla cultura italiana del tempo, come recita il titolo stesso (Titolo X), "Dei delitti contro la integrità e la sanità della stirpe":

"Chiunque cagiona l'aborto di una donna, col consenso di lei è punito con la reclusione da due a cinque anni"

La stessa pena si applica alla donna che ha consentito all'aborto." Nessun riferimento alla dignità umana del feto. Ma la cultura, l'etica sociale e la sensibilità cambia e nel corso degli anni '70, già nel dicembre 1970 era approvata la legge 898 che disciplina i casi di scioglimento del matrimonio; nel maggio 1974 si svolse il referendum abrogativo: il «no» fu il 58,3%.

Dopo un acceso dibattito iniziato nel 1975 dal partito radicale, che sottolineava la diffusa piaga dell'aborto clandestino e la necessità di recuperare l'autodeterminazione femminile, si arriva alla legge 22 maggio 1978 n. 194: NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITA' E SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA. La legge era approvata con 160 voti, contro 148, da comunisti, socialisti, socialdemocratici, repubblicani, liberali e sinistra indipendente. Avevano votato contro democristiani, missini, radicali e demo-proletari (questi ultimi due gruppi non erano contrari alla depenalizzazione dell'aborto ma ai limiti che la legge poneva alla totale libertà di abortire).

Il mondo cattolico non si rassegna ed il Movimento per la Vita (MpV), fondato nel gennaio 1980, raccogliendo l'appello di vescovi e dello stesso papa Giovanni Paolo II, raccolgono firme per un referendum abrogativo.

Il referendum avviene il 17-18 maggio 1981, preceduto il 13 maggio dall'attentato al Papa (che contribuì a svelenire le polemiche). I risultati furono netti: il "no" contro la proposta dell'MpV raggiunse il 67,9%. I voti referendari mettevano in evidenza gli effetti della progressiva inevitabile secolarizzazione della società italiana.

**"Legge per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza
NON SANCISCE L'ABORTO COME UN DIRITTO ASSOLUTO. LO DEPENALIZZA E REGOLAMENTA"**

Art.1- Lo stato ... riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio... l'interruzione volontaria della gravidanza non è metodo per il controllo delle nascite.

Art.2- Ruolo dei consultori nell'informare e nel «contribuire a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'IVG». I consultori possono avvalersi della collaborazione volontaria di idonee formazioni di base ed associazioni che possono aiutare le maternità difficili.

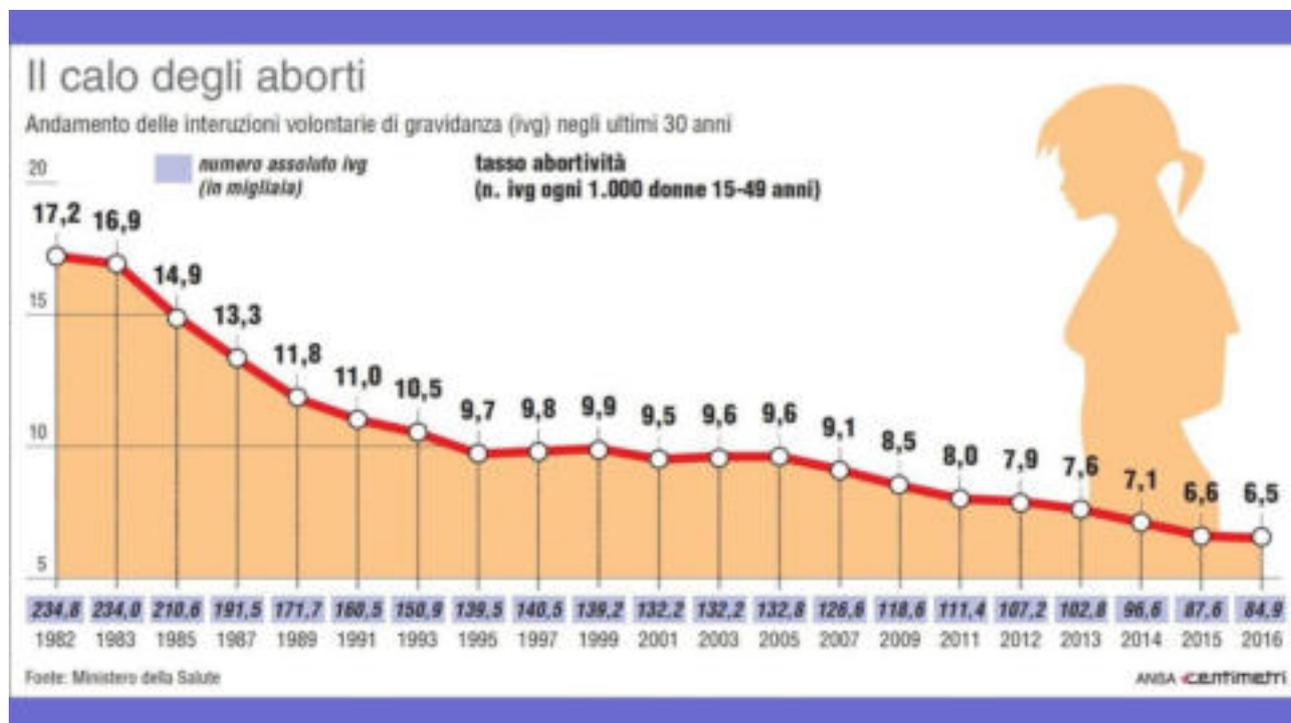
Art. 5- Consultorio e strutture socio-sanitarie devono aiutare a rimuovere le cause di IVG offrendo tutti gli aiuti necessari, “ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza”.

Art. 6- IVG dopo 90 giorni, se pericolo di vita per la donna, o “processi patologici tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinano grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna”.

Art. 9- Prevede l'obiezione di coscienza.

Da questi articoli si comprende che l'opposizione parlamentare all'aborto ha fatto il possibile per inserire nella legge elementi positivi limitanti il danno. Per almeno dieci anni non li ho visti applicare, anzi, come obiettore ho subito la discriminazione professionale, poi gradualmente si è diffusa negli operatori la consapevolezza di impegnarsi sul piano della prevenzione.

Questo l'andamento degli aborti negli anni successivi al 1978:



Il calo progressivo delle interruzioni volontarie è evidente. Dal 2014 gli aborti sono meno di 100.000/anno. Nel 2020 sono 66.413, numero ridotto ma sempre importante, più della popolazione di Mantova (49.308 nel 2017). Quali le motivazioni? Sono molteplici: il calo della popolazione in età fertile, un più diffuso senso di responsabilità della donna (non si afferma più lo slogan “l’utero è mio e ne faccio ciò che voglio”), l’opera socio-sanitaria dei consultori che gradualmente limitano la funzione di distribuire certificati per l’interruzione senza offrire aiuto. Ma la motivazione principale sta nella pratica sempre più diffusa di utilizzare le “pillole dei 2-5 giorni dopo” nel caso di rapporto a rischio gravidanza. Lo conferma anche il Ministro della Salute nella sua relazione al Parlamento del 13 giugno 2022.

L’utilizzo delle pillole “del giorno dopo” come l’ELLA ONE è stato sempre più facilitato:



La pillola dei 5 giorni dopo è in vendita in Italia dal 2012 con ricetta medica, dal 2015 senza ricetta medica per le maggiorenne, dal 2020 senza ricetta medica anche per le minorenni.

Il meccanismo di azione è duplice: inibire o spostare in avanti l’ovulazione, impedire l’impianto in utero dell’ovulo fecondato, quindi dell’iniziale embrione; tecnicamente questa azione è definita come “intercettazione”.

Queste pillole sono in commercio come “contraccettivi” nonostante impediscano l’impianto.

Ma quando inizia la vita umana? Dal concepimento o dall'annidamento? Il mondo scientifico, si dice, è diviso. Se inizia dal concepimento, come ci hanno sempre insegnato in un'epoca precedente queste questioni, potrebbe diventa lecito anche fare sperimentazione sull'embrione prima dell'impianto, eseguire la diagnosi genetica preimpianto, ecc.

Ma il mondo scientifico non è diviso. Il mondo scientifico si adegua a quanto richiesto dalla nostra società. Lo dice chiaramente il Rapporto Warnock (1984) il quale, parlando a questo riguardo di "pre-embrione", ammette che si tratta più di una convenzione che di una convinzione, e conclude: "al fine di acquietare la preoccupazione del pubblico si decide di stabilire a maggioranza che la ricerca potesse essere condotta su qualsiasi embrione fino al termine del 14° giorno dopo la fertilizzazione".

La Congregazione per la Dottrina della Fede, nella istruzione "Donum Vitae" (1987) afferma, giustamente, che il concepimento coincide con l'inizio della vita di un nuovo essere umano.

Quale comportamento per noi operatori cristiani di fronte a leggi imperfette come questa? Questi i pronunciamenti del magistero:

«Quando non fosse possibile scongiurare o abrogare completamente una legge abortista, un parlamentare, la cui personale assoluta opposizione all'aborto fosse chiara e a tutti nota, potrebbe lecitamente offrire il proprio sostegno a proposte mirate a limitare i danni di una tale legge e a diminuirne gli effetti negativi sul piano della cultura e della moralità pubblica. Così facendo, infatti, non si attua una collaborazione illecita a una legge ingiusta; piuttosto si compie un legittimo e doveroso tentativo di limitarne gli aspetti iniqui" (*Enciclica Evangelium Vitae*, 73 1995).

" In seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi [aborto, suicidio assistito] vanno affrontati con pacatezza, in modo serio e riflessivo, e ben disposto a trovare soluzioni - anche normative - il più possibile condivise" (papa Francesco 16/11/2017).

La diagnosi prenatale

Gianpaolo Grisolia

Le anomalie congenite sono il principale problema dell'assistenza prenatale. Sono frequenti, hanno esiti devastanti (sono la principale causa di mortalità infantile nelle nazioni sviluppate), sono difficili da diagnosticare.

Vi sono indagini strumentali (invasive e non invasive) e di laboratorio per diagnosticarle. Tecniche ecografiche e test molecolari e genetici hanno una elevata sensibilità.

Una diagnosi precoce nel primo trimestre di gravidanza si può eseguire nel 50% dei casi. Lo spessore della translucenza nucale (NT) rappresenta una vera e propria finestra sulla genetica del feto.



La mancata diagnosi di anomalia cromosomica/genetica è uno dei più frequenti motivi di contenzioso medico-legale nell'era del "figlio perfetto".

Si parla di esame non corretto - indicazione non corretta - informazione inadeguata o insufficiente - mancata prescrizione di ulteriori indagini - mancato invio in un centro di riferimento. A questo si aggiunge di conseguenza: un trattamento non tempestivo, la non scelta di interruzione di gravidanza, quindi la nascita indesiderata di un neonato che aveva il diritto a non nascere se malato. Nascita indesiderata = risarcimento.

2. Danni per mancata diagnosi di malformazioni fetali

2.1 Danno ai familiari del bambino: alla madre del bambino nato con una patologia congenita a causa dell'errata diagnosi prenatale spetta il risarcimento di tutti i danni conseguenti alla privazione del diritto di interrompere la gravidanza. In virtù della propagazione degli effetti protettivi del contratto stipulato dalla gestante con il ginecologo, il risarcimento compete anche al padre e alle sorelle della minore⁴.

2.2 Danno al bambino

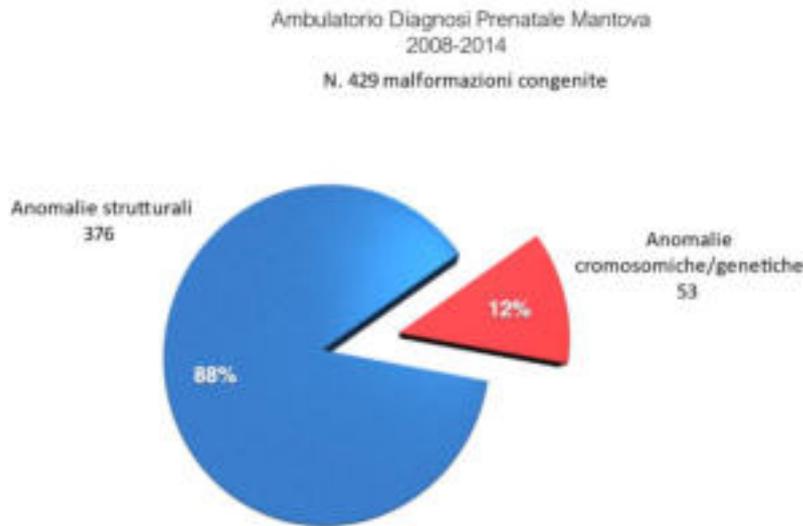
- **Danno per violazione del diritto a non nascere se non sani:** il bambino malformato ha il diritto di ottenere il risarcimento dei danni conseguenti alla lesione dei suoi diritti alla salute, al libero svolgimento della personalità e alla famiglia, dovuti alla nascita in condizioni di infermità⁷.

La diagnosi prenatale con l'identificazione delle "anomalie congenite" in utero porta ad una riduzione della mortalità perinatale. Permette infatti un trattamento adeguato e precoce: timing del parto, luogo del parto, interruzione di gravidanza nei casi gravi, ma anche a un marcato aumento della mortalità fetale precoce prima delle 24 settimane di gestazione a causa di tassi più elevati di Termination of Pregnancy due to Fetal Anomaly (TOPFA).

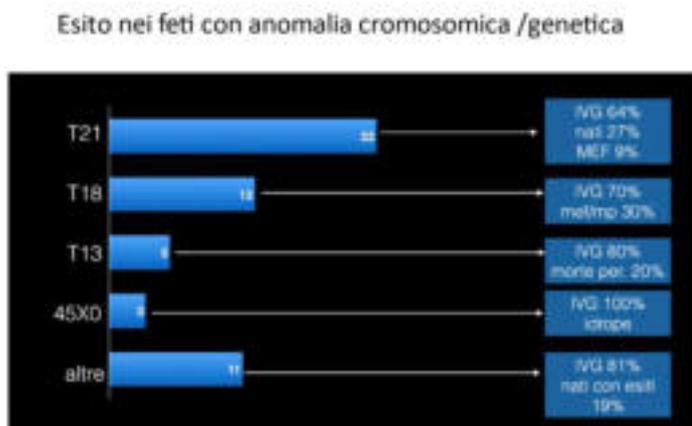
La prognosi è fattore determinante la scelta della coppia:



Casistica dell'Ambulatorio di diagnosi prenatale dell'Ospedale "Carlo Poma" (Mn):



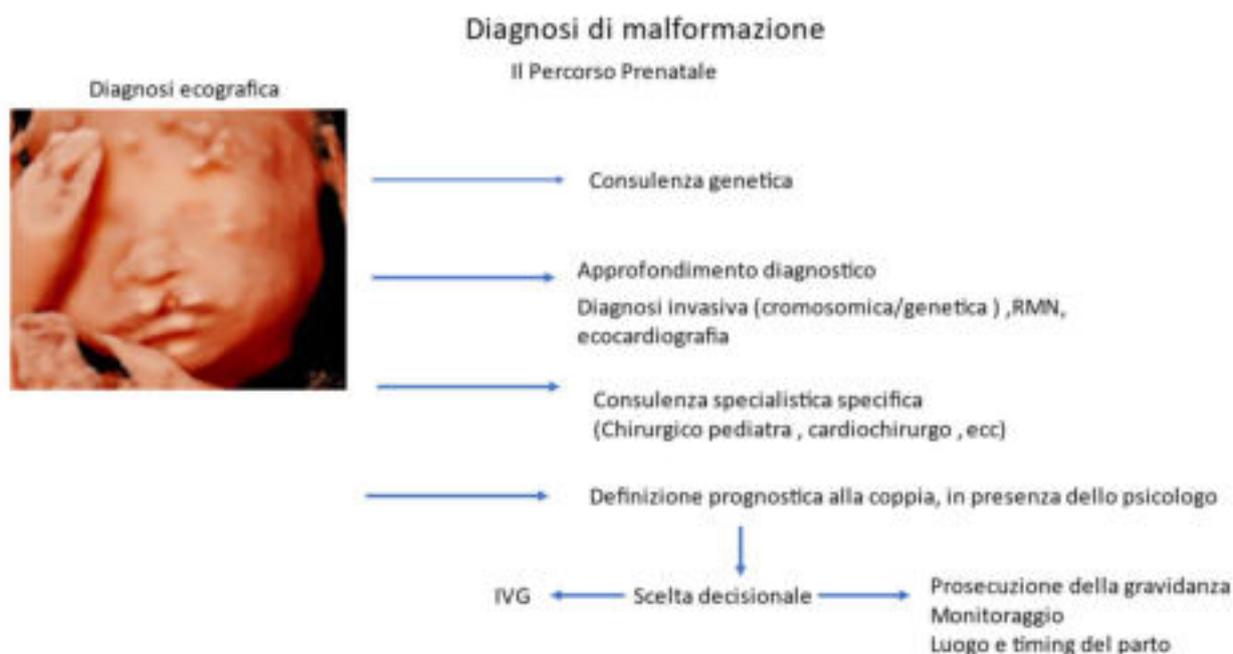
- Questi gli esiti nei feti con anomalie cromosomico/genetiche (T sta per Trisomia):



- Le principali anomalie strutturali per le quali è stata richiesto IVG sono invece: sindrome del cuore sinistro ipoplasico, difetti del tubo neurale – idrocefalia, ernia diaframmatica con erniazione del fegato, sindromi scheletriche complesse,

onfalocele/gastroschisi con erniazione del fegato, displasia renale bilaterale/ uropatie ostruttive basse con oligoidramnios, idrope fetale.

- Questo il percorso prenatale:



- **Conclusioni:**

- Le malformazioni congenite sono frequenti.
- Gli esiti sono spesso gravi e hanno implicazioni sociali importanti.
- La scelta della coppia in genere dipende dalla possibilità di trattamento post-natale.
- L'accettazione delle anomalie cromosomiche/genetiche o strutturali a prognosi severa, anche se compatibili con la vita, ma con handicap sono poco accettate dalle coppie.
- Il ruolo dell'ostetrico è quello di definire la diagnosi e la prognosi, comunicarla e attenersi a quanto previsto dalle vigenti normative.

I dialoghi tra mamma e nascituro

Roberto Bondavalli



Maternità.

Da dove sono venuto?
Dove mi hai trovato?
Domandò il bambino a sua madre.
Ed ella pianse e rise allo stesso tempo
e stringendolo al petto gli rispose:
tu eri nascosto nel mio cuore, bambino mio,
tu eri il suo desiderio.

Tu eri nelle bambole della mia infanzia,
in tutte le mie speranze,
in tutti i miei amori, nella mia vita,
nella vita di mia madre,
tu hai vissuto.

Lo Spirito immortale che presiede nella
nostra casa
ti ha cullato nel Suo seno in ogni tempo,
e mentre contemplo il tuo viso,
l'onda del mistero mi sommerge
perché tu che appartieni a tutti,
tu mi sei stato donato.

E per paura che tu fugga via
ti tengo stretto nel mio cuore.
Quale magia ha dunque affidato
il tesoro del mondo nelle mie esili braccia?
(Rabindranath Tagore)

Nuovi studi ci dicono che è il bambino a mandare messaggi d'amore alla mamma. **Più saranno efficaci, più riusciranno a trovare un ambiente biologicamente recettivo, più forte sarà il reciproco legame affettivo ed emotivo dopo la nascita.** Non si tratta solo di pensieri ed emozioni, ma di vere e propri messaggi (lettere d'amore) che il feto spedisce alla mamma, già in utero, fin dalle primissime settimane. Illuminante la relazione del dottor Mario Valerio Tartagni, giovane ginecologo, in un convegno svoltosi circa un anno fa a Bari.

I fatti: fino a pochi anni fa si pensava che l'utero fosse un'incubatrice (quasi) perfetta, sterile e isolata, e che placenta e cordone ombelicale servissero da catering domestico, per portare al piccino tutte le sostanze nutritive che gli/le servivano per crescere, oltre a eliminare i rifiuti. In realtà succede molto di più. Intere legioni di cellule staminali embrionali entrano nel sangue materno già dalla quarta-quinta settimana di gravidanza (contando dal primo giorno dell'ultima mestruazione), quando a volte la donna non sa ancora di essere incinta e pensa a un semplice ritardo mestruale. All'undicesima-dodicesima settimana, queste cellule possono essere individuate nel sangue materno. Con un semplice prelievo ematico è allora possibile la diagnosi prenatale su cellule embrionali, per escludere anomalie cromosomiche – quali, ad esempio, la sindrome di Down - e le principali malattie genetiche. Questo è noto. La novità è che esistono cellule, le cosiddette **“cellule progenitrici associate alla gravidanza”** (Pregnancy Associated Progenitor Cells, PAPCs) che dal feto migrano nel cervello, nel cuore, nel fegato, nei reni, nei polmoni e nel midollo della mamma. Di fatto ne colonizzano tutti i principali organi. Che cosa ci fanno? Questo è l'aspetto più affascinante della misteriosa questione.

Le PAPCs sono composte per il 50% di DNA materno (il codice genetico) e per il 50% di DNA paterno (il papà ha il 50% delle azioni genetiche del concepimento). Queste cellule progenitrici fetali sopravvivono nel corpo della mamma almeno fino a trent'anni. Possono essere addirittura trasmesse ai feti di gravidanze successive, perché il viaggio è bidirezionale, anche dalla mamma al feto. Questa migrazione può servire a ottimizzare la tolleranza immunologica verso il feto (che per il 50% ha un patrimonio genetico estraneo alla mamma, perché derivato dal papà). Giunte all'organo da abitare, queste cellule progenitrici si differenziano e si integrano a seconda dell'organo bersaglio, a volte addirittura aiutandone la riparazione.

Il viaggio più interessante è quello delle PAPCs che migrano nel cervello della mamma: proprio nel lobo limbico, il dipartimento degli affetti e dell'amore. Lì le PAPCs si differenziano in cellule nervose e stabiliscono nuove connessioni con i neuroni della mamma, soprattutto in due regioni chiamate amigdala e ippocampo, che sono il cuore pulsante della memoria e della regolazione delle emozioni. Lo studio con risonanza magnetica del cervello di donne alla prima gravidanza ha mostrato una grandissima attività di ristrutturazione, proprio nell'amigdala e nell'ippocampo, con perdita di sostanza grigia e aumento della sostanza bianca. Vengono cioè distrutti i

neuroni ridondanti (per “apoptòsi”, ossia morte cellulare programmata), mentre aumentano le connessioni utili fra le cellule nervose nelle aree che sottendono la capacità di una persona di intendere le emozioni e i pensieri degli altri: la base biologica dell’empatia.

Ed ecco la meraviglia: **le lettere d’amore, le celluline che il feto manda alla mamma e che vanno ad abitare nel suo cervello, nelle aree emotive della ricompensa, potenziano la sua capacità di prendersi cura del piccolo, con amore e soddisfazione.** Con empatia tanto maggiore quanto più la colonizzazione e il riassorbimento di materia grigia sono stati efficaci. In effetti queste aree si attivano molto quando la donna, dopo la nascita, guarda una foto del proprio bambino, mentre restano silenti se guarda le immagini di altri piccini.

Queste modificazioni del cervello restano evidenti fino a due anni dopo la nascita, come evidenziato dalla risonanza magnetica funzionale eseguita in tempi successivi. Anche **il feto ha quindi un ruolo sorprendente nel modulare la capacità della mamma di amarlo.** Un dialogo misterioso e affascinante, che solo ora cominciamo a decifrare. Con meravigliata e ammirata sorpresa.

Quando si sviluppano i sensi del feto, si può parlare di comunicazione sensoriale, che avviene in particolare per via tattile e uditiva. Le conoscenze che oggi disponiamo sulla sensorialità del feto e sulla capacità materna di entrare in comunicazione e quindi in relazione col proprio bambino in un’epoca così precoce, sono assolutamente preziose.

La comunicazione tattile

Una delle modalità che si è sviluppata è quella dell’**aptonomia**, termine usato per la prima volta dal medico olandese Frans Veldman che la definì “scienza del toccare e del sentire, nella sua dimensione intima e affettiva” (Veldman, 2015). Essa consiste **nell’entrare in contatto col bambino attraverso il tatto** e si può praticare dal quarto/quinto mese di gravidanza, da quando i movimenti del bambino iniziano a sentirsi. Questo avviene cercando un contatto attivo, ossia una reazione di risposta da parte del feto. Si inizia con una fase di rilassamento muscolare del diaframma, del perineo e di tutti i muscoli addominali, si passa attraverso il controllo della respirazione per poi arrivare al contatto vero e proprio. I genitori possono così incontrare attivamente il loro bambino che reagisce a questi stimoli avvicinandosi o allontanandosi, muovendosi lentamente e rispondendo ai movimenti, ondeggiamenti e dondoli. Sia la madre che il padre possono sperimentarsi in questa comunicazione e sentire il feto che va incontro alle loro mani. **Il bambino che può sentire il contatto amorevole a partire dal grembo materno riceve un piacere e una conferma di sé che contribuiscono alla costruzione della sua sicurezza affettiva ed emotiva.** Per i genitori favorisce lo sviluppo della relazione col bambino e dei sentimenti di maternità e paternità. Questo gioco di movimenti che si crea possiamo supporre che vada a

sviluppare l'attaccamento prenatale. L'aptonomia risulta benefica anche durante il travaglio per ottenere un effetto rilassante: grazie al massaggio, infatti, aumentano le beta-endorfine (Miraglia, 2005).

