

# 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](http://www.consultorioucipemmantova.it)

## Sommario

### EDITORIALE

- L'anziano come risorsa

*A. Savignano*

### PRIMO PIANO

- Violenza di genere
- Dopo l'ultimo femminicidio. Una riflessione
- Lo psicologo di fronte al dolore del paziente

*C. Danielis*

*B. Rizzi*

*P. Breviglieri*

*Anno XXVII, n° 6*

*Novembre-Dicembre  
2023*

### TESTIMONI

- Artemide Zatti. Infermiere missionario

*G. Zacché*

*Responsabili:*

### SPIRITUALITA'

- Sul significato del termine *salus*

*E. Faglioni*

*Gabrio Zacché*

*Armando Savignano*

*Luisa Menini*

### IL POST DEL MESE

- Seigneur mon ami

### L'anziano come risorsa



Continuamente Papa Francesco sottolinea il grande valore umano, sociale e spirituale degli anziani quali esempi e maestri di vita per le giovani generazioni.

Non è fuori luogo richiamare un aneddoto classico sul rispetto per gli anziani tramandatoci da Cicerone (Sulla Vecchiaia). Questi mostra come nel mondo greco si attribuisse grandissimo valore all'età e la vecchiaia fosse più onorata, allorché narra che ad Atene, essendo venuto a teatro un uomo molto anziano, non gli fu fatto posto dai concittadini, ma accostatosi agli spartani che, essendo ambasciatori sedevano in un settore distinto, essi si alzarono tutti in piedi e fecero sedere il vecchio. Di qui un lungo applauso, anche se uno di loro affermò che gli ateniesi sapevano ciò che era giusto, ma non volevano farlo.

E' solo il caso di ricordare che nel così detto Primo Mondo, per il drammatico declino demografico, viviamo in presenza di un cospicuo numero di anziani, anche se forse sono pochi coloro che immaginano che questa problematica fra breve potrebbe investire anche i paesi del Terzo Mondo. Se infatti il XX secolo può essere caratterizzato per la crescita demografica, il XXI secolo sarà caratterizzato per il grande invecchiamento. Se si considerano poi le recenti

statistiche approntate dall'ONU si evince che nei prossimi cinquant'anni l'Italia perderebbe circa diciassette milioni di italiani! Si spera solo in un mutamento di rotta che rovesci le fredde previsioni statistiche. Anche Mantova non si discosterà dai dati nazionali con tendenze ancora più drastiche.

Che fare in simile circostanza se non, come qualcuno sembra suggerire, far buon viso e cattivo gioco? In realtà, ad una considerazione più attenta, le cose non stanno proprio così. Anzitutto non è una sciagura il magnifico fenomeno dell'allungamento della vita, una realtà che per la prima volta è stata conseguita nel millenario corso della storia umana e che è sempre apparsa come un miraggio, grazie ai progressi scientifico-tecnologici nel campo della medicina e nella qualità di vita di cui purtroppo può beneficiare solo gran parte del Primo Mondo. Pertanto tutte le dispute sugli oneri pensionistici che tanto spaventano la classe politica non è da considerarsi in modo drammatico se non sul piano economico, ma non nei risvolti umani e dell'allungamento della vita.

Occorre progettare strategie diversificate in riferimento alla terza e quarta età, che in genere sono affatto diverse sia sul piano della qualità di vita individuale che nei risvolti sociali ed assistenziali. Ma soprattutto è quanto mai urgente approntare approcci educativi alla vecchiaia specialmente durante la vita attiva affinché l'anziano si consideri personalmente e sia visto da altri nelle sue potenzialità positive da attuare anche in questa fase della vita. Insomma anche quest'età della vita rappresenta una risorsa che dev'essere valorizzata al meglio in termini di qualità della vita individuale e collettiva.

Non possiamo dilungarci sulle complesse problematiche al cui centro sta l'anziano, ma rilevare come questo tema costituisce un'autentica sfida per la bioetica, per la quale l'anziano costituisce una risorsa da valorizzare più che da temere o da rimuovere.

Armando Savignano

[Torna al sommario](#)

## Violenza di genere



La violenza sulle donne è da molto tempo al centro del dibattito pubblico insieme e concomitante ai casi di femminicidio che oramai sono di una frequenza intollerabile. Il “progresso” ha raggiunto livelli di alta tecnologia; l’intelligenza artificiale, le comunicazioni, lo studio sull’alimentazione e come allungare la vita alle persone. Tuttavia la cosa che sembra ancora lontana è il rapporto civile e paritario tra uomo e donna. Le stime sui femminicidi sono terribili e sembra che il numero aumenti di giorno in giorno in modo esponenziale.

Dallo stupro fine a sé stesso all’assassinio delle donne perché interrotto il legame con il compagno che non volevano più. Dai 16 ai 70 anni e oltre, l’età a rischio per una donna che esce di casa senza avere la tranquillità di poterlo fare senza correre rischi di violenze, percosse e stupro, magari di gruppo, è altissimo. E quella fisica, non è l’unica forma di violenza, