*Periodico a cura del Consultorio Prematrimoniale e Matrimoniale*
*UCIPEM di Mantova*
WWW.CONSULTORIOUCIPEMMANTOVA
*nuova edizione on-line*

## Sommario

**EDITORIALE**
- **Dignità della vita e diritto di morire** — *A. Savignano*

**PRIMO PIANO**
- **Una vita degna di essere vissuta** — *P. Breviglieri*
- **Gli incontri di Bioetica a Barbassolo** — *G. Zacchè*

**ATTIVITA' DEL CONSULTO RIO**
- **Sulla solitudine** — *S.Ignaccolo, G.Cesa*

**SPIRITUALITA'**
- **L'incontro di Gesù** — *E. Faglioni*

**IL LIBRO**
- **Diario di una donna resiliente** — a cura di *A. Zanoni*

**IL POST DEL MESE**
- **Tempo di semina**

*ANNO XXIX, n.2*

*Marzo-Aprile 2025*

*Responsabili:*

Gabrio Zacchè

Armando Savignano

Luisa Menini

# Editoriale

## Dignità della vita e diritto di morire.
## Dubbi e perplessità.

La regione Toscana si è pronunciata sul così detto suicidio assistito ingenerando non pochi dubbi e perplessità anche dal punto di vista costituzionale. Come è noto, già la Corte costituzionale aveva preso posizione ribadendo che, in mancanza di una legge nazionale i requisiti per l'accesso al suicidio assistito restano quelli stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019, compresa la dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, il cui significato deve però essere correttamente interpretato in conformità a quella sentenza. Tutti questi requisiti:1) irreversibilità della patologia, 2) presenza di sofferenze fisiche o psicologiche, che il paziente reputa intollerabili, 3) dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, 4) capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli, devono essere accertati dal servizio sanitario nazionale, con le modalità procedurali stabilite in quella medesima sentenza.

Bisogna rilevare che non è la libertà a costituire la dignità dei nostri comportamenti, anche se oggi, nella nostra cultura sembrerebbe che sia così: l'azione libera viene identificata con l'agire con dignità. Non è però la libertà che dà dignità al comportamento umano. E' vero tuttavia che l'atto può essere degno della persona solo se è un atto umano, cioè libero. Ma non sempre è degno ciò che è libero; vi sono tanti comportamenti che sono liberi e non sono degni della persona, - né della persona su cui si agisce, né della persona che agisce. Esistono azioni libere indegne della persona

umana. Se ad esempio viene compiuto un atto di stupro nei confronti di una donna, tale comportamento è indegno per l'uomo.

Supponiamo che sia stata compiuta quell'azione liberamente, in piena autonomia da parte dell'uomo. Ma è un atto degno della persona? La libertà quindi, non dà la dignità alle proprie azioni, ma dà la possibilità di agire in modo degno o indegno. Ma la dignità o indegnità di un atto libero non dipende solo dal fatto che sia libero, ma dalla corrispondenza di quella scelta libera alla dignità della persona altrui e della propria. Ecco perché offendere liberamente l'altro è un comportamento indegno.

L'equivalenza "morte degna" = eutanasia, perché scelta libera, è quindi discutibile se non addirittura falsa. Infatti, se un soggetto chiedesse insistentemente di essere torturato, questa opzione non sarebbe opzione degna, né rispetterebbe la sua dignità, anche se la richiesta fosse del tutto libera. Vi sono molti mascheramenti in tal senso, soprattutto se si rispondesse al soggetto in modo affermativo: "Sì, ti aiuto". In tal modo viene compiuta un'azione che rispetta la sua libertà ma non la sua dignità. La vita è un bene indisponibile non solo riguardo alla vita altrui, ma prima di tutto riguardo alla propria vita. Un'opzione volontaria, cosciente, libera, di suicidio assistito, può essere lesiva della propria dignità. Pertanto, l'eutanasia, nel senso attuale dato alla parola, non è univocamente assimilabile a morte degna anche se la persona muore in pace e forse senza sofferenza.

Occorre discriminare tra vite degne e non degne di essere vissute? Bisogna evitare di cadere in un'antropologia dualista, spesso presente in coloro che difendono l'eutanasia. Tipica è infatti l'espressione: "Ormai è solamente una vita biologica, non c'è più vita personale, è un vegetale". E' anche frequente la distinzione radicale tra "vita biologica" e "vita biografica", considerando la seconda come l'unica che dia senso all'esistenza della persona, e la prima come qualcosa di sub-umano. Ma chi si trova in "stato vegetativo persistente" è ancora una persona degna di rispetto? La persona è un'unità: non c'è mai un corpo umano che sia solo una specie di vegetale, un fenomeno biologico vivente, senza che sia il corpo di un io, di una persona. In questo senso bisogna affermare che la vita biologica di un individuo umano è sempre vita umana, e forma parte sempre della sua vita biografica. Ecco perché è necessario sostenere l'identità biologica, ontologica, morale e giuridica della persona.

Armando Savignano

*Torna al sommario*

# Primo Piano

## Una vita degna di essere vissuta.
## Il percorso umano e professionale di Marsha Linehan.

Credo tutti gli psicoterapeuti conoscano più o meno profondamente quello che è considerato oggi un percorso raccomandato ed efficace per curare gravi disturbi di personalità borderline in particolare con la presenza di impulsi suicidari: la terapia dialettico comportamentale (denominata DBT ovvero Dialectical Behaviour Therapy), ideata dalla psicoterapeuta americana Marsha Linehan.

Si tratta in estrema sintesi di un approccio multi-focalizzato di stampo cognitivo comportamentale basato su una terapia individuale ed un training di gruppo che hanno lo scopo di sviluppare nel soggetto abilità cruciali per la vita e il benessere psicologico quali: regolare le emozioni, resistere alle frustrazioni e sopportare la sofferenza, mantenere la calma, esprimere in modo assertivo la propria posizione, costruire relazioni positive, validare se stessi e gli altri.

Questo modello di intervento si è sviluppato a partire dagli anni 90 ed ora è seguito in moltissimi centri di igiene mentale sia in Italia che all'estero. La psichiatra Marsha Linehan che lo ha sviluppato testandone la validità con molte ricerche, nel 2011 ha riconosciuto pubblicamente di aver sofferto durante la giovinezza di gravi problemi emotivi, di essere stata ricoverata per diversi e lunghi periodi in cliniche psichiatriche e di aver tentato più volte il suicidio.