La madre può vivere i movimenti del figlio dentro di lei in modi diversi: o sentirli come una cosa del tutto normale, oppure pericolosi ed eccessivi. In quest'ultimo caso un senso d'ansia e d'allarme potrebbe provocare dei messaggi al feto (attraverso ormoni, pressione sanguigna, variazioni della respirazione) che potrebbero o inibire la sua motricità, cosa che metterebbe a rischio lo sviluppo motorio e psichico, oppure incrementare i movimenti (Righetti P. L. 1998; Righetti P. L. e Sette L., 2000).

Le evidenze scientifiche dimostrano che l'inizio dei movimenti del bambino portano all'instaurarsi di un dialogo tra madre e figlio che va ad influenzare anche gli scambi sensoriali ed umorali. Il tutto, pur avvenendo in modo inconscio, condizionerà gli apprendimenti e la struttura mentale del feto. Varie ricerche ci danno dimostrazione di questo: si è visto che, se si stimola la madre con immagini che comportano o uno stato di relax o un'attivazione, tramite le osservazioni ecografiche si riscontrano nel bambino variazioni dei movimenti.

La comunicazione uditiva

Il bambino ha la capacità di memorizzare alcuni suoni sentiti nella sua vita intrauterina: in primis il battito cardiaco, ma anche la voce materna e paterna e addirittura alcune favole. Per una madre che vuole instaurare una relazione col proprio figlio in una fase così precoce è molto importante che gli parli; in questo modo svolge diverse funzioni: attira la sua attenzione, lo abitua alla sua voce e gli fa capire quanto è atteso; inoltre, solo per il fatto di rivolgersi a lui la madre inizia ad abituarsi al fatto che il figlio è sia parte di sé che anche un altro essere indipendente da lei.

Alcuni studi mettono in evidenza l'utilità del dialogo materno per lo sviluppo delle strutture linguistiche postnatali: se dovesse mancare la voce materna nel periodo di gestazione potrebbero essere compromessi la capacità di ascolto e di linguaggio del bambino in futuro, perché gli mancherebbero le fondamenta. Tomatis, che si è dedicato allo studio dell'influenza della sonorità nella vita intrauterina, sostiene che "l'embrione è soggetto a influenze sonore che determinano in maniera permanente le strutture basilari e il ritmo del linguaggio futuro. La capacità di comunicazione, pertanto, nasce dalla vera e propria preesistenza tra madre e figlio, dalla loro speciale comunicazione ma soprattutto dalla conoscenza di sé stesso. Il primo linguaggio in assoluto è proprio questo, ossia questa intima comunicazione fra madre e feto" (Tomatis A., 1993, p. 41).

Anche l'ascolto della musica durante la gravidanza alimenta la relazione tra madre e figlio. In primis perché **il feto memorizza le voci e le favole che sente più di frequente, e lo stesso accade per le melodie:** quelle ascoltate più spesso durante la

vita intrauterina una volta nato lo possono aiutare a tranquillizzarsi, perché rappresentano qualcosa di familiare. La mamma può quindi cantare per il proprio piccolo già durante la gravidanza, in modo che il bambino ne tragga giovamento sia nel presente che nel futuro. Inoltre, la musica attiva dei cambiamenti organici benefici nel feto: rallentamento del battito cardiaco, movimenti del corpo e stimolazione della produzione di endorfine, utili per attenuare il dolore. Uno studio condotto all'Università di Helsinki (Partanen E. et al. 2013), ha messo in luce che le sonorità percepite dal feto possono influenzare lo sviluppo del cervello del bambino e di conseguenza le future abilità linguistiche: il cervello subisce infatti delle mutazioni strutturali e un aumento delle connessioni neuronali.

È importante, in primis, che la coppia genitoriale consideri il bambino come un membro della famiglia già prima della nascita; è fondamentale comunicare con lui attraverso tutti i modi di cui abbiamo parlato prima: la voce, il canto, le carezze, il contatto, la musica. È bene fin dall'inizio della vita comunicare in modo gentile, gioioso, empatico e non direttivo: il feto non può capire il significato di ciò che si esprime, ma ne percepisce il tono, la musicalità, la frequenza e l'intensità della voce. Il futuro padre può contribuire a mantenere un'atmosfera di sostegno, protezione e serenità; anche lui, naturalmente, dovrebbe parlare spesso al feto in modo amorevole e sviluppare un contatto con lui; è molto importante che la triade si sviluppi in modo positivo senza che nessuno dei membri si senta escluso: ne gioverà sia la coppia, che l'interazione tra genitori e bambino, che, ovviamente, il bambino stesso.

Bibliografia

Miraglia, F. (2005), *Per una cultura del nascere*. Soveria Mannelli: Rubbettino.

Partanen, E., Kujalaa, T., Näätänen, R., Liitola, A., Sambethf, A., Huotilainen, M. (2013), "Learning-induced neural plasticity of speech processing before birth", in *PNAS*, 110 (37), 15145-15150.

Righetti, P.L. (1998), *Le Emozioni e gli stati dell'Io prenatale*, Atti del III Congresso Internazionale OMAEP: Fondamenti biologici e psicologici dell'educazione prenatale - Comunicazione, Roma.

Righetti, P.L., Sette, L. (2000), *Non c'è due senza tre*. Torino: Bollati Boringhieri.

Tomatis, A. (1993), *Dalla comunicazione intrauterina al linguaggio umano. La liberazione di Edipo*. Pavia: Ibis

Veldman, S. (2015), *Haptonomie. Science de l'affectivité*. Paris: Presses Universitaires de France.

Il Centro di Aiuto alla Vita di Mantova

Maria Luisa Costa



Il Cav di Mantova come molti altri in Italia nasce nel 1981 dopo il referendum che legalizza l'aborto. Nasce con la Mission specifica di Tutela della Vita, quella nascente ma anche quella minacciata in qualsiasi forma e in qualsiasi situazione.

Per le 50 volontarie che ogni giorno si alternano nel servizio significa innanzitutto esserci, accogliere la persona con la sua domanda di aiuto.

Una domanda sempre più variegata e complessa, perché è complessa l'esperienza della maternità; scelta o inattesa, compresa o subita, accettata o rifiutata porta comunque cambiamenti in ogni progetto di vita.

Accogliere un figlio e prendersene cura è novità ed emozione, ma anche impegno che per molte madri può essere condizionato da storie e ferite personali, fragilità e sfiducia, relazioni socio-affettive complesse e in alcuni casi violente.

Non sempre è il risultato di un percorso lineare e positivo di maturazione sul piano personale, affettivo, relazionale. Così, se alcune donne sono tentate di rifiutare il figlio, molte accettano senza dubbi la gravidanza. Però vissuti personali di scarso accudimento, di-sconferme e abusi possono caricare di ansia e paure il pensiero della responsabilità genitoriale, soprattutto se colei che l'affronta è sola, talora anche molto giovane. Qualcuna vive una lacerazione profonda tra l'innato senso materno di accoglienza alla vita e il rifiuto per "qualcosa" che sta sconvolgendo la sua vita: è lasciata sola, fisicamente o anche affettivamente ("è un problema tuo"; "in questo momento non dovevi"; "come pensi di riuscire con un altro figlio...decidi tu"; "intralcia i tuoi progetti". Sono parole di mariti/compagni e/o di genitori e famigliari!!!).

In certi casi a preoccupare è la situazione economica, quasi sempre un reddito inadeguato ad affrontare le spese necessarie specialmente se il figlio è il quarto, il quinto o il sesto, oppure la perdita del lavoro quindi totale mancanza di reddito.

Qualche volta i problemi sembrano meno legati alla nascita di un figlio e più ai contesti di vita: chiusi, emarginanti, annoiati, vuoti, assenti.

Ricordo un avvertimento di don Tonino Bello: “Mettere in vita non è tutto; bisogna mettere in luce”.

Prima e al di là degli aiuti economici cerchiamo di offrire qualche “luce”: la nostra presenza, l’ascolto, il dialogo paziente, che può sciogliere dubbi e paure, orientare, indirizzare; dare la forza e la serenità necessarie per affrontare le fatiche delle trasformazioni legate alla genitorialità

Perciò la cura della maternità spesso ci chiede anzitutto uno sguardo alla mamma, alla sua storia, alle sue aspettative, alle sue risorse, alle sue fragilità, ai suoi progetti, alle sue consapevolezze... Un “grembo” per difendere la vita della madre che spesso deve ri-nascere con il bambino e attraverso di lui.

ACCOGLIERE, STARE, ACCOMPAGNARE, sono gli atteggiamenti basilari della nostra relazione di aiuto, pronte anche a comprendere ogni libera scelta.

E papa Francesco avverte: *“la vita è sempre un bene” per tutti... La vita fragile si genera in un abbraccio*”.

Abbracci che per noi sono abbattere muri (i nostri...) di diversità (etniche, culturali, generazionali...), sostare e attendere i tempi della fiducia, comunicare prossimità offrire uno spazio informale per favorire confidenze, racconti, sfoghi, cogliere problemi

Tessere che spesso diventano importanti per costruire interventi con altri Servizi dove alcune, per vari motivi, faticano ad arrivare... o hanno timore.

La collaborazione, la rete è fondamentale perché non basta offrire una speranza generica “disincarnata”. Servono riferimenti

Perciò è costante e irrinunciabile il rapporto con le istituzioni, da perseguire con una adeguata struttura organizzativa.

Richiede formazione, progettualità (dai bisogni verificati con l’esperienza sono nati progetti...), consapevolezza del proprio ruolo.

Un ruolo che in questi anni ha ottenuto costanti riconoscimenti...

Nel 2021 sono state 86 (8 le italiane) di cui 56 gestanti le donne che per la prima volta si sono rivolte allo sportello, per un totale di 332 utenti (22 le italiane) di cui 105 gestanti; 93 i bambini nati nell’anno che si sono aggiunti ai 498 minori (da 1 a 12 anni) per i quali sono stati erogati aiuti.

a) A confronto con il 2020 abbiamo avuto un aumento delle nascite (+16%) e, tra le nuove utenti, un aumento delle gestanti, da cui si può dedurre il riconoscimento del ruolo specifico del Cav nella rete dei Servizi. Infatti, molte segnalazioni e/o invii sono venuti dai Consultori o da medici del reparto di Ginecologia dell’Azienda Ospedaliera.

b) un significativo numero di madri richiedenti asilo e/o con un percorso migratorio di fughe e sofferenze, spesso anche al di fuori dei circuiti controllati.

Testimonianza di una mamma che ha deciso di non abortire

Questa esperienza di diventare mamma ha portato tanta felicità ma anche preoccupazione e sofferenza...Ho sempre desiderato un figlio ma non ci speravo più perché con la mia vecchia convivenza non era andata, e io avevo avuto qualche problema e non credevo più neanche a una nuova relazione. Poi ho incontrato il mio attuale compagno e padre del nostro piccolo angioletto. E' riuscito a conquistarmi; però alla notizia della gravidanza la sua reazione non è stata come mi sarei aspettata, anzi non lo voleva...Ho iniziato a stare male mi aveva deluso e non sapevo a chi parlare. Entrambi avevamo deciso di non dire nulla in famiglia. Poi la visita per l'aborto, tremavo. Alla fine, dopo notti insonni, giorni infelici, pianti e discussioni, lui ha chiesto aiuto.

Ha voluto provare ad andare al Centro della vita; io confesso non ero dell'idea. Lì l'incontro con una bellissima persona che ringrazierò sempre; ci ha aiutato e ascoltato molto, un clima familiare. Mi sono tranquillizzata subito e da lì la notizia che il nostro piccolo sarebbe arrivato; finalmente il papà era d'accordo e felice come la mamma. In conclusione, fra gioie e dolori come si dice, siamo una famiglia e la gioia più grande, oltre a vedere nostro figlio, è stata vedere il padre commuoversi; non lo dimenticherò mai. Ho capito che abbiamo sbagliato a non cercare aiuto subito, anche in famiglia perché comunque ci avrebbero aiutato. E il coronavirus non ha aiutato perché io ero sempre in ansia e pure il lock down è stato pesante. Questo centro svolge un ruolo molto importante per tante mamme in difficoltà e anche papà, è stata una bella esperienza, sofferta, ma alla fine ci ha portato ad essere come siamo e con nuovi affetti. Rifarei tutto.

Progetto mamme per mano

CAV Mantova

Donatella Simoncelli

Ostetrica



Il progetto “Mamme per mano” presentato dal CAV nel 2018 è ora diventato un servizio. Alcuni obiettivi del progetto:

1. Potenziare l’accompagnamento durante la gravidanza, parto e puerperio per donne che difficilmente accedono ai servizi in sinergia con progettualità già presenti in ASST;
2. Riconoscere precocemente e prevenire insorgenza di eventuali psicopatologie perinatali;
3. Favorire il contatto con i consultori e gli ospedali.

Quest’azione si inserisce in un contesto più ampio che fa riferimento al rapporto ISTISAN 16/31 nel quale si evidenzia che:

- la gravidanza e il post partum rappresentano uno dei periodi della vita a maggior rischio per le donne di soffrire di disturbi depressivi;
- la depressione post partum è disturbo prevenibile;
- ben vengano azioni integrate tra i diversi settori e a diversi livelli per garantire il coinvolgimento dell’intera comunità.

Quali azioni?

- spazio di ascolto settimanale (dialogo personale);
- incontri quindicinali di gruppo per condivisione di esperienze (spazi informali) tenuti dal febbraio 2019 al febbraio 2020;
- accompagnamento attraverso contatto telefonico attivo.

Incontriamo prevalentemente donne con vulnerabilità e fragilità personali e familiari. Nel nostro operare il focus è che ogni donna ha bisogno che tutta la sua persona sia curata. Promuoviamo, quindi, uno sguardo che permetta di percepire l'integrazione del corpo con tutte le componenti personali (passaggio da "io ho un corpo" a "io sono un corpo").

Strumenti per lo sguardo.

L'ascolto e la relazione di aiuto che coinvolge le volontarie porta un grande allenamento nell'attenzione dello sguardo. A questo si aggiunge la formazione e la supervisione costanti grazie a una *counsellor* esterna.

Uno strumento di cui ci siamo dotati è una scheda con alcune domande specifiche per le donne in gravidanza o puerpere che incontriamo. La finalità è quella di crescere nella competenza dello sguardo e dell'incontro.

Nell'autunno 2020 il CAV è stato coinvolto nel nuovo Centro per le Famiglie di Mantova INSIEME, un progetto di welfare partecipato per mettere al centro i bisogni delle famiglie mantovane. La nostra partecipazione si è configurata attraverso l'apertura di uno sportello/spazio settimanale co-progettato, di intesa e su richiesta del Comune di Mantova. Il nome dello sportello è "Mamme per mano".

Terapia dell'Accoglienza. Accompagnare gravidanze con diagnosi di patologia.

Samuela Boni



La Quercia Millenaria

Quando parliamo di **Terapia dell'Accoglienza** e di **accompagnamento di gravidanze con diagnosi di patologia** ci stiamo riferendo ad un tempo e a delle circostanze ben precise. Alla coppia, o comunque alla madre, durante la gravidanza viene diagnosticata una patologia e proprio per la difficoltà, se non impossibilità, di praticare azioni terapeutiche davvero efficaci si rende necessario un particolare approccio verso questi vissuti.

Realtà come *La Quercia Millenaria* si pongono al fianco di queste coppie e lo fanno innanzitutto come genitori che hanno vissuto quegli stessi momenti. Alcuni hanno affrontato la morte del proprio figlio, mentre altri convivono quotidianamente con le sfide poste loro dalla disabilità. Tutti però hanno sentito il comune bisogno di elaborare una particolare forma di lutto, quello del *bambino ideale* che si è scontrato con la verità del *bambino reale*. Questo bisogno elaborativo sempre più spesso sorge al momento della diagnosi prenatale, quando gli esiti degli esami evidenziano un quadro di patologia facendo così cadere la madre e/o la coppia in una fase di fragilità e di grande difficoltà.

È importante tenere presente che nel momento in cui la paziente arriva negli ambulatori di diagnosi prenatale porta con sé tutta **la sua storia** nonostante essa rimanga ancora taciuta ai sanitari che la accolgono. Potrebbe trattarsi di una gravidanza non programmata come attesa da molto tempo; potrebbero esserci state delle difficoltà nel concepimento fino ad arrivare al ricorso a tecniche di PMA; potrebbe anche esserci già stato un momento di dubbio sul proseguo della gravidanza stessa. Ma anche le condizioni sociali, economiche e relazionali, come le convinzioni personali e i valori rappresentano fattori importanti del suo vissuto. In una parola, la **biografia** di quella donna è letteralmente un mistero.

Ciò che è dato sapere, però, è che il **momento della diagnosi** può rappresentare un tempo decisivo che inevitabilmente impone una riflessione e una successiva scelta: **proseguire o interrompere la gravidanza.**

Così, la diagnosi di patologia irrompe nella storia di quella mamma, di quel papa, della coppia e della famiglia tutta, sconvolgendo l'intera esistenza.

In questo quadro la **Terapia dell'accoglienza** ha per *scopo* non solo l'accompagnamento medico-psicologico, ma anche morale ed etico.

I genitori dell'associazione che sono in grado di seguire queste famiglie, le affiancano e le sostengono mediante un supporto di mutuo aiuto costituito da gesti e parole di cure, cooperando in team con i medici specialisti a cui non si sostituiscono ma si aggiungono.

L'interesse per questo tipo di terapia vede lo sforzo congiunto del **mondo associativo** e di quello **sanitario** impegnati a delineare protocolli specifici di cure palliative rispettosi della dignità umana e rispondenti ai bisogni dei pazienti come delle loro famiglie ma anche degli operatori sanitari e di quanti accompagnano in questo vissuto di sofferenza.

Da questi protocolli nascono dei veri e propri *Perinatal Hospice* in cui il sapere scientifico ed etico non potranno mai eliminare il dolore per un figlio che morirà ma si potrà affermare che, attraverso questa terapia, **nessuno viene lasciato SOLO.**

Un Hospice perinatale non è costituito da un solo medico, né da una associazione volenterosa e nemmeno da un solo reparto ospedaliero ma “è invece la sinergia di tutte queste figure che lavorano in team per donare un sollievo dalla sofferenza che colpisce una coppia particolare in un dato momento della vita”¹.

Attraverso un Protocollo operativo multidisciplinare le differenti figure assistenziali (come ginecologo, neonatologo, psicologo, genetista, ostetrico, infermiere, anatomopatologo, counselor, bioeticista e volontario) pendono in carico la famiglia donando il sostegno necessario per affrontare la difficile situazione.

Dai primi colloqui con operatori esperti si passa alla relazione con famiglie che hanno vissuto la medesima esperienza ed insieme viene condiviso il proseguo della gravidanza tra controlli periodici e pianificazione della nascita.

L'assistenza al parto fornisce un importante sostegno emotivo per la coppia che si sente accolta e protetta nel momento di massima vulnerabilità. Sapere che le proprie volontà sono conosciute dal personale sanitario, anche grazie alla mediazione dei volontari, e che lo stesso è pronto e formato per accogliere le loro specifiche esigenze modellandole in relazione alla imprevedibilità della situazione reale, dona un senso di protezione.

Il parto è un momento rivelatore.

¹ M. Cerruti, «Terapie fetali: questioni etiche», *Medicina e Morale* 4 (2016), 403-432. Il professor Cerruti riporta la definizione di Perinatal Hospice come intesa da La Quercia Millenaria e riportata nell'articolo «La Quercia Millenaria. Cos'è un Perinatal hospice» (accesso del 10.08.2016 a <http://laquerciamillenaria.org/specialisti.asp> oggi sito chiuso).

Nel caso di patologia *non life limiting* il sostegno ai genitori prosegue accompagnandoli lungo il percorso terapeutico che passo dopo passo si rende necessario, rafforzando la rete di supporto che con la presenza di medici specialisti e di associazioni che si occupano in modo specifico della patologia del figlio, incontrando altri genitori con cui condividere le fatiche che la situazione di handicap porta con sé.

In caso invece di patologia *life limiting* il tempo che i genitori hanno a disposizione con il loro bambino dopo il parto è variabile, da pochi minuti a ore, giorni o mesi. Ove possibile vengono eseguiti trattamenti palliativi e di *Comfort Care* e i genitori ancora sostenuti e incoraggiati a creare ricordi del loro bambino: fotografie, video, impronte delle manine e dei piedini.

Se richiesto, anche l'assistenza spirituale è resa disponibile in conformità alla propria fede, dando spazio alla dimensione religiosa viene favorito lo svolgimento di riti come il battesimo.

In caso di decesso del bambino (pre o postnatale) i genitori ancora una volta non vengono lasciati soli, ma aiutati e sostenuti nell'organizzazione del servizio funebre sia per ciò che concerne le questioni burocratiche che quelle emotive. Nuovamente, il confronto e la condivisione con i genitori dell'associazione testimonia loro che questo difficile cammino è un'esperienza vissuta sì con dolore ma non necessariamente con disperazione. La morte di un figlio o la sua disabilità sono esperienze che possono avere conseguenze psicologiche anche devastanti. Per questo, un passo importante è il controllo delle **fasi depressive e dell'elaborazione del lutto**. Psicologo e gruppi di mutuo aiuto rappresentano il proseguo necessario di un cammino che non ha il suo termine con il decesso del figlio o il ritorno a casa dello stesso ma vi è un vissuto doloroso che è necessario rielaborare per poterlo integrare nelle proprie vite.

In conclusione, quando parliamo di **Terapia dell'accoglienza** non possiamo aspettarci l'impiego di mezzi e provvedimenti volti ad eliminare le cause della patologia, poiché molto spesso si tratta di malattie che non possono essere trattate.

«Ma non guaribile non vuol dire non curabile».

È così possibile una terapia rivolta alla persona, che accolga il vissuto nella sua totalità e che si ponga come anello di congiunzione tra l'intervento medico e la biografia personale di ciascuno.

«Se non possiamo dare tempo alla tua vita daremmo vita al tuo tempo!»

Su questo si basa la terapia dell'accoglienza.

“Sono contenta perché siamo stati con lui fino a che è stato possibile e anche dopo... Durante l'intervento me l'hanno fatto vedere, abbiamo fatto il battesimo e abbiamo le impronte delle mani e dei piedi. Sono stati tutti gentili con noi.

Mi sento grata e in pace perché con lui era tutto sereno, all'inizio era profumato e caldo e tenero, poi è diventato più freddo e lo abbiamo lasciato andare”

(Mamma seguita da LQM Lombardia ODV)

Il grembo materno e l'esperienza della vita prima del parto

Maurizio Chiodi



Il tema mi permette di superare uno dei difetti più vistosi del dibattito sull'aborto, perché tra i filosofi, i teologi, nella Chiesa, nella società civile, generalmente, le ragioni e le argomentazioni dei non abortisti si concentra nell'affermazione che l'embrione, il feto sono persona e che in forza di tale dignità non possono essere eliminati. In modo opposto

molti abortisti si chiedono come può essere persona se non decide autonomamente, non pensa, non sente, non ha coscienza di sé, e insomma non ha nessuna delle qualità superiori che caratterizzano la persona. Così si arriva ad un punto morto.

L'embrione è persona o no? Per alcuni è persona, per altri no, e il dialogo risulta impossibile. Non sostengo affatto che la questione della persona sia insignificante, ma questa va pensata fino in fondo, andando al di là di dibattiti astratti e andando invece a cercare le ragioni fenomenologiche, cioè esperienziali che chiedono di essere pensate.

Propongo la mia riflessione in tre passaggi: 1° Dal feto al figlio. 2° La mediazione del vissuto materno e la relazione al padre. 3° Il grembo come casa e simbolo.

1° Dal feto al figlio

L'embrione come il feto è semplicemente un figlio. Questo è decisivo. Embrione è un termine medico, pertinente, ma non è sufficiente. Figlio è un termine esperienziale che indica una relazione e un vissuto. Un figlio rimanda a chi lo ha generato, quindi a una madre e a un padre. Ma la parola figlio non riguarda solo colui che l'ha generato riguarda anzitutto me, ciascuno di noi, le mie relazioni. Allora la domanda radicale non è quando divento persona, quando l'embrione diventa persona, ma quando divento figlio. E' una questione fondamentale. Se sbagliamo l'approccio alla domanda, diventa arduo, addirittura impossibile trovare una risposta. La questione di quando divento figlio rimanda all'opera di chi ci ha generato. Si diventa figli solo grazie all'incontro di un uomo e di una donna, in un rapporto sessuale, e questo non è un incontro meramente animale, ma sempre altamente simbolico, cioè carico di senso, portatore di una promessa che ha il suo compimento nel reciproco dono sponsale. Questo oggi non è più una evidenza, soprattutto considerando la grande facilità dei

rapporti sessuali in età adolescenziale e/o giovanile, anche pensando che nella nostra cultura il matrimonio è sempre meno vissuto come quella forma di relazione che implica una scelta civile e religiosa di una totalità di dono. Il tema del terzo dentro l'incontro sessuale non ridotto a mera fruizione di piacere è legato a una serie di questioni più ampie che toccano non soltanto il cosiddetto inverno demografico, ma anche la progressiva scomparsa del matrimonio, anche dal punto di vista religioso, oppure la attenuazione di questa scelta.

Tornando alla questione fondamentale: diventare figlio richiede l'opera di chi ci ha generato. Ma i genitori non sono donatori assoluti della vita del figlio: mentre donano ricevono, e anche viceversa, dunque sono dei donatori attivi ma anche donatori passivi (donatario è colui che riceve il dono). Nell'atto di donare c'è l'atto di ricevere; generare è lasciare che si realizzi l'opera creatrice di un altro. Perciò l'atto del generare, come ogni atto di dono, è atto "responsoriale", cioè atto di risposta a un dono, risposta a una grazia che ci anticipa, ci autorizza, ci sollecita. Questo è vero per i credenti quanto per i non credenti, anche se i non credenti non riconoscono esplicitamente che dentro l'immanenza del rapporto c'è una trascendenza che va oltre, che rivela l'opera creatrice di Dio. L'opera della origine che non ha origine, l'origine non originata, origine originante. In questo senso generare è un atto di fede e insieme di speranza, anche per chi non è credente. Il fatto che si riducono le nascite è un segno di perdita della speranza.

2° La mediazione del vissuto materno e la relazione al padre

Della vita nel grembo materno noi non possiamo dire nulla, se non attraverso la testimonianza materno. Certo, le informazioni scientifiche sono importantissime, ma la loro precisione non deve farci cadere nella illusione di poter dimostrare la dignità personale dell'embrione e del feto. In realtà lo scienziato quando dice e riconosce che in quella cellula c'è l'inizio della vita di un figlio fa una affermazione che non è scientifica, non è verificabile con i metodi della scienza. Non c'è una opposizione, tantomeno una separazione tra scienza e sapienza, non c'è identità. Tra gli scienziati poi vi sono posizioni molto diverse che dipendono dalle loro posizioni filosofiche, antropologiche. La scienza rimanda sempre alla sapienza. Quando ci accostiamo ad un embrione, o ad esempio all'universo, alla profondità dei mari, all'altezza dei cieli, c'è qualcosa di oltre e di altro non misurabile con dispositivi tecnici. C'è qualcosa di meraviglioso in tutto questo. La meraviglia va al di là del dimostrabile, misurabile, del verificabile. Ci fa entrare piuttosto nell'esperienza di ciò che va mostrato, non dimostrato. C'è un vissuto che ti interroga, interroga la tua libertà, la tua capacità di pensare.

Quindi: del vissuto del figlio noi sappiamo solo attraverso la madre. Anche la scienza, che però rimanda a qualcosa di più radicale, rimanda al vissuto della madre. Del vissuto del figlio nel grembo della madre non abbiamo testimonianza diretta, non parla. Io

posso raccontare delle esperienze della vita, sono io che le racconto, ma il figlio nel grembo della madre non ha parola. Nessuno di noi ricorda esplicitamente nulla di quel tempo. In modo diretto non sappiamo nulla della nostra vita nel grembo materno. L'unico accesso possibile è la madre. La madre con il suo vissuto, le sue percezioni. La madre non conosce il volto del figlio, ma man mano sente dentro di sé, e addirittura prima di sentire, il suo corpo registra, produce quella ciclosporina che evita il rigetto nei trapianti, ma la madre non lo sa; non conosce il suo volto ma lo sente dentro di sé. Tutto accade senza che la madre lo sappia ed abbia ordinato. Quindi noi per decifrare il vissuto del figlio nell'età fetale passiamo attraverso il fondamentale preziosissimo vissuto della madre. Non abbiamo un accesso diretto all'esperienza filiale nel grembo materno. Questo è sorprendente, perché accade una cosa simile a quello che accade nella morte. Anche nella morte noi non abbiamo una esperienza di prima mano. Noi sappiamo della nostra morte a partire dalla morte dell'altro. In modo analogo potremo dire così anche del feto, noi possiamo sapere solo attraverso l'esperienza della madre, le sue sensazioni, le sue percezioni, non in modo diretto, esattamente come accade nella morte. Nel nascere e morire c'è qualcosa di profondo che ci dice chi siamo.

Le esperienze della madre sono percezioni. La nausea, il vomito nei primissimi mesi che segnalano la presenza di un altro, estraneo. E poi i ricordi, il dolore, la gioia, l'attesa, i movimenti che sente. Le esperienze della madre hanno delle basi ormonali, neuro-fisiologiche; abbiamo neurotrasmettitori, sinapsi, che si possono indagare con metodo scientifico, ma richiamano un vissuto, più radicalmente. A volte sono esperienze buone, cariche di attesa e promessa, altre volte esperienze difficili, che annunciano una minaccia, un pericolo. Il fatto poi che ci sia questa crisi a livello di nascite ci segnala che c'è qualcosa nella nostra cultura per cui la nascita è avvertita come un problema. La crisi delle nascite ci segnala che nella nostra cultura il nascere è percepito come evento critico, non romantico. Insieme alla gioia ci sono minacce, pericoli, fatiche. Della accoglienza della madre che è fondamentale, ricordo che essa diventa esplicitamente consapevole almeno dopo un mese di ritardo, quindi l'inizio della vita sfugge al nostro controllo, rimane nascosto.

Il vissuto della madre si allarga oltre sé, al padre. C'è una verità profonda, la madre non possiede il figlio, ma lo riceve attraverso il dono di sé ad un altro che viceversa lo riceve attraverso il suo dono a lui. Tra padre e madre c'è una perfetta reciprocità insieme alla asimmetria, perché è evidente che il coinvolgimento della madre all'inizio è molto forte e tale ricordo rimane in lei per tutta la vita. Ci sono cellule fetali che rimangono trent'anni nelle tracce biologiche della madre. La madre deve rinunciare ad essere l'origine assoluta, ma è una delle origini assieme al padre. Questa asimmetria del rapporto tra padre e madre, che sono le origini del figlio, testimonianza di quella origine assoluta che è Dio, oggi è una difficoltà. Oggi si parla spesso dell'assenza del padre che è più facilmente tentato di fuggire e sfuggire alle sue responsabilità.

3° Il grembo come casa e simbolo

Sappiamo che la nostra storia inizia nel grembo che ci ospita. Mettiamoci ora dal punto di vista del figlio, di quel vissuto di cui noi non abbiamo memoria e sappiamo attraverso la testimonianza degli altri. Il grembo è la nostra prima casa dove troviamo protezione, sicurezza, provvidenza. Nel grembo materno il figlio che cresce non deve fare nulla se non ricevere e nemmeno sa che sta ricevendo, altri provvedono a lui tutto il necessario per vivere e crescere; cibo, calore... Il grembo è la prima metafora della casa, luogo accogliente, riposante per eccellenza. La casa del grembo dice la relazione, la dipendenza del figlio dalla madre e dal padre. Mentre il figlio è nel grembo non sa nulla e non sa di non saper nulla del mondo che sta al di là. E 'un mondo che lo attende, ma non ne sa nulla. E' un campo aperto alla sua libertà in cammino, ma questo lo possiamo dire solo a posteriori

Tutto questo per noi credenti è metafora di qualcosa d'altro. La prima nascita, tutto quello che la precede e la circonda, è metafora potente di una seconda nascita, e mi riferisco alla morte. Non è un caso che noi cristiani festeggiamo i santi, e in genere i defunti, nel giorno anniversario della loro morte. Possiamo stabilire una analogia. Come il bimbo passa dal grembo al mondo, non senza oscurità, timori e minacce lascia un ambiente comodo per entrare in un altro non sempre rassicurante, così il mondo diventa grembo per un altro mondo di cui non abbiamo nessuna esperienza diretta. E' il mondo del Signore Gesù risorto, è la città di Dio, la Gerusalemme celeste, il luogo dove potremo vedere il volto di Dio. Questo nuovo mondo sarà la comunione dei santi.

La prima nascita annuncia questa nuova nascita, a cui noi possiamo dare parola nella fede. Anche nella vita presente, lo dice Gesù a Nicodemo, si tratta di riconoscere la necessità di ri-nascere, nascere una seconda volta. Quindi, c'è una prima nascita, quella che tutti ci tocca, c'è una seconda nascita che è quella al grembo della eternità, comunione dei santi. Ma vi è un'altra seconda nascita, il battesimo, che parla dell'una e dell'altra, della prima e della seconda nascita che è la morte. Nascere dall'acqua e dallo spirito, è quello che Gesù dice a Nicodemo. Quando i genitori portano il loro figlio al battesimo celebrano la loro speranza nella pienezza dell'eternità. Quel figlio ha un destino più grande di quello che essi stessi possono comunicargli, la vita eterna. Ma è solo passando attraverso l'esperienza a volte difficile della vita, la loro cura, il loro amore, la loro provvidenza che il figlio potrà camminare, aprendosi a una speranza più grande, al di là delle possibilità umane.

A noi spetta di custodire e annunciare questa promessa che è il compimento di Dio.

**«Non ti erano nascoste le mie ossa quando venivo
formato nel segreto»
Salmo 139, 15**

Paolo Gibelli

«Si rimane sorpresi, di primo colpo, che nella Bibbia ci sia un libro di preghiere. La Bibbia non è infatti tutta una parola rivolta a noi da Dio? Ora le preghiere sono parole umane, e perciò come possono trovarsi nella Bibbia? Ma la Bibbia è parola di Dio anche nei Salmi. Se la Bibbia contiene un libro di preghiere, dobbiamo dedurre che la parola di Dio non è soltanto quella che egli vuole rivolgere a noi, ma anche quella che egli vuole sentirsi rivolgere da noi» (D. Bonhoeffer), Il Salmo 139, di cui commentiamo brevemente il v. 15 a conclusione del nostro convegno, fa parte dell'ultimo dei cinque libretti, delle cinque raccolte, che compongono il Libro dei Salmi (Sefer Tehillim). Secondo l'interpretazione di alcuni esegeti, i cinque libri che compongono il Salterio (il Libro dei 150 salmi) possono essere riferiti ai vari momenti del giorno che simbolicamente rimandano alle diverse esperienze della vita umana: la notte (Salmi 2-41) in cui prevale la supplica; l'aurora (Salmi 42-72) in cui si alternano supplica e lode, una maggiore fiducia; il mezzogiorno (Salmi 73-89) in cui prevale il lamento, che diventa un lamento collettivo di fronte alle grandi prove del popolo d'Israele, come la distruzione del tempio, l'esilio a Babilonia; la sera (Salmi 90-106) in cui nei cosiddetti «Salmi del regno» prevale la gioia; il nuovo mattino (Salmi 107-149) in cui prevale il rendimento di grazie per l'amore fedele di Dio. I cinque libri che costituiscono il Salterio si possono anche interpretare come le cinque tappe, i cinque passaggi della vita spirituale: il primo richiama la vocazione, il secondo la giovinezza, il terzo la crisi, il quarto l'uscita dalla crisi e la percezione del Regno, il quinto la maturità spirituale. Il salmo 139, da cui è tratto il versetto che commentiamo, fa parte di quest'ultimo libro. E' un Salmo sapienziale che esprime una intensa meditazione sulla presenza fedele di Dio nella vita degli uomini e delle donne, che si conclude con un atto di fede nella onniscienza e nella giustizia di Dio a fronte delle accuse degli idolatri e dei violenti.



Il v.15 fa parte della terza strofa del salmo 139 (v. 13-18) che esprime in linguaggio poetico il mistero della creazione dell'uomo: «Io ti rendo grazie, hai fatto di me una meraviglia stupenda, meravigliose sono le tue opere, le riconosce pienamente l'anima mia. Non ti erano nascoste le mie ossa quando venivo formato nel segreto, ricamato nella profondità della terra. Ancora informe mi hanno visto i tuoi occhi, erano tutti scritti nel tuo libro i giorni che furono fissati quando ancora non ne esisteva non ne esisteva uno. Quanto profondi per me i tuoi pensieri, quanto grande il loro numero o Dio! Se volessi contarli, sono più della sabbia. Mi sveglio e sono ancora con te».

Il primo movimento della strofa è in pratica un grido di stupore davanti al creatore di un simile capolavoro. Il noto scrittore ebreo Joseph Roth nella sua opera "La cripta dei cappuccini" scrive: "Nell'istante in cui potei prendere tra le braccia mio figlio provai un lontano riflesso di quella ineffabile sublime beatitudine che dovette colmare il Creatore il sesto giorno, quando egli vide la sua opera imperfetta, pur tuttavia compiuta. Mentre tenevo tra le mie braccia quella cosina minuscola, urlante, brutta, paonazza, sentivo chiaramente quale mutamento stava avvenendo in me. Per piccola, brutta e rossastra che fosse la cosa tra le mie braccia, da essa emanava una forza invincibile".

Il V.15 ha come soggetto «le mie ossa», letteralmente «il mio scheletro», la struttura della creatura umana non era nascosta agli occhi di Jahweh, quando l'essere umano era confezionato. Questa operazione avviene «nel segreto», un'espressione che prepara quella successiva sulla madre terra: è nelle oscurità protette della terra che viene preparata l'architettura mirabile dell'essere umano. Qui il testo riporta un verbo singolare, «ricamato», che indica un tessuto broccato con rilievi e una gamma multicolore di sfumature (il verbo ricorre 8 volte nel libro dell'Esodo, nei testi sacerdotali, per descrivere le qualità dei veli di broccato dell'arca dell'Alleanza).

L'immagine è pittoresca, perché concepisce la pelle umana e l'aspetto fisico esteriore come un arazzo variegato. Il ricamo della creatura umana è avvenuto «nelle profondità della terra». Ci incontriamo di nuovo col simbolismo della madre terra, per cui il grembo materno e il grembo della terra si sovrappongono in una dissolvenza simbolica. Nelle gallerie sotterranee dell'utero si riproduce il miracolo della vita che si sprigiona «dalla nostra madre terra», come cantava anche San Francesco nel Cantico delle Creature.



Dal testo del v. 15 brevemente richiamato, possiamo ricavare due aspetti teologici e poetici fondamentali:

- 1) Il primo riguarda l'azione divina alla radice stessa della vita umana. Egli si mette al lavoro per formare «le reni», la parte più recondita dell'essere umano e, secondo l'antropologia biblica, sede della vita sensitiva ed affettiva. Nel grembo della madre la gestazione è guidata da Dio stesso che «tesse» e plasma la carne. Il linguaggio è ovviamente di carattere «sapienziale». Il parallelo più suggestivo che troviamo nella Bibbia è da ricercare in Giobbe 10,7-11: «Sono state le tue mani a plasmarmi e modellarmi in tutto il mio profilo. Vorresti ora annientarmi? Ricordati, come argilla mi hai impastato, ed è alla polvere che vuoi riportarmi? Non mi hai colato come latte e fatto cagliare come cacio? Non mi hai rivestito di pelle e di carne, non mi hai intessuto di ossa e di tendini?» Il primo simbolo è plastico ed è attinto al mondo professionale dello scultore e del vasaio. Il secondo simbolo è tessile, come già abbiamo commentato nel v. 15. Il terzo simbolo è desunto dal mondo pastorale e lo spunto è offerto dalla scienza medica del tempo che riteneva l'embrione frutto della coagulazione dello sperma.
- 2) Il secondo elemento è certamente il suggestivo parallelo tra il grembo materno e quello della terra. La funzione della donna corrisponde simbolicamente a quella della terra. Infatti come il seme cade nel terreno e fa esplodere la sua energia nell'humus che espleta la funzione di matrice, così il seme maschile nel

grembo della donna. D'altra parte non possiamo dimenticare il simbolismo «plastico» di Gen. 2,7 per cui l'uomo è tratto dalla polvere della terra e impastato come un manufatto artistico. La creatura umana, quindi, è riferita a due grembi paralleli, quello della madre e quello della terra, che sono poi anche i due poli entro cui corre la vita umana. Il grembo materno da cui l'uomo esce nudo ed il grembo della terra che accoglie l'uomo spogliato dei suoi beni terreni.

Conclusione

Dal linguaggio poetico e sapienziale del salmo 139 riceviamo allora almeno due messaggi, a conclusione del nostro convegno che ha cercato di mettere a fuoco la gravidanza nei suoi vari aspetti:

° La vita umana è frutto di un dono affidato alla nostra libertà responsabile. L'asserto biblico di Gen. 1,27 secondo cui l'uomo (adam) è creato «ad immagine di Dio», pare significhi anzitutto che l'essere umano è creato in vista di una relazione con Dio e con i suoi simili, con tutte le creature. La creatura umana porta in sé costitutivamente la chiamata alla relazione: forse possiamo dire che veniamo da una relazione, siamo affidati alla relazione di cura di accoglienza, di accudimento, siamo chiamati a crescere attraverso le relazioni.

° In un contesto culturale che accentua, talvolta in modo esclusivo, la dimensione individualista della vita umana, va accolta la sfida di mostrare che accanto alla difesa dei diritti individuali, va promossa e sviluppata la convinzione che l'essere umano non è solo individuo, ma «persona», cioè essere in relazione. L'io trova compimento nel «noi», il «mio» nel «nostro», il bene individuale nel bene comune, come bene di ciascuno e di tutti a partire dai più deboli.