

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

EDITORIALE

- Suicidio assistito e utero in affitto:
sfide per la bioetica

A. Savignano

AnnoXXVI, n°4

Luglio-Agosto 2022

PRIMO PIANO

- Come stare accanto ai bambini in un tempo di paura *A.Basso*
- Famiglia e fragilità. L'esperienza consultoriale *G.Zacchè*

Responsabili:

Gabrio Zacchè

INCONTRI

- Non solo "ostetrica"

C. Danielis

Armando Savignano

IL LIBRO

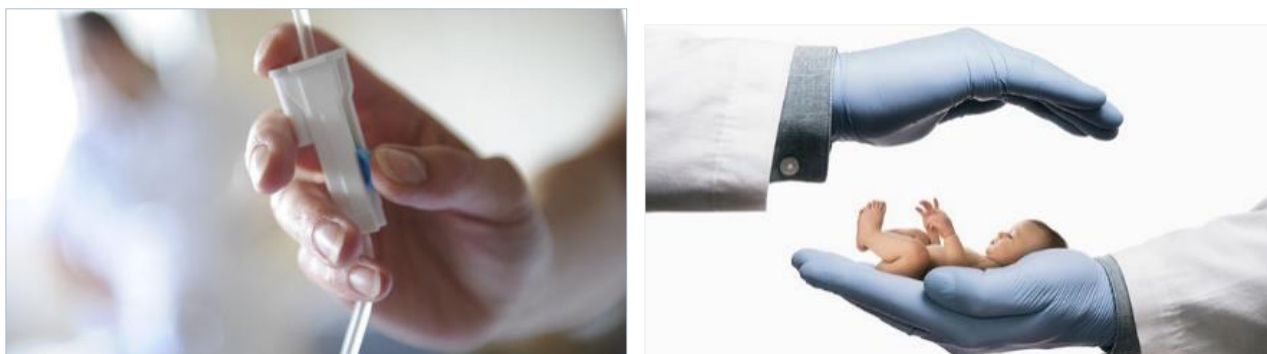
- Cure Palliative: le testimonianze di pazienti,
familiari e operatori sanitari nel libro di Angelo Rossi

C. Savignano

Luisa Menini

IL POST DEL MESE

Suicidio assistito e utero in affitto: sfide per la bioetica



Il suicidio assistito e l'utero in affitto sono oggetto di discussioni da parte delle commissioni parlamentari e rappresentano due cruciali questioni bioetiche. Proprio in questi giorni è emersa la triste vicenda di Fabio Ridolfi (Pesaro) che, immobilizzato da diciotto anni a causa di una tetraparesi, ha chiesto la sedazione profonda lamentando le lungaggini burocratiche per accedere al suicidio assistito. Quest'ultimo sembra regolato, secondo il progetto legislativo, come un vero e proprio diritto esigibile: quando la persona che chiede la morte assistita rientra nei requisiti stabiliti per accedervi; di qui il dovere di somministrarla come se fosse uno dei tanti trattamenti sanitari. Occorrerebbe invece recuperare lo spirito e, per certi versi, anche la lettera, della Suprema Corte. La scelta di aiutare o no a morire deve restare in capo ai singoli medici perché continui a essere il più possibile una tragica eccezione, e non affianchi le altre opzioni terapeutiche, come se le terapie appropriate e la morte fossero scelte equivalenti nell'ambito del nostro sistema sanitario.

Il Papa ha recentemente affermato che non c'è un diritto alla morte, che va vissuta umanamente non praticando l'accanimento terapeutico ma ricorrendo alle cure palliative. «Dobbiamo essere grati per tutto l'aiuto che la medicina si sta sforzando di dare, affinché attraverso le cosiddette 'cure palliative', ogni persona che si appresta a vivere l'ultimo tratto di strada della propria vita, possa farlo nella maniera più umana possibile», ha sottolineato Papa Francesco. Ma, avverte il Papa, «Dobbiamo però stare attenti a non confondere questo aiuto con derive anch'esse inaccettabili che portano a uccidere». Ecco perché, occorre accompagnare alla morte, ma non provocarla o aiutare

qualsiasi forma di suicidio. «Va sempre privilegiato il diritto alla cura e alla cura per tutti, affinché i più deboli, in particolare gli anziani e i malati, non siano mai scartati.

Infatti, la vita è un diritto, non la morte, la quale va accolta, non somministrata. E questo principio etico riguarda tutti, non solo i cristiani o i credenti».

Per quanto concerne invece la questione del così detto ‘utero in affitto’ in Italia tale pratica è vietata, secondo quanto si evince dalla legge 40 del 2004 sulla procreazione medicalmente assistita. «Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro», recita il comma 6 dell’articolo 12.

Nel marzo 2021 un pronunciamento della Corte Costituzionale ha ribadito che « il divieto, penalmente sanzionato, di ricorrere alla pratica della maternità surrogata risponde a una logica di tutela della dignità della donna e mira anche ad evitare i rischi di sfruttamento di chi è particolarmente vulnerabile perché vive in situazioni sociali ed economiche disagiate», ma ha anche tenuto in considerazione il tema dell’interesse del minore, che è quello «di “ottenere un riconoscimento anche giuridico dei legami che nella realtà fattuale già lo uniscono a entrambi i componenti della coppia, ovviamente senza che ciò abbia implicazioni quanto agli eventuali rapporti giuridici tra il bambino e la madre surrogata”». La Commissione Giustizia della Camera ha adottato il testo base della legge che propone di perseguire la maternità surrogata come «reato universale». Se il provvedimento dovesse diventare definitivo, in Italia potrebbero essere processati i genitori che si recano all’estero per ricorrere a questa pratica, cosa che attualmente non è prevista perché vale il principio secondo cui un fatto non può essere perseguito in Italia (dove è reato) se dove è avvenuto (quindi in uno degli Stati che lo consente e lo norma) è legale.