Ella ha poi raccontato nel dettaglio il suo percorso umano e professionale nel 2020 in un libro straordinario, "Building a life worth living", tradotto ed edito da Raffaello Cortina nel 2021 col titolo "Una vita degna di essere vissuta".

In questo mio contributo, vorrei fare alcune considerazioni proprio su quanto traspare in questo racconto e su come, al di là delle intuizioni tecniche che hanno supportato il lavoro clinico dell'autrice, sia stata la sua terribile e dolorosa esperienza personale a darle quella risorsa emotiva ed umana che le ha permesso di divenire un punto di riferimento per molte persone con questo tipo di difficoltà. Credo si possa dire

che in questa terapeuta e nel suo percorso trovi conferma una celebre frase di Jung: "Solo il guaritore ferito può guarire".
Analizzerò il percorso dell'autrice per punti sintetici riportando anche diversi stralci dal testo sperando di invogliare a leggere questo libro integralmente.

## La discesa all'inferno

Con questo termine Marsha definisce il suo rapido entrare in uno stato di malessere psicologico all'età di diciannove anni caratterizzato da un senso di disperazione, di vuoto, di rabbia che non trovava motivi apparenti nella sua realtà esterna. Marsha era infatti una ragazza attraente, molto popolare appartenente ad una famiglia borghese, con un ottimo rendimento scolastico, molti interessi e considerata socievole e solare da tutti.

L'autrice non riesce a darsi una spiegazione convincente di come questo sia stato possibile, tuttavia ben presto Marsha ha iniziato ad avere atti di autolesionismo che la portarono ad essere ricoverata in una clinica e messa in uno stato di isolamento.

Riflettendo su questa drammatica involuzione in cui la disperazione l'ha portata a tentare per più volte il suicidio, Marsha ha ipotizzato che da un lato in lei ci fosse una qualche predisposizione biologica che la rendeva molto sensibile e dall'altro apparteneva ad una famiglia in cui era presente una forte componente di "invalidazione".

Con questo termine Marsha intende la presenza di una costante disapprovazione o la minaccia della stessa se non si è conformi alle aspettative dell'altro. Un clima in fondo dove una persona non è accettata per quello che è ma spinta ad essere conforme agli altri.

"Era come se mia madre mi vedesse come un tulipano e volesse disperatamente trasformarmi in una rosa, convinta che come tale sarei stata più felice. Naturalmente questo mi ha fatto pensare: "in me dev'esserci qualcosa che non va" (p.78).
Stando al resoconto che Marsha fa dei suoi sintomi, sembra improbabile che soffrisse di un disturbo borderline, più plausibile invece che avesse una grave depressione per molto tempo mascherata con un falso adattamento sociale. Quello che tuttavia può aver accelerato il suo quadro psicopatologico sono stati proprio quei ricoveri lunghi e forzati che l'hanno isolata dal suo contesto sociale per più di due anni.
"L'ospedalizzazione e l'eccesso di farmaci ebbero probabilmente un ruolo importante nella mia discesa all'inferno", per citare le parole di Marsha.

## La risalita

La parte più interessante del racconto di Marsha è a mio modo di vedere quella in cui ella cerca di individuare quei fattori che le hanno permesso di uscire dal suo inferno e divenire poi la persona che tutti hanno avuto modo di conoscere ed apprezzare: una psichiatra e psicoterapeuta innovativa e fortemente empatica e capace con i pazienti oltre che una ricercatrice a livello internazionale.
Questa sorta di rinascita lenta e piena di ricadute è stata favorita da alcuni elementi che ho cercato di individuare estrapolandoli dal flusso della narrazione fatto dall'autrice.

### *Un giuramento fatto a Dio*

Riporto questo stralcio dal libro: "Durante il mio soggiorno di oltre due anni all'istituto sono stata sorvegliata a vista. Un giorno ero tornata a sedermi al pianoforte e come spesso accadeva, parlavo a Dio rivolgendogli per lo più un disperato appello: "Dio dove sei?". …. Per la maggior parte della mia vita ho avuto un viscerale desiderio sia di stare con Dio sia di compiacerlo facendo la sua volontà. …. Il giorno in cui mi trovavo seduta nella sala del pianoforte da sola, un'anima solitaria in mezzo alle altre anime solitarie del reparto, non so esattamente cosa mi spinse a fare quello che feci. Qualunque fosse il motivo, lì per lì giurai a Dio che mi sarei tirata fuori dall'inferno e che una volta fatto questo, sarei tornata all'inferno e ne avrei tirato fuori le altre persone. Da allora, quel giuramento ha guidato e controllato pressoché tutta la mia vita" (pag.49).

Marsha è sempre stata una persona molto credente, la fede in Dio è stata per lei un pilastro della sua visione del mondo e della sua percezione di sé. Quello che colpisce in questo brano del suo racconto è la determinazione che sostiene la sua promessa, il suo giuramento. Questo senso di volere con tutte le forze una cosa e di voler lottare per raggiungerla credo sia un fattore decisivo in ogni processo terapeutico. Nasce dalla convinzione che le cose dipendono da uno sforzo, che possono costare sacrificio ma anche che sono possibili.

Nella determinazione a guarire c'è anche una visione più alta del proprio ruolo nel mondo: Marsha non solo vuole guarire per se stessa ma anche per essere d'aiuto agli altri. Posso immaginare che queste parole in bocca ad una paziente ricoverata avrebbero potuto essere lette come una sorta di delirio megalomanico. In realtà sono diventate un obbiettivo conseguito con successo, passando per lo studio e il duro lavoro.

### *Alcune relazioni autentiche di supporto incondizionato e costante*

Nel suo percorso terapeutico Marsha non cita delle vere e proprie psicoterapie strutturate ed efficaci, piuttosto individua tre figure che hanno esercitato un affiancamento umano e spirituale nella fase della sua "risalita": il primo è stato uno psichiatra molto giovane, inesperto ma estremamente coinvolto con cui Marsha resterà

in contatto anche dopo il ricovero, il dottor O'Brein e gli altri due sono stati due sacerdoti: Anselm Romb un sacerdote francescano che insegnò a Marsha a pregare senza parole e Ted Vierra un altro prete fondamentale come risulta dalle stesse parole dell'autrice: "Fu un incontro provvidenziale perché Ted in alcuni momenti mi tenne letteralmente in vita"(pag.123).

Che cosa avevano in comune queste tre figure? Direi che tutte erano molto coinvolte affettivamente, erano sempre disponibili a rispondere e comprendevano gli stati di disperazione di Marsha infondendo speranza.

Cito dal testo: "L'ultima lezione che ho appreso sia da Ted sia da Anselm riguarda l'amore. Se state con qualcuno che si trova all'inferno, continuate ad amarlo, perché questo alla fine sarà trasformativo" (pag. 124).

Il concetto di amore sembra diventato un tabù nelle relazioni terapeutiche e colpisce come Marsha lo utilizzi con tanta disinvoltura e pertinenza: credo che questo derivi da una visione pienamente concreta e per nulla romantica o sentimentale del termine "amore".

In questo contesto per amore si intende una presenza costante, un pensiero di fiducia e di valorizzazione verso l'altro, un essere al fianco per lottare con lui, un accettare cadute e difficoltà senza recedere, un validare e comprendere il vissuto dell'altro senza mai giudicarlo.

Un altro aspetto di questo "amore" consiste nel rispetto ultimo della volontà dell'altro; Marsha racconta un episodio per lei molto importante che diverrà anche un caposaldo del suo sistema terapeutico. Un giorno il dott. O'Brein le disse che aveva accettato che lei avrebbe potuto decidere di ammazzarsi e che non poteva in alcun modo impedirglielo ma che sperava fermamente di ritrovarla ancora in vita al suo rientro. Questa comunicazione così dura e spiazzante ha avuto l'effetto di mettere Marsha di fronte alla responsabilità dei suoi comportamenti e di bloccare un atteggiamento di delega in cui le proprie azioni vengono dirette da ciò che dovrebbe fare l'altro, una sorta di ricatto psicologico in cui sono intrappolate molte persone che hanno pensieri suicidari.

Cito dal testo: "sospetto che il mio comportamento suicidario sia stato probabilmente rinforzato dai maggiori sforzi fatti per aiutarmi" (pag. 66).

## *L'impegno nel volontariato*

Durante gli anni universitari, quando ancora Marsha era colpita da ricadute depressive e da comportamenti autolesivi, era inserita in un'organizzazione che svolgeva assistenza verso i bisognosi. Questo tipo di servizio è stato un altro "tassello" importante nel contrastare il senso di vuoto e di disperazione che talvolta l'attanagliava: "Un modo per alleviare la depressione che ho continuato a sperimentare per molti anni, fu impegnarmi nel volontariato" (pag. 125).

## *La scoperta del pensiero circolare*

Frequentando le lezioni di psicologia, la giovane Marsha fu colpita da questo concetto che ebbe per lei un peso determinante sia nel suo metodo terapeutico, sia nel suo approccio come psichiatra ricercatrice: talvolta le nostre convinzioni su noi stessi o sul mondo sono frutto di una sorta di tautologia, in cui il pensiero trova in se stesso delle presunte prove di validità, producendo delle convinzioni spesso ingannevoli e indiscutibili. Questo processo indicato come "pensiero circolare", diviene poi una sorta di trappola mentale in cui i pazienti che soffrono di depressione o di scarsa autostima si rinchiudono. Per rompere questo meccanismo psicologico è importante, come Marsha suggerirà nel suo metodo, cercare sempre le prove dei nostri giudizi e delle nostre impressioni. Mettere in discussione i giudizi che diamo su noi stessi e sulla realtà basandoci su dati oggettivi raccolti in modo ampio e rappresentativo, è un modo molto importante per adattarsi alla realtà sfuggendo alle cosiddette "profezie che si auto avverano".

## *Preghiera ed esperienze mistiche*

Marsha ha trovato nella preghiera un luogo sicuro, di validazione di se stessa e di armonia, che la sottraeva al senso di desolazione di cui molto spesso soffriva. Fu padre Anselm a insegnare a Marsha a pregare senza dire nulla. Questo perché "se parli quando preghi, è un dialogo con qualcuno separato da te. Ma se taci non c'è niente di separato da te. Sei un tutt'uno con Dio" (pag. 121).
Riporto questo stralcio in cui Marsha descrive il suo modo di pregare:

"Per pregare mi sdraiavo sul pavimento del mio appartamento col le braccia lungo il corpo e il palmo delle mani rivolto verso l'alto, dicendo all'inizio, "Sia fatta la Tua volontà" e poi provando solo una silenziosa accettazione".
Questa dimensione spirituale ha toccato in alcuni momenti delle vere esperienze mistiche su cui Marsha ha molto riflettuto.

“E subito con gioia seppi con assoluta certezza che Dio mi amava. Che non ero sola. Che Dio era dentro di me. Io ero in Dio” (pag. 132).

Queste esperienze hanno poi confermato in Marsha la scelta di dedicare la sua vita alle persone che vengono spinte al suicidio e ha cercato di incoraggiare anche i propri clienti ad aprirsi a questo tipo di ricerca spirituale considerata da lei come trasformativa.

Questo sfondo spirituale non è stato esplicitamente introdotto nella DBT perché Marsha era molto preoccupata che il metodo clinico fosse frainteso e confuso con una qualche tipo di pratica spirituale. Tuttavia credo che alcuni nuclei di questa prospettiva aperta a vedere il singolo individuo inserito in una realtà più ampia e profonda si possano ritrovare nella filosofia complessiva che ispira il suo metodo.

## Tracce del percorso personale nel metodo clinica di terapia ideato dalla Marsha Linehan

Senza entrare nella descrizione dettagliata della terapia Dialettico Comportamentale, vorrei per concludere individuare alcune corrispondenze tra i nuclei qualitativi della DBT e l’esperienza personale di Marsha.
Queste corrispondenze le riconosco in quattro dimensioni fondamentali proprie di questo metodo:
impegno, accettazione, missione personale e speranza, che provo brevemente a tratteggiare.

Impegno: il metodo si basa su un training che si sviluppa attorno allo sforzo di apprendere specifiche abilità. Per iniziare questo trattamento quindi occorre pattuire un

contratto di impegno. Il messaggio che ne deriva per il paziente è chiaro: ogni problema può essere affrontato e migliorato con un lavoro costante e paziente. Non ci sono né soluzioni rapide ne fatalistiche diagnosi irreversibili. Tutto il percorso di "risalita" di Marsha è stato centrato su questo presupposto di lavoro per conseguire degli obiettivi personali.

Accettazione: uno dei pilastri della DBT è la pratica della mindfulness, una tecnica di meditazione che ha lo scopo di sviluppare un atteggiamento non giudicante e di accettazione verso il proprio sé e verso la realtà esterna; è indubbio che questo atteggiamento ha qualcosa di affine con una postura di preghiera molto simile a quando Marsha, coricata sul pavimento pregava dicendo "Dio sia fatta la tua volontà".
Missione personale: l'obiettivo della guarigione dai disturbi di personalità non è solo quello di trovare un equilibrio e liberarsi dalle angosce, non è soltanto risolvere problemi individuali.

Il benessere personale nasce da un benessere sociale e dall'occupare un posto nel mondo avendo un significato per gli altri e per la propria comunità. La missione che Marsha si è data è un esempio di come per guarire, così come per lottare bisogna avere uno scopo.

Speranza: la DBT insegna abilità di vita che sono valide per tutti e che tutti dovrebbero possedere. Il suo metodo pur essendo clinico e non trascurando anche la farmacoterapia è fortemente orientato in senso umanistico e pedagogico. Ha in sé un principio di responsabilizzazione del paziente rispetto al quale sempre un miglioramento è possibile e, anche se non si parla di guarigione, sempre si delinea un percorso in cui arrivare, per usare le parole del titolo del libro che ho voluto presentarvi, ad una vita degna di essere vissuta.
Concludo questo mio contributo con un'ultima citazione in cui Marsha Linehan ci parla della ricerca della "mente saggia":
"Sono arrivata al concetto di mente saggia partendo da due diverse prospettive. La prima era che volevo che i miei clienti capissero che sono molto di più dei disturbi che manifestano. La seconda prospettiva che mi ha guidato è stata l'esame dei comportamenti dei miei clienti. "Qual è l'opposto funzionale di questi comportamenti?" mi sono chiesta. L'opposto della disfunzionalità, ho deciso, è la saggezza. L'idea di entrare nello stato di mente saggia coincide col riconoscere e penetrare nelle nostre connessioni con l'intero universo" (pag. 340).

Breviglieri Paolo
Psicologo psicoterapeuta

*Torna al sommario*

# Gli incontri di bioetica a Barbassolo.

# Una storia che continua

Nel gennaio 1997 esce il primo numero dell'attuale periodico "Etica Salute e Famiglia" (oggi on line), ad opera della Associazione Virgiliana di Bioetica e del Consultorio Prematrimoniale e Matrimoniale UCIPEM di Mantova, come inserto del settimanale della Diocesi di Mantova "La Cittadella". Lo scopo è di offrire uno spazio locale al dibattito bioetico emergente.

Nel settembre dell'anno successivo (1998), sui temi bioetici, don Ezio Foglia parroco di Barbassolo, organizza assieme a Mons. Paolo Gibelli il primo della lunga serie di convegni (ad oggi 25) presso l'auditorio della Pieve dei due Pozzi di Barbassolo, "Pozzi dell'amicizia e della fede cristiana" come li definì il vescovo Egidio Caporello (2002).

Dal 2001 al 2006 (dal 4° al 9° convegno), "La Cittadella" pubblica annualmente un inserto con tutte le principali relazioni

Anche “Etica Salute e Famiglia” pubblicherà più volte sintesi e conclusioni diventando portavoce della iniziativa a livello locale e successivamente nel web.

Nei numeri di ottobre e novembre 1999 Si riportano “Alcune valutazioni morali” di don Andrea Ferraroni, docente di teologia morale, sul tema del convegno (il secondo) la “Procreazione artificiale”: “gratuità della nascita, necessità di salvaguardare il processo procreativo da una mentalità di tipo produttivo” e un “in breve” del sottoscritto: “I numeri della Procreazione Medicalmente Assistita”.

Del 14° convegno (2011), “Una medicina umanitaria senza frontiere: esperienze di medici ospedalieri mantovani” pubblichiamo l’intervento di Mons Paolo Gibelli “La medicina oggi in un mondo interculturale e interreligioso”. Questa la sua conclusione: “l’esperienza dei medici mantovani è un segno e un contributo che va nella direzione del contrastare e del ridurre lo scandalo di diseguaglianze clamorose”.

Del Convegno 2012, “Salute e stili di vita”, pubblichiamo il “Quaderno del consultorio UCIPEM numero 2” che raccoglie le relazioni principali.

Per il 16° convegno, “Il farmaco nel 2013”, l’amica professoressa Anna Orlandi presenta il “Quaderno del Consultorio numero 4” con tutte le relazioni.

Dal 2016 “La Cittadella” cessa le pubblicazioni come settimanale autonomo, diventa una pagina domenicale del settimanale “Avvenire” e di conseguenza non può ospitare il nostro periodico. “Etica, Salute e famiglia” viene quindi pubblicato dal 2017 esclusivamente on line, sia nel sito del consultorio (www.consultorioucipemmantova.it.), che nel sito dell’UCIPEM nazionale (www.ucipem.org) e avrà così una ampia diffusione nel web.

Del 18° convegno di Barbassolo 2017, “Etica Salute e Famiglia” propone la mia relazione: “La qualità della informazione sanitaria in rete”.

Del convegno 2018 pubblichiamo on line la relazione della dottoressa Chiara Baraldi, Medico di Medicina Generale: “La prossimità del medico di famiglia”.

Passiamo al 22° convegno (2022): “Quali equilibri nel post Covid?” e pubblichiamo la relazione del dottor Maurizio Tedoli e quella dell’epidemiologo Vittorio Carreri, già guida della prevenzione pubblica regionale.

Il 23° convegno (2022) è un focus sulla gravidanza. Tutte le relazioni vengono pubblicate nel numero di novembre-dicembre 2022 del periodico.

Le relazioni del convegno 2023, “Sarà ancora possibile una sanità per tutti?”, sono riportate, o per intero o sintetizzate, nel numero di gennaio-febbraio 2024.

L’ultimo convegno, settembre 2024, “Intelligenza artificiale in medicina”, trova una sintesi nell’editoriale del professor Armando Savignano (novembre-dicembre 2024).

Sono stato coinvolto nella organizzazione di alcuni di questi convegni, dall’amicizia che mi ha legato per anni, di due indimenticabili medici di Roncoferraro, il dottor Zeno Negrelli (1925-2018) e il professore Giorgio Zamboni (1943-2011). Il professore, amico dai tempi delle mie ricerche universitarie a Verona, in un caldissimo fine luglio, pochi giorni prima di morire mi chiamò nella sua casa di Governolo e mi passò il testimone per continuare gli incontri di Barbassolo. Per questo a tutt’oggi sono attivo nel comitato scientifico organizzativo.

Gabrio Zacchè

*Torna al sommario*

# Attività del Consultorio

## Sulla solitudine

LA SOLITUDINE: accogliamola

gruppo di parola

Il senso di solitudine, che spesso ci spaventa, in realtà è un sentimento naturale e non un dramma esistenziale. Se ben vissuto ed elaborato può anche portare ad una crescita personale.

Il gruppo, articolato in cinque incontri, si terrà presso il nostro Consultorio il sabato mattina dalle ore 10.30 alle 12.00 col seguente calendario: 18/1/25, 1/2/25, 15/2/25, 1/3/25, 15/3/25

Il gruppo sarà tenuto da due operatori del Consultorio:
Il dottor Cesa Giuseppe, psicologo, e la dottoressa Ignaccolo Silvana

In un mondo in cui i mezzi di comunicazione sono sempre più potenti e veloci ed in cui, quasi istantaneamente, possiamo sapere quello che succede dall'altra parte della terra ci ritroviamo, paradossalmente, a confrontarci sempre di più con la solitudine di tante persone.

Solitudine che può derivare da varie cause, in prima istanza il lutto per la perdita di una persona cara, ma non solo. La carenza di relazioni tra persone, di una rete relazionale in cui vivere dei contatti è una realtà sempre più presente.

Da alcuni anni presso il nostro Consultorio, tra altre attività, è attivo anche uno spazio di parola, un gruppo, in cui le persone possono incontrarsi per condividere e confrontarsi rispetto a tematiche come il lutto e la solitudine.

Questa esperienza, nata alcuni anni fa ed incrementata durante il periodo del Covid, si è articolata secondo varie modalità quali i gruppi di parola ed i gruppi di auto aiuto; esperienze a volte più specificatamente orientate all'esperienza del lutto, altre volte aperte a tematiche più ampie come la solitudine o, anche, la tristezza. Queste esperienze sono state pensate e realizzate nella consapevolezza che il gruppo di persone che si ritrova periodicamente può diventare una cassa di risonanza utile oltre che uno spazio in cui possono svilupparsi relazioni umane tali da favorire un inizio di uscita dall'isolamento in cui una persona può ritrovarsi.

Al di là della presenza di eventuali complicazioni di natura personale, che possono richiedere l'affiancamento di un percorso più personalizzato e che il consultorio è in grado di offrire, è proprio l'esperienza gruppale che può favorire il riavvio di dimensioni relazionali nelle persone. Dimensione che ad un certo punto si evolverà anche e soprattutto nella vita reale delle persone.

Negli anni queste considerazioni hanno trovato conferma nella realtà delle persone che hanno partecipato ai gruppi. Per alcune persone è stato sufficiente una partecipazione limitata nel tempo mentre per alcune è stato utile una partecipazione più continua. Per questo motivo in certe fasi si è pensato alla formula del gruppo di auto aiuto che consentisse una partecipazione più continua.

Un'osservazione che come operatori abbiamo fatto durante queste esperienze riguarda il fatto che per alcune persone è veramente importante trovare spazi di confronto dei vissuti e di dialogo con altri in un contesto relativamente protetto. Questa constatazione ci incoraggia a proseguire nell'esperienza.

Silvana Ignaccolo
Giuseppe Cesa

*Torna al sommario*

**Spiritualità**

## L'incontro di Gesù.

## Il Dio vivo e non una astrazione

Ognuno di noi porta dentro di sé delle "immagini primordiali", che attingono gli strati più profondi della psiche. Sono le immagini primordiali di noi stessi, di Dio, del mondo, delle relazioni fondamentali. La contemplazione è l'evangelizzazione del profondo. Essa purifica da tutte le false immagini di Dio. Essa riplasma l'interiorità e la con-forma a Cristo.

Il "ricevere" l'amore, afferma la psicologia, "fonda la certezza di essere amati e rende capaci di amare"; chi non si lascia amare non potrà mai consegnarsi nell'amore. L'Amato si lascia "consegnare" di mano in mano. Giuda lo consegna ai sommi sacerdoti *(Mc 14,10)*, i sommi sacerdoti lo consegnano a Pilato *(Mc 15,1)*, Pilato lo consegna al popolo perché venga crocifisso *(Mc 15,15)*. Il Consegnato consegna lo Spirito *(Gv. 19,30)*, l'Amore, nell'ora suprema dell'abbandono, per cui Paolo esclama: *mi ha amato e ha consegnato se stesso per me (Gal 2,20)*.

Se il Padre è l'Amante e il figlio è l'Amato, lo Spirito è l'Amore che intercorre tra i due, amore che crea unità nella libertà tra l'Amante, l'Amato e gli amanti.

L'Amore che, lasciandosi consegnare dal Figlio al Padre nel Venerdì Santo e dal Padre al Figlio nel terzo giorno, ricostruisce questa unità in Dio e tra Dio e gli uomini. Unità nella libertà di amare e di lasciarsi amare, nella certezza di essere stato amato e di poter amare.

A livello psicologico, per amare e lasciarsi amare è indispensabile non avere "fobia" dell'amore, né essere angosciati eccessivamente di essere amati. Ci sono

persone che senza alcuna colpa, magari per problemi o traumi infantili, non sanno coinvolgersi in relazioni affettive. A volte mantengono un atteggiamento distaccato e piuttosto freddo, quasi da superuomini. Questa fobia dell'amore può impedire l'esperienza di sentirsi amati, non solo umanamente, ma anche spiritualmente.

Tutti razionalmente sappiamo che Dio ci ama, ma non tutti si sentono amati da Lui. 0ltre alla fobia di lasciarsi amare, un grande ostacolo all'amore è la ricerca angosciosa di essere amati, tipica delle persone narcisiste. A questo punto si sperimenta che più si cerca l'amore meno ci si sente amati. L'amore in questo modo è vissuto come compravendita, dove si fa di tutto per elemosinare un po' di amore, percependosi sempre meno amati.

In psicologia vi è una legge ferrea che dice "più si cerca l'amore meno lo si trova". Per questo è necessario passare dalla ricerca di essere amati alla scelta di amare, solo così ci si scopre amati.

Gesù, il Figlio eternamente amato dal Padre, ci insegna, non solo il dare, ma anche il ricevere l'amore. Nel ricevere l'amore si fonda la certezza di essere capaci di amare. Chi non è stato amato avrà grosse difficoltà ad amare.

La vita di Gesù ci rivela l'amore ricevuto dal Padre da sempre, dalla madre nel tempo; l'amore ricevuto dai discepoli, dagli amici e dalla folla, infonderanno nel Figlio la capacità di dare la vita fino in fondo, fino alla consegna totale di se stesso *(Gv 13,1)*.

Per questo il Padre ci ha amato per primo, per renderci capaci di amare. Sarà quest'amore a farci compiere il grande passo: dall'incontro con il Figlio alla scoperta del Padre.

## SCOPERTA DI UNA RELAZIONE PERSONALE

Questo incontro con il Dio vivo, con Gesù vivo, immediatamente porta a una percezione chiara che tra me e Lui c'è un rapporto personale.

Non siamo elementi anonimi, confusi in una folla: Egli cerca me, proprio me, il mio volto. Mi guarda e mi ama.

Se è un vero incontro d'amore, ha bisogno del "*téte-a-téte*" che Carlo de Foucauld prediligeva: "Io – Tu". E poi c'è il "noi" della liturgia, si capisce.

È un Dio che chiama per nome.

Chi è? È uno che mi chiama per nome: dunque mi conosce! Fa impressione l'essere chiamati per nome, quando uno non se lo aspetta!

Parlando di un incontro meraviglioso di Abramo col Signore, si dice nel Libro sacro: "E là invocò il nome di Javhè" *(Gen 13,4)*. Di Dio si sa ancora poco, a quell'epoca è ancora chiamato il Dio montanaro, il Dio delle montagne.

Ma poco importa: invocando "il Nome" Abramo raggiuge Dio in ciò che ha di più personale. Si comporta da "amico di Dio".

Ma intanto Abramo è già in rapporto personale col Signore.

Che rivoluzione in un'esistenza quando ci si sente chiamati così, per nome, e amati dal Signore!

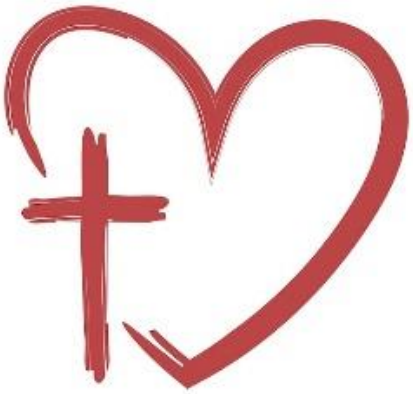
Questa convinzione deve tradursi in esperienza: l'esperienza di essere amati personalmente dal Signore.

È una rivoluzione in un'esistenza quando questo accade. Di lì nasce la sete di Dio, e la ricerca del Suo Volto.

I Salmi ne sono pieni. "Come la cerva anela ai corsi d'acqua…" *(Sal 41)*. "Di Te ha sete l'anima mia…" *(Sal 62).*

I cinque minuti, nell' esperienza di fede, sono il momento decisivo della scoperta.

E poi tutta la vita in una scoperta progressiva di questo Volto, che affascina sempre più.



## EGLI TI HA CERCATO PER PRIMO

È la più bella scoperta: quello che tocca maggiormente il cuore è quando alla fine ci si accorge che più che essere noi che andavamo alla sua ricerca, era Lui che cercava noi.

Del resto Agostino l'aveva già detto in modo inarrivabile:

"Non lo cercheresti, se Egli non ti avesse cercato per primo. Più Lo trovi, e più il desiderio di cercarlo si fa cocente. Più Lo trovi e più Lo cerchi. Lo trovi solo per cercarlo più avidamente: *amore crescente inquisitio crescat inventi. Invenitur ut quaeratur avidius".*

La vita allora diventa un'avventura alla ricerca del Volto.

E' il primo aspetto, fondamentale, dell'esperienza di Fede.

Quello che abbiamo visto a livello biblico, dobbiamo tradurlo su un piano personale. Non deve rimanere un'astrazione. Anch'io sono stato afferrato da Cristo, come Paolo.

## DOVE INCONTRARLO CONCRETAMENTE?

Ma, in concreto, dove incontrarlo il Signore?

Dovunque Egli è – ed Egli è dappertutto e riempie tutte le realtà.

Mi pare molto interessante, a questo riguardo, l'antica concezione patristica sulla struttura sacramentale della realtà.

Che significa questo? Che infondo a tutte le realtà c'è la presenza del Signore. Ma siccome si tratta di "sacramenti", cioè realtà sensibili che contengono una realtà divina, bisogna squarciare il velo sensibile. Così in ogni realtà si può incontrare il Signore.

Naturalmente questa presenza ha delle gradazioni. Potremmo concepire le cose così, in una specie di schema:

C'è la presenza gloriosa del Risorto, alla destra del Padre. E ci sono le proiezioni terrestri realissime, di quella presenza che, anzi tutto, si concentrano sul centro focale, che è l'Eucaristia.

Lì è presente, "*maxime*". Ma, a partire da quel fuoco, c'è un irradiarsi di questa presenza del Risorto, che afferra anzitutto i segni ecclesiali: i sacramenti, la parola, la vita dei fedeli, il mondo umano, lo stesso mondo cosmico.

E' come quando si butta un sasso nell'acqua e sulla superficie si forma un primo cerchio più marcato, e poi altri cerchi che si allargano, si allargano, fino a raggiungere le rive del lago.

E' una presenza che si allarga fino ad afferrare tutto. E allora diventa possibile incontrarlo in tutto; non solo nei riti sacramentali, segni privilegiati della presenza di Cristo, ma anche nei "piccoli sacramenti" della vita quotidiana.

Il più privilegiato – perché afferra capillarmente tutta la giornata - è il "segno" dei fratelli. Bisogna fare di ogni incontro, un incontro con il Signore, un incontro con il suo Volto.

Questo, se è vissuto veramente, trasfigura l'esistenza. Cos'è accaduto sul monte della Trasfigurazione?

L'umanità del Cristo era un velo: un segno che rivelava, ma insieme nascondeva, come la nube dell'Antico Testamento. Il velo si è squarciato ed è apparso qualcosa della bellezza di Dio che abitava corporalmente in Cristo.

Quando il velo si squarcia, la bellezza del Signore ci riempie l'animo di gioia.

Mons. Egidio Faglioni

*Torna al sommario*

# Il libro

## Diario di una donna resiliente.

## Katiuscia Tarabella

È sostanzialmente un diario lo scritto che stiamo prendendo in visione, il diario di una persona, Katiuscia, che, nata negli anni settanta del secolo scorso, ripercorre la sua vicenda umana fino a pochi anni fa, quando decide di mettere sulla carta la sua esperienza. Non è la penna di un'abile scrittrice che stiamo analizzando, non troviamo elucubrazioni mentali né profondi discorsi filosofici ma percepiamo le reazioni immediate e senza filtri di chi si incontra in giovane età con malattie importanti. Così,

mentre frequenta la quinta elementare, arriva a ciel sereno la diagnosi di diabete mellito, che costringe una bambina ad imparare a rinunciare a tanti cibi di cui a quell'età ognuno è goloso, e a farsi in modo autonomo le iniezioni di insulina e, ancor più, a capire se stessero sopraggiungendo crisi ipoglicemiche.

Terribili e pericolosissime le ipoglicemie soprattutto notturne, che ti sorprendono impreparato e possono farti precipitare nel coma.

Contemporaneamente Katiuscia non trova nell'ambito familiare piena solidarietà; mentre infatti la madre è onnipresente, il padre è pressoché inesistente, non accompagna mai la figlia nemmeno ai controlli ospedalieri a Pisa e la mamma non ha la patente! In casa il clima è sempre molto teso e ciò è dovuto in gran parte all'abuso di alcool da parte del padre con continue liti ed anche episodi di violenza. In questo contesto è comprensibilissimo che Katiuscia non abbia accettato per anni la malattia e spesso non abbia seguito la dieta. Per fortuna in seguito la madre riuscirà a prendere la patente e così potrà accompagnare la figlia ai vari controlli ospedalieri. Ma il diabete è un compagno che non ti lascia e col tempo ti costringe a malavoglia a passare dal rifiuto ad una almeno parziale accettazione che si traduce in una tollerabile convivenza.

La storia non finisce qui. Poiché, quando la pioggia dura a lungo, capita sempre che piove sul bagnato, una nuova malattia si profila all'orizzonte temporale di Katiuscia. I piedi cominciano a presentarsi con la pianta cava e si abbinano a debolezza muscolare agli arti inferiori: neuropatia diabetica? (la ragazza come ogni paziente attento usa la corretta terminologia medica). Giro di visite specialistiche, con l'assistenza della madre e di una nuova figura affettiva, il fidanzato (che poi diventerà suo marito). Dapprima si affaccia l'ipotesi diagnostica di una distrofia muscolare (le distrofie muscolari hanno cause genetiche che conducono alla degenerazione della membrana che avvolge le fibre muscolari, per cui queste muoiono). Col tempo però, proprio attraverso l'esame del DNA, si arriva alla diagnosi definitiva di malattia di Charcot Marie Tooth (CMT), che fondamentalmente è una neuropatia periferica cioè una alterazione dei nervi periferici, che porta solo secondariamente alla morte dei muscoli innervati da tali nervi. Più spesso i nervi si alterano in relazione ad una proteina presente nella mielina, una sorta di guaina che riveste il nervo e che permette la conduzione dell'impulso lungo il nervo stesso. Per la CMT la trasmissione è ereditaria ma nel caso di Katiuscia, dato che tutti i familiari sono geneticamente negativi, la mutazione è cominciata proprio da lei.

Possiamo immaginare con quale termine Katiuscia definisca ironicamente la propria fortuna! Ad una prima amica quindi, il diabete, si affaccia alla ribalta una nuova compagna di viaggio, progressiva e debilitante. Katiuscia si sente come un'aliena,

diversa dagli altri, interrompe gli studi, prova vergogna a camminare in mezzo ai coetanei, offre al fidanzato la libertà di andarsene, avverte una solitudine profonda. Il fidanzato però con un nobile gesto di amore, propone alla ragazza, che aveva allora 22 anni, il matrimonio. Il futuro marito sapeva di dover convivere anche con le due amiche inseparabili della moglie, il diabete e la CMT. Amiche forse è un termine eccessivo, specie per la CMT, perché Katiuscia le ha sempre rifiutate, non le ha scelte, si erano intrufolate nella sua vita e avevano messo le radici, occupando uno spazio che diventava sempre più grande. Lei definisce la CMT come una cara e odiata compagna di vita.

Una compagna da combattere ogni giorno ma con cui alla fine dover convivere. Non ci si può disfare della propria ombra! Che amarezza inoltre in questo periodo confrontarsi con medici che non conoscono l'empatia! La malattia progredisce e dopo aver ridotto la forza agli arti inferiori, così da dover utilizzare delle molle speciali per tenere sollevata nel cammino la punta dei piedi, si fa sentire anche agli arti superiori, limitando notevolmente l'autonomia di Katiuscia. Un passo doveroso è quello di rinunciare alla patente. Altre scelte erano già state fatte, affettivamente più coinvolgenti, come quella di rinunciare ad avere figli, dato il 50% di possibilità di generare una persona affetta da CMT.

Una luce però si stava accendendo in questo cammino faticoso. È la scoperta casuale, navigando con un pc a lei regalato, di una associazione di persone affette da CMT. I due fondatori erano malati di CMT.

L'emozione del primo congresso, la condivisione della propria situazione, delle gioie e dei dolori, proiettano Katiuscia in una nuova vita, dove non c'è solitudine, dove puoi parlare senza essere frainteso, esprimere rabbia, delusione ma anche felicità. L'aliena ha trovato finalmente una seconda casa, al di fuori di quella protettiva domestica del marito e della mamma. Può uscire senza vergognarsi, sa che anche fuori può trovare amici, emozioni, sorrisi e lacrime, una nuova famiglia in definitiva, come ama dire lei. È evidente però che in quegli anni la compagna di vita non stava ferma,

allargava lo spazio delle sue tende, cercava di vincere nuove battaglie senza però riuscire mai a domare il carattere fiero di Katiuscia. I latini, aggiungo io, recitavano il motto "Mi spezzerò ma non mi piegherò", e questo vale per Katiuscia. Ù

Ma può valere anche la locuzione opposta, come diceva Sant'Agostino: "Pieghiamoci docilmente per non spezzarci", cioè accettiamo con flessibilità anche ciò che ci piega per non arrivare a spezzarci. È praticamente il concetto di resilienza, di cui senza dubbio Katiuscia è dotata. Un nuovo ultimo evento accade a Katiuscia: una caduta in casa con frattura di entrambe le rotule.

Un calvario di mesi dapprima per lo svuotamento di un versamento articolare ad entrambe le ginocchia, poi la confezione di un gesso per ogni arto inferiore per bloccare le ginocchia, poi la sostituzione per fortuna dei gessi con due tutori meno rigidi, da ultimo l'inizio della fisioterapia con l'obiettivo di tornare ad essere autonoma nel cammino. Questa volta sia l'ortopedico che il fisioterapista si dimostrano all'altezza del loro ruolo, che è quello non tanto del curare quanto del prendersi cura del malato.

In più c'è il conforto dell'associazione dei malati di CMT, che media nel conflitto sempre aperto tra Katiuscia e la sua compagna e amica-nemica malattia. Così alla fine in modo graduale riprende il cammino autonomo. E allora la mente riporta alla memoria sia le dure battaglie contro le malattie e contro le incomprensioni del padre e di chi malato non è e non sa dove abita l'empatia e la condivisione, sia la scoperta di nuove relazioni positive tra professionisti della salute e volontari. Una nuova linfa vitale pervade Katiuscia, trova la forza di continuare a lottare contro le malattie, a convivere con loro pur senza accettarle. Ma trova anche il coraggio di uscire dai confini delle mura domestiche o degli ambulatori medici o delle associazioni di volontariato per viaggiare e fare vacanze. Sono cose a dire il vero normali per i comuni mortali ma a lei in precedenza negate o per senso di estraneità al mondo esterno o per pregiudizi o per l'oppressione dei malanni fisici. Il ricordo va alle vacanze sul lago di Garda, sule spiagge immacolate dell'Egitto, a Peschici nel Gargano. E che dire di quel

viaggio stupendo sulle montagne del Trentino-Alto Adige con una vecchia compagna di penna, un'amica conosciuta tanti anni prima per corrispondenza e con cui aveva tenuto per molto tempo contatti epistolari fini ad incontrarla di persona ad Alberobello e a decidere con lei il soggiorno sulle dolomiti. Ultimo ma non ultimo non dimentichiamo che Katiuscia è anche un'abile pittrice e non ha mai smesso di dipingere.

Per Katiuscia nuove compagne di viaggio, più leggere e confortanti, sono quindi andate ad unirsi alle due precedenti, più pesanti ed invalidanti, rimpinguando la comitiva. E il viaggio continua, continua e nuove compagne ancora arriveranno. Vi ricordate l'episodio di quel bellissimo film "Forrest Gump", in cui Forrest comincia a correre e viene seguito prima da pochi, poi da tanti e infine da una moltitudine di persone? Così è la vita di tutti noi, con miriadi di situazioni che ci accompagnano, alcune ci fanno disperare, altre sorridere, atre vedere l'inferno, altre ancora toccare il cielo con un dito. Il viaggio umano di Katiuscia si mescola di volti e di malattie, ora sopite, ora conclamate. E' degli ultimi anni un intervento ai piedi per allungare i tendini di Achille con beneficio limitato nel tempo senza dimenticare della necessità di aiutare la respirazione notturna con un ventilatore meccanico non invasivo, al fine di migliorare l'espansione dei polmoni e di concerto la quantità di ossigeno presente nei polmoni e nel sangue. Ma Katiuscia non si scoraggia e il suo carattere indomito la spinge a combattere ogni giorno per vivere la propria vita senza esserne vissuta.

Non cerca compassione, ma normalità.

*Il libro: Katiuscia Tarabella, Io e te, unite per sempre, 2022. Euro 10,00*

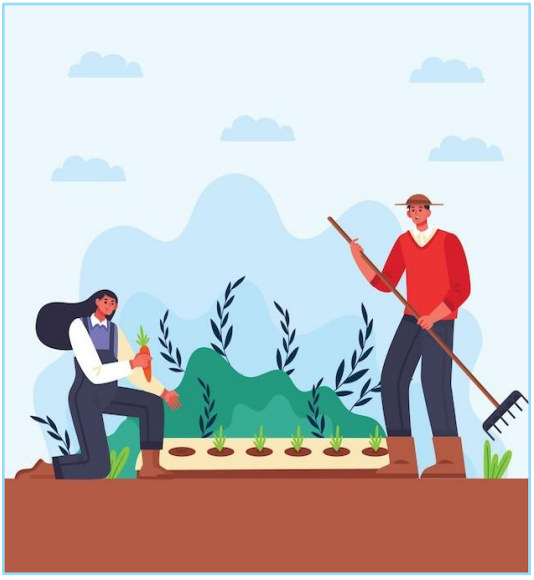
*Per acquisti: 3475315971*

Alberto Zanoni
Medico Geriatra

Torna al sommario

# Il post del mese

## Tempo di semina



Oggi, nella nostra Europa l'Annuncio viene minacciato da indifferenza e ateismo dilagante. Viviamo tempi difficili: il mondo che abbiamo conosciuto, le chiese piene, i gruppi giovanili, la carità operosa, in molte zone d'Italia sono un ricordo. Comunità stanche e demotivate, spesso, sopravvivono a loro stesse, fiduciose, certo, ma anche rassegnate ad occupare un posto marginale nella nostra società sazia e disperata.

Abbiamo raccolto con abbondanza, negli anni scorsi, quanto altri, prima di noi, avevano seminato. Ora che il raccolto scarseggia è tempo di semina, non di raccolta. Invece di passare il tempo a lamentarci, rimbocchiamoci le maniche e lasciamo cadere abbondantemente il seme della Parola nei solchi della nostra e altrui vita. Altri, un giorno, raccoglieranno. E' tempo di seminare. Come? Amando dell'amore con cui siamo stati amati. Seminiamo amore, in silenzio, con ostinazione.

(Paolo Curtaz, 2025)

Torna al sommario