Si tratta di questioni bioetiche di grande rilievo per allargare la sfera dei diritti, praticare maggiore uguaglianza, oltre che prevenire abusi e discriminazioni. Ma occorre anche rispettare la dignità delle persone.

Armando Savignano

Come stare accanto ai bambini in un tempo di paura



Viviamo in un tempo di paura. Prima l'esperienza del Covid-19: una presenza invisibile e minacciosa, incombente, di fronte alla quale ci siamo sentiti impotenti, che ha sconvolto la vita quotidiana, provocando restrizioni, solitudine e perdita di persone care. Ora l'esperienza della guerra che scuote le coscienze individuali, solleva antiche paure che credevamo ormai sepolte nelle memorie familiari, ci porta ogni giorno scene di inaudita violenza, di distruzione e di morte, cui si aggiunge la paura dell'imprevedibile.

In questa breve riflessione penso ai bambini i quali, come tutti noi, si trovano davanti a situazioni che provocano profondo smarrimento e angoscia. Vorremmo che certe esperienze particolarmente tragiche, come la guerra, fossero loro risparmiate e che certi interrogativi (perché gli uomini fanno la guerra? Perché le persone scappano?) non sorgessero quando il ramo è ancora troppo tenero e corre il rischio di spezzarsi sotto il peso dello spavento e dell'angoscia...

A loro volta, anche gli educatori si interrogano: che cosa avviene nelle menti e nei cuori dei bambini in seguito a queste esperienze? Di che cosa soprattutto hanno bisogno? Come stare accanto a loro nei momenti di smarrimento e di (intensa) paura? Propongo alcuni brevi spunti per l'intervento educativo.

1. Diciamo subito che, di solito, non è facile stare accanto ad un bambino che soffre, non è facile 'ascoltare' e 'sopportare' le sue forti emozioni negative. Le situazioni molto dolorose degli altri possono evocare più o meno inconsciamente in noi i fantasmi di esperienze dolorose del nostro passato, caricando così di un significato autobiografico queste stesse situazioni. Essere capaci di offrire reale sostegno e conforto a chi soffre richiede, tra l'altro, una certa maturità umana, sicurezza emotiva e capacità di essere in

contatto con i propri vissuti, così da riuscire a identificare ciò che ci appartiene nel sentimento che stiamo provando mentre cerchiamo di consolare l'altro e ciò che non ci appartiene; ciò che fa parte del dramma della persona che abbiamo davanti e ciò che invece, facendo parte alla nostra storia personale, siamo portati a sovrapporre al suo dramma. La capacità di controllo emotivo ci rende capaci di reale vicinanza e quasi 'identificazione' unite ad un certo 'distacco': se vogliamo parlare all'altro, abbiamo bisogno di separare il nostro dolore dal suo; abbiamo bisogno di districare il nostro passato dal presente, di fare pace con i fantasmi delle esperienze dolorose del passato.

2. L'aiuto migliore che possiamo offrire ai bambini in preda alla paura è quello che tiene conto anzitutto dei loro reali bisogni. Ora, si può facilmente immaginare che essi, in un tempo di paura, presentino bisogni di tipo affettivo (bisogno di sicurezza, di appartenenza, di affetto e vicinanza...), bisogni di tipo conoscitivo (vogliono sapere che cosa sta accadendo, chiedono il significato di parole ed esperienze particolari, si pongono domande sulla violenza...) e, infine, bisogni più concreti (evitare per quanto possibile di esporli a scene di grande violenza o di forte impatto emotivo, non coinvolgerli in certi discorsi degli adulti che potrebbero aumentare le loro ansie e sviluppare in loro fantasie che provochino turbamento...).
3. Si ricordi che si è di vero aiuto ai bambini che sperimentano sentimenti negativi (paura, delusione, sconforto) non tanto impedendo loro di soffrire – dato e non concesso che questo sia possibile, almeno in tanti casi – ma se creiamo le condizioni, attraverso il nostro modo di stare accanto a loro, affinché la sofferenza non sia vissuta in solitudine, non li faccia sentire impotenti e quasi schiacciati o interiormente lacerati e senza speranza, ma possa essere un'esperienza che sentono di poter vivere e condividere liberamente con un adulto che è capace di accettarla e viverla con pazienza e speranza. Ai bambini che si trovano in queste condizioni deve arrivare questo metamessaggio: abbiamo buone ragioni per avere paura, ma ne abbiamo di migliori per avere coraggio.



4. È da tutti risaputo che si educa anzitutto per quello che si è, prima ancora che per quello che si dice o si fa. L'educatore influisce sui bambini non solo comunicando contenuti o informazioni o facilitando determinate esperienze, ma anche e innanzitutto per una sorta di *irradiazione*: può 'irradiare' affetto e vicinanza o distacco e indifferenza, calma e fiducia o insicurezza e smarrimento. Ciò significa che il primo modo con cui l'adulto è di aiuto o meno ad un bambino in situazione di sofferenza è dato dai suoi atteggiamenti di fondo nei confronti del dolore, della violenza, della morte (in altre parole: le risposte che lui va elaborando rispetto alle domande di senso circa la vita, la morte, la sofferenza, l'aldilà, Dio). È fondamentale, dunque, che l'educatore faccia attenzione anzitutto ai propri sentimenti, alle proprie paure, al suo modo abituale di reagire di fronte ad esperienze di vita particolarmente dure (come la perdita di persone care o minacci incombenti sulla sicurezza dell'umanità come il terrorismo e il nucleare), evitando processi di rimozione e di razionalizzazione e impegnandosi affinché i suoi vissuti interiori non interferiscano negativamente nella sua relazione con il bambino che soffre. Come potremmo veramente 'rispondere' ai perché di chi soffre, se di fronte al nostro dolore siamo muti? Come consolare chi è nel dolore, se noi siamo senza speranza? (cioè: se "l'educatore è nudo"). È una 'verità' forse un po' cruda e dura da accettare, ma non possiamo sottacerla.
5. Non di rado, quando ci si trova di fronte ad un bambino che soffre (è in preda alla paura), il primo istinto dell'adulto sia quello di 'offrire spiegazioni', minimizzare il problema, dire parole di incoraggiamento (che spesso sono più parole per noi che per il bambino), tranquillizzare e sollecitare il bambino a 'non provare' (!) quello che in realtà sta provando ('non è niente', 'non preoccuparti', 'non devi aver paura'...). In una parola, l'adulto è portato immediatamente a voler "fare qualcosa" per il bambino che ha paura e soffre. Tutto ciò non metacomunica rispetto per il bambino. Naturalmente tutto ciò può essere utile, o anche necessario, in qualche caso; di norma però il bambino che ha paura ha bisogno anzitutto di essere ascoltato e capito nella sua sofferenza. Ecco allora che diventa indispensabile una qualità dell'adulto: la capacità di saper ascoltare il dolore del bambino (ascolto attivo). «Che cosa capiscono i bambini dagli atteggiamenti che gli adulti hanno con loro? Avvertono se le persone amano o no la vita, se hanno paura, se hanno speranza. Se credono o no in quello che dicono»¹. Ai bambini si devono dire parole 'vere', non si possono imbrogliare.
6. In definitiva, ogni educatore (genitore, insegnante), mosso da reale amore e interesse per il bene del bambino, dovrà affidarsi alla propria esperienza e trovare ciò che *in concreto* ritiene possibile e utile fare per il bambino

¹ Conferenza Episcopale Italiana, *Catechismo dei bambini*, n. 123.

oppresso da forti sentimenti di paura (non escludendo ovviamente anche gesti concreti di affetto e vicinanza). Una cosa, però, sembra comunque indispensabile: la capacità di saper ascoltare realmente il bambino e il suo dolore (ascolto attivo). Un autentico ascolto gli è sempre di grande aiuto, perché gli metacomunica ciò di cui ha sempre bisogno, cioè vicinanza e comprensione. Non si dimentichi però che un reale ascolto è percepito dalle parole che diciamo: sarà dunque necessario che gli educatori siano aiutati ad esercitarsi nell'acquisizione di questa particolare competenza, tanto importante quanto purtroppo piuttosto rara.



Alla riflessione sopra esposta – che ritengo basilare per affrontare il tema in esame -, si possono aggiungere alcuni spunti educativi di carattere più pratico. Insieme con un'insegnante molto competente di scuola dell'infanzia ho messo a punto

alcuni possibili suggerimenti

1. E' importante contestualizzare l'espressione di paura/preoccupazione del bambino che può manifestarla non solo attraverso le parole ...; occorre quindi che l'educatore presti attenzione anche al non detto, ai comportamenti inusuali, alle conversazioni tra pari anche durante il gioco (attenzione al non-verbale, paraverbale che nella comunicazione ha un peso importante...anche il silenzio comunica!).
2. Fondamentale è il dialogo con la famiglia che ha bisogno di essere sostenuta e guidata offrendo spunti, riflessioni che accompagnino i genitori ad avere un comportamento adeguato a rispondere ai bisogni dei bambini.

3. Proporre esperienze e proposte didattiche che spostino l'attenzione su scene, episodi di solidarietà/aiuto; favorire l'espressione di pensieri di solidarietà e pace attraverso l'elaborazione grafica (disegni, messaggi che possono anche essere condivisi con altre scuole: i bambini sono molto gratificati quando percepiscono che i loro lavori sono visibili al di fuori della propria scuola).
4. Dare risalto e gratificazione ai gesti di pace che spontaneamente i bambini si scambiano nella vita di scuola quotidiana (in una scuola ogni giorno viene utilizzato il DADO DELLA PACE: nel momento dell'appello/calendario, il bambino incaricato lancia il dado sulle cui facce sono rappresentate scene di pace: aiutare, consolare giocare insieme, condividere...); offrire occasioni per arricchire il lessico di termini relativi alla solidarietà per implementare l'educazione emotiva e le proprie strategie per superare le paure e relazionale.
5. Proporre occasioni di lettura di libri, albi illustrati a tema..., attraverso l'ascolto in gruppo.
6. Proporre – ed eventualmente far raccontare – esperienze di persone/famiglie ucraine accolte da noi.
7. Offrire momenti di *circle time* in cui parlare/descrivere ...: occorre ricordare che il gruppo dei pari costituisce una buona occasione di apprendimento, molto spesso più efficace degli “spiegoni” di noi adulti.
8. Anche noi educatori, insegnanti, genitori non dobbiamo sentirci soli e smarriti se non riusciamo a dare risposte efficaci, possiamo chiedere aiuto e condividere strategie e scelte educative con i colleghi e/o le famiglie.

Aldo Basso
Sacerdote e psicologo

Famiglia e fragilità

L'esperienza consultoriale

Una fotografia

La fragilità della famiglia è davanti agli occhi di tutti, operatori sociali e non.

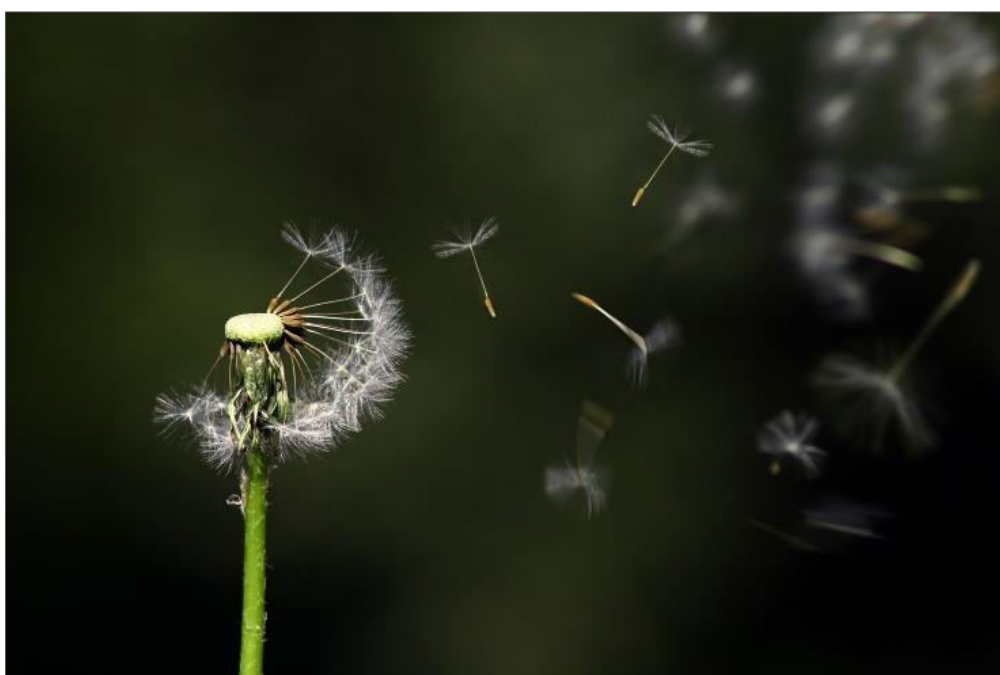
Premesso che i dati ISTAT 2020-2021 sono viziati dalla vicenda COVID, è evidente:

- il notevole calo delle celebrazioni matrimoniali, in particolare dei matrimoni religiosi (29%),
- la progressiva diffusione delle libere unioni (quadruplicate negli ultimi 4 anni),
- un nato su tre ha genitori non coniugati,
- un costante incremento di separazioni e divorzi (ogni 100 matrimoni vi sono 48 divorzi),
- una ridottissima natalità.

Ci si sposa sempre più tardi: 34 anni l'uomo, 32 la donna.

La durata media del matrimonio è di 15-17 anni e nell'85% dei casi la separazione è consensuale. L'età media dei separati è di 45 anni per l'uomo, 42 per la donna (Sole 24 ore, 12 luglio 2012).

La realtà mantovana non è diversa da quella lombarda e dell'Italia centro-settentrionale.



Una evoluzione

- La riforma del diritto di famiglia con la legge 151 è del 1975 e garantisce, almeno formalmente, uguaglianza tra i coniugi.
- La legge sul divorzio è del dicembre 1970; più recentemente si è passati al cosiddetto “divorzio breve” o veloce: dopo sei mesi dall’intervenuta separazione consensuale dei coniugi o dopo dodici mesi dall’intervenuta separazione giudiziale dei coniugi;
- La legge 194 che prevede l’interruzione volontaria di gravidanza (IVG) è del maggio 1978. L’aborto farmacologico, chiamato dai media “aborto facile” è introdotto nel 2009, prima in regime di ricovero, dal 2020 senza ricovero; prima fino a 7 settimane di gravidanza, dal 2020 fino a 9 settimane.
- La pillola dei 3 o 5 giorni dopo necessitava di ricetta medica nel 2012, dal 2015 niente ricetta per le maggiorenni, dall’ottobre 2020 niente ricetta anche per le minorenni.
- L’inizio dei rapporti sessuali che anni fa era mediamente tra i 18-19 anni, è anticipato a 16-17 anni e alcune indagini autorevoli recenti (Società Italiana di Andrologia) dicono che oggi una adolescente su 5 inizia a 14 anni.

Il nostro consultorio familiare



- Voluta dal CIF, nasce nel novembre 1967 e contribuisce alla fondazione dell’UCIPEM l’anno successivo, aggregando altri consultori (attualmente sono 78) che si ispirano nel loro statuto alla visione cristiana della persona umana nelle sue relazioni sociali, familiari e di coppia (Statuto art.1.1). Successivamente (1978) siamo diventati accreditati e finanziati dalla Regione Lombardia. Il servizio è offerto a singoli, coppie, nuclei familiari, gruppi sociali, con attività di promozione, consulenza, aiuto (Statuto art.2).
- I consultori pubblici vengono istituiti successivamente nel luglio 1975 saranno organizzati dalle Regioni ad iniziare dall’anno successivo. Per il convegno nazionale a Roma dell’ottobre 2015, nei 40 anni dall’istituzione dei consultori pubblici, ho presentato una ricerca sulla realtà mantovana, peraltro non dissimile dalla complessiva realtà nazionale. La prima differenza evidenziata tra il nostro consultorio e quelli pubblici è il nostro orientamento prevalentemente psico-sociale (80% delle prestazioni) contro l’80% di prestazioni sanitarie del pubblico. Ciò indica che la percezione dei bisogni è ben diversa nel pubblico dove la risposta è prevalentemente sanitaria (quello che con altre parole si chiama “medicalizzazione”).

Una lettura consultoriale della evoluzione

Quali riflessioni trarre dalla nostra lunga esperienza consultoriale?

- Va premesso che non tutte le famiglie diventano vittime di fragilità e negatività nonostante i fortissimi condizionamenti esterni. Abbiamo molte famiglie positive dove si vive la fedeltà, il mutuo aiuto, la dedizione ai figli, l'aiuto agli anziani, la vita di fede, la disponibilità verso chi è in difficoltà, compresa l'adozione o l'affido di bambini abbandonati anche disabili, pratica il volontariato sotto varie forme: AVIS, AIDO, Caritas, gruppi missionari, oggi anche assistenza a famiglie ucraine emigrate ecc.
- Siamo nel postmoderno dicono i sociologi e grandi cambiamenti sociali e di mentalità rendono difficile la vita dell'istituzione famiglia. All'interno della coppia la persona più penalizzata è la donna che paga molto caro il prezzo della raggiunta giusta parità. La donna infatti faticosamente si divide tra casa lavoro marito figli e spesso con l'aggiunta di genitori o suoceri anziani scarsamente autosufficienti. E' un carico di impegni affaticante e destabilizzante, poco riconosciuto sia dal marito che dai figli che dalla società
- Abbiamo pochi figli o il figlio unico sul quale riversare attenzione e grandi aspettative, con tutte le conseguenze quando queste vengono frustrate. I figli sono diventati un costo, molte famiglie non possono permetterselo. Dovendo tutti e due lavorare i figli sono meno seguiti. Genitori non più giovani faticano nel guidarli. I nonni a loro volta sono pensionati sempre più tardivamente quindi sono meno disponibili a custodire i nipoti. In molte donne vedo la frustrazione del desiderio di maternità quando devono limitarsi al figlio unico. Si è arrivati al punto che solo famiglie borghesi hanno 4-5 figli: per loro è praticamente uno *status simbol*.
- La coppia, come visto dai dati statistici non dura nel tempo. Separazioni si verificano in ogni momento della vita di coppia, dal ritorno dal viaggio di nozze fino ad una età più avanzata. Ma prevalentemente dopo la nascita del primo figlio che mette in crisi l'uomo, o quando i figli lasciano la casa per studiare o perché si sposano, e qui la crisi riguarda anche la donna. Nel primo caso l'uomo perde il suo rapporto esclusivo con la donna e nel secondo caso si ha la "sindrome del nido vuoto" e non è sempre facile recuperare una vita di coppia, un dialogo che per anni era limitato dal comune interesse verso il figlio o i figli.



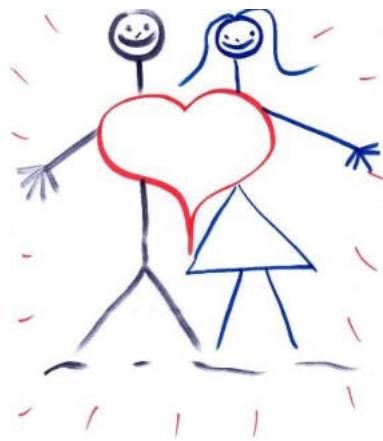
- Si creano nell'una e nell'altra fase esistenziale due vite che sono vicine sì, ma parallele con conseguenti insoddisfazioni. Lei con la nascita del figlio non ha occhi che per lui; dopo, nel contesto del “nido vuoto” l'insoddisfazione è di entrambi ma in particolare per la donna. Le occasioni di incontri “interessanti” fuori casa non mancano, il contesto lavorativo facilita conoscenze, così le attività sportive e lo stesso volontariato.
- Ecco scaturire allora una nuova speranza di felicità fuori casa, un nuovo amore-passione capace di rompere una routine diventata noiosa e triste. Si era verificata infatti una specie di *akedìa*, uno stato di smarrimento. Le scelte giovanili, “la donna della propria giovinezza” (stando al linguaggio dei Proverbi e di Osea) vengono messe in discussione, gli occhi vengono accecati, le speranze sul futuro sembrano chiuse. L'attrattiva è tale che il discernimento diventa difficile e si precipita in scelte, a volte temporanee, ma spesso anche definitive, con risentimenti, accuse, incapacità di perdonare perché traditi e svalorizzati.
- Le conseguenze per i figli in età minorile sono pesanti. Talvolta vengono addirittura dimenticati, sia nell'immediato che a lungo termine. Talora vengono strumentalizzati ponendoli contro l'uno o l'altro genitore. Spesso si affida al consultorio la gestione del loro malessere e si spera ingenuamente che i nostri psicologi possano tamponare le ricadute negative.

Dall'innamoramento all'amore

- Vi è una visione sbagliata-limitata della evoluzione fisiologica dell'innamoramento nella vita di ogni coppia. L'innamoramento finisce, la continuità è garantita dall'amore. Ciò che all'inizio unisce è l'attrattiva psico-fisica, e questa lega due personalità più o meno mature ma spesso diversissime per abitudini, visione della vita e valori. La vera unità di coppia resta tutta da costruire e molte volte ciò non riesce e nascono i problemi. Ci sono anche scelte

sbagliate in partenza, veri e propri errori o fraintendimenti, dove il separarsi è inevitabile, talvolta consigliabile, e in una nuova e diversa esperienza di coppia si riesce poi a ricostruire una famiglia in modo positivo. Non è sempre detto che al fallimento segua un altro fallimento.

- Ciò che aggiunge fragilità alla vita di coppia è la mentalità individualistica che non favorisce la relazione e che porta alla ricerca impossibile di una felicità narcisistica, concentrata sul proprio esclusivo o prevalente benessere e che fa dell'altro un oggetto finalizzato al proprio io. Si aggiunge oggi una enfasi estrema sulla libertà intesa come autonomia assoluta, nel senso latino di *absoluta*, svincolata da ogni rimando che non sia il soggetto stesso, escludente ogni relazione che crei obblighi con chi è diverso da sé. Una libertà senza riferimento a un sistema di valori che trascenda l'individuo. E' il soggetto che crea i propri valori, poiché ogni valore è relativo (relativismo) ed il criterio ultimo del bene è l'autorealizzazione, quindi il soddisfacimento dei propri desideri e bisogni. Salta la ricerca della felicità di coppia o meglio ancora di famiglia. Così abbiamo coppie che non prevedono il carico di sofferenza aggiuntivo, il danno anche materiale che al singolo ne deriva, senza quella solidarietà economica, ad esempio, che nel contesto attuale è anche fonte di benessere. Per riscoprire la felicità va spiegato che vi sono molti passi da fare, che sono faticosi, non a buon mercato, ma che sono premianti. "Si è più beati nel dare che nel ricevere" dice Gesù (citato da Paolo in At 20,37) ed è profondamente vero.
- L'evoluzione dell'innamoramento in amore, fondamento del rapporto di coppia, lo ha insegnato a noi operatori non solo la personale vita familiare e l'esperienza consultoriale, ma psicologi e psicanalisti che ci hanno formato con i loro scritti, da Erich Fromm con *L'arte di amare* a Valerio Albisetti con i suoi libri divulgativo sull'amore. Noi ascoltiamo e facciamo proposte per lo più basate sulla riscoperta di valori che passano in sordina nella nostra società ma che in fondo sono elementari. A tal proposito ecco la riflessione scritta di una giovane alla conclusione di un nostro corso: "In molti crediamo di amare, e molto, ma pochissimi sanno amare, e molti di meno ancora sanno cosa è essere amati ed amare. Tutti diciamo che l'amore si riconosce dalla passione, ma questa è solo un catalizzatore ed un antipasto dell'amore. Tutti diciamo che per l'amore non basta l'affetto, eppure l'affetto è la base dell'amore. Da mille e mille anni l'uomo si chiede cosa è l'amore. Molti di quelli che pensano di farlo, lo fanno forse solo edonisticamente, è per questo che tanti amori oggi spesso finiscono, perché mai sono iniziati, perché mai sono stati innaffiati, ma abbandonati a sé stessi".
- E' da aggiungere che la maturazione verso l'amore deve essere di entrambi. L'amore non è un dare sacrificale, è anche un ricevere; ma questo ricevere (che anche papa Francesco considera come ideale nella *Amoris laetitia* -2016-) in molti coniugi in difficoltà non è percepito come proporzionato o non esiste creando una asimmetria che genera crisi.



Le nostre iniziative

Per superare il logorio della vita di coppia noi insegnamo:

- A recuperare la comunicazione, per evitare che la persona amata pian piano diventi estranea,
- Ad ascoltare. L'ascolto è indispensabile per la qualità della relazione.
- A perdonarsi. La vicinanza affettiva aiuta a perdonarsi.
- Ad accettare realisticamente i conflitti. Fanno parte della vita. Importante è che ci sia il desiderio reciproco di venirsi incontro.
- Ad impegnarsi. L'affetto esprime il meglio di sé quando è unito alla volontà.

Abbiamo:

1- Percorsi formativi:

- sulle relazioni di coppia e familiari: "Parlarsi e ascoltarsi in famiglia" è un corso per la formazione di relazioni familiari umane e positive nella coppia e tra genitori e figli. E' relatore e conduttore don Aldo Basso
- sulla affettività (non solo informazione sessuale) nelle scuole e a quanti richiedono,
- preparazione alle diverse fasi della vita: adolescenza, diventare genitori (non solo preparazione al parto), dopo-parto, menopausa.

2- Gruppi di parola:

- per genitori di adolescenti,
- per genitori separati,
- sulla elaborazione del lutto
- per insegnanti della scuola primaria e secondaria di primo grado, per una buona comunicazione con le famiglie con al centro i minori

3- Consulenze psicologiche e psicopedagogiche per singoli, coppie e minori.

4- Visite ostetriche e ginecologiche

5- Consulenze ostetriche a puerpere anche a domicilio collegate al progetto "A casa insieme" della ATTS

6- Partecipazione alle iniziative di "Insieme" del "Centro Famiglie" recentemente istituito dal Comune di Mantova.

- 7- Publicazione del periodico “Etica Salute e Famiglia”, siamo al 26° anno, dal 2016 online: www.consultorioucipemmantova.it; www.ucipem.org.
- 8- Siamo disponibile, inoltre, a contribuire alla formazione di operatori della pastorale familiare, capaci di accompagnare con competenza giovani, famiglie e coppie in difficoltà.



Conclusioni

Proponiamo uno stile di vita individuale e di coppia "altro" rispetto alla cultura dominante che riduce la persona a bene di consumo.

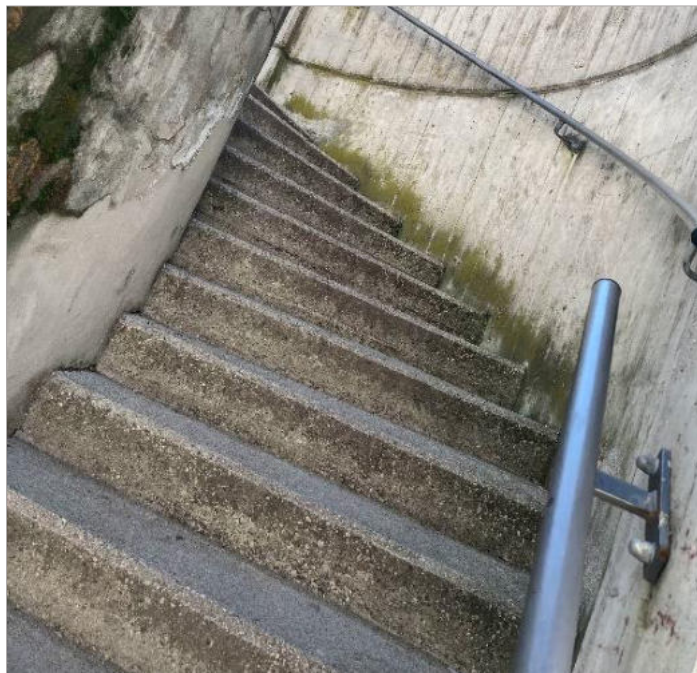
Certamente non abbiamo potuto cambiare nel nostro contesto sociale quella mentalità diffusa, che ha comportato un aumento anche nel nostro territorio di separazioni, divorzi e problematiche minorili. E' una considerazione che vale anche per gli altri 77 consultori UCIPEM disseminati in Italia e per i 202 consultori della Confederazione Italiana Consultori Familiari di Ispirazione Cristiana (CFC) più direttamente legati alle pastorali sanitarie e sociali diocesane.

Tuttavia abbiamo seminato e siamo stati certamente utili per singole coppie e per quanti si sono a noi rivolti con il carico dei loro fallimenti e delle loro sofferenze.

Abbiamo prevalentemente medicato le loro ferite, talvolta le abbiamo anche guarite, abbiamo dato una testimonianza, sempre abbiamo fornito speranza.

Gabrio Zacchè

Non solo “ostetrica”



Alle 18 e 30 il buio è calato da un pezzo in Via Veneto. La giornata è stata lunga tra consulenze, riunioni e visite. Raccolgo le mie cose e mi avvio a chiudere la porta del consultorio. Sono l'ultima ad uscire.

Le scale che portano al parcheggio sottostante hanno una illuminazione scarsa e l'esperienza mi dice di tenere gli occhi aperti perché non di rado quella scala riserva incontri, oramai quasi ordinari.

Ho ragione. Quasi inciampo in una figura conosciuta in consultorio.

Juri (nome di fantasia). Juri è coricato in maniera scomposta sugli scalini, gli occhi semichiusi e la testa inclinata verso lo scalino più alto. E' visibilmente “ fatto “, sotto l'effetto di sostanze che assopiscono la sua coscienza e il suo cervello da tanto tempo avvezzo a questo genere di droghe.

Ciononostante mi riconosce. Avrei voluto chiamare l'ambulanza ma Juri mi prende la mano, stretta, e mi fa cenno di sedere accanto a lui.

Resto lì, seduta su quegli scalini lerci, con chiari segni di vita frantumata, lesa da malesseri profondi come quello di Juri.

Lui è cosciente. Passano alcuni minuti che sembrano secoli. Non ho la forza di andarmene, rimango lì, accanto a lui senza che la mia mente riesca a pensare qualcosa.

Lo guardo e basta, come in attesa.

Finalmente, sembra che Juri riacquisti energia: un po' di vita sta nuovamente entrando in quel corpo così giovane ma da troppo tempo maltrattato, abusato.

Mi guarda, accenna un sorriso e a fatica si solleva in piedi; barcollando si appoggia al corrimano della scala ritrovando un po' di equilibrio e dice “grazie”.

Lo sguardo è spento, bonario, rassegnato.

Juri è un ragazzo a cui la vita ha riservato grandi sacrifici, grandi prove da superare: prove spesso troppo pesanti che lo hanno spezzato e che noi non capiremo mai.

Seduta vicino a lui, non sono l'ostetrica, non sono il sanitario che cura, perché non c'è nessuna medicina che può curare la malattia dell'anima, un'anima calpestata e martoriata da eventi che nessuno saprà. Una solitudine profonda che lo accompagna da sempre e che solo la siringa riesce a sedare un poco.

Questa sera Juri non è solo, questa sera abbiamo “condiviso”.

In questa occasione, e paradossalmente, sento che questo è il mio posto.

Aspettare, ascoltare, semplicemente tacere, ma soprattutto non giudicare...

Scende le scale con passo malfermo e se ne va.

Io resto seduta sulla scala sporca, con chiari segni del passaggio di ragazzi come Juri .

Il mio sguardo cade su una siringa che forse ha usato proprio lui, oppure no.

Mi alzo a fatica, le gambe pesano come macigni, e lo stesso la mia anima.

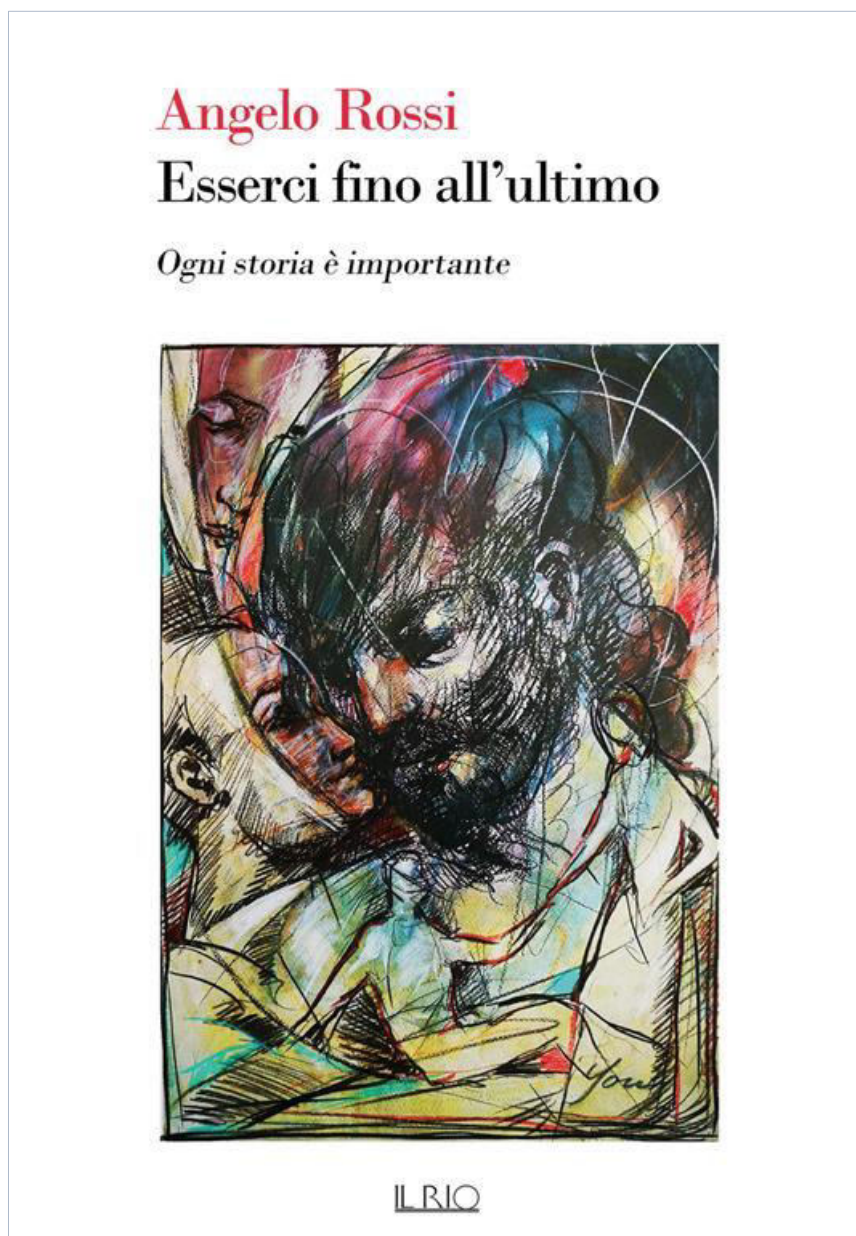
E' ora di tornare a casa, dalla mia famiglia.

E' tardi...

E' una giornata davvero interminabile.

Cristina Danielis
Ostetrica

**Cure Palliative: le testimonianze di pazienti,
familiari e operatori sanitari
nel libro di Angelo Rossi**



Dare un senso alla propria vita, nonostante la consapevolezza di affrontare un momento complesso e inaspettato. Un forte desiderio di reinventarsi, di non mollare e, al tempo stesso, trovare stimoli sia per sé stessi che per le proprie famiglie. Sentimenti e sensazioni condivisi dalle persone che si affidano al reparto di cure palliative dell'ospedale Carlo Poma di Mantova e trasmessi dall'autore Angelo Rossi nel suo

recente libro *“Esserci fino all’ultimo. Ogni storia è importante”* edito dalla casa editrice Il Rio Edizioni. Sono venti le testimonianze raccolte dall’autore durante gli incontri organizzati con pazienti, familiari, operatori sanitari grazie alla disponibilità dell’intero reparto, della direttrice Laura Rigotti e il sostegno dell’associazione Cav.

Lorella Ballasini, onlus a supporto delle cure palliative. «Mi sono avvicinato a quello che ho percepito essere un campo di vita - racconta Angelo Rossi - in cui l’attaccamento alla realtà esterna è veramente molto forte e ha permesso anche a me stesso di riflettere sul modo in cui affronto la quotidianità e gli ostacoli che si presentano».

Ogni storia è importante. Ogni racconto, gesto, pensiero, ricordo. Ogni sguardo e sentimento. Storie eterogenee che coinvolgono persone di età diverse, tutte accumulate da un pensiero ricorrente ovvero trovarsi nel mezzo di una fase non semplice da attraversare. Ciò che è fondamentale per tutte le persone coinvolte in questo progetto editoriale è la determinazione nel vivere il presente nel miglior modo possibile. Testimonianze impegnative da reggere per l’autore che ricorda come ogni persona abbia avuto l’estrema capacità di coinvolgerlo e renderlo partecipe di un ricordo, di un aneddoto e del proprio passato. «Ho avvertito una forte disponibilità a raccontarsi da parte dei pazienti - spiega Rossi - e sono stato colpito dal modo in cui parlavano del loro vissuto, rivitalizzando le esperienze passate. La vita trascorsa acquistava un significato nuovo, diverso, profondo». Ricordi, ma anche la lucida consapevolezza di dover affrontare il presente. Dove trovare la forza ogni giorno?

« Sia i familiari che gli operatori sanitari mi hanno raccontato che ogni paziente riesce a dimostrare di avere una grande forza interiore, per molti inaspettata. Tutti cercando di restare legati al mondo esterno attraverso un contatto anche se ricoverati in reparto grazie alla possibilità di essere visitati da parenti e conoscenti». Chi si trova a casa e riceve le cure domiciliari tende a circondarsi dei propri affetti per continuare a essere parte della quotidianità altrui, come tempo prima. «C’è chi organizza cene a casa, chi telefona agli amici e chi si dà obiettivi a breve termine per sollevarsi». In questi delicati momenti fondamentale è anche l’assistenza psicologica sia ai pazienti che ai familiari, oltre alle cure mediche. «Avvicinandomi a questa realtà mi sono reso conto del significato del 'prendersi cura' delle persone. Ogni paziente è accompagnato, sostenuto per vivere dignitosamente questo periodo della propria vita alleviando ogni possibile sofferenza fisica e psicologica. Si cerca di salvaguardare chi è in cura e di venire incontro, per quanto possibile, ai suoi desideri». Esserci, quindi, fino all’ultimo. Con la presenza, le parole, l’affetto e il supporto da parte di chi può, anche con un semplice gesto, rendere il meno gravoso possibile questa fase inaspettata della vita.

Chiara Savignano

Il post del mese



Non temere il cambiamento

Il fiume e l'oceano

Dicono che prima di entrare in mare
Il fiume trema di paura.
A guardare indietro
tutto il cammino che ha percorso,
i vertici, le montagne,
il lungo e tortuoso cammino
che ha aperto attraverso giungle e villaggi.
E vede di fronte a sé un oceano
così grande
che a entrare in lui può solo sparire per sempre.
Ma non c'è altro modo.
Il fiume non può tornare indietro.
Tornare indietro è impossibile nell'esistenza.
Il fiume deve accettare la sua natura
e entrare nell'oceano.
Solo entrando nell'oceano la paura diminuirà,
perché solo allora il fiume saprà
che non si tratta di scomparire nell'oceano
ma di diventare oceano.

Khalil Gibran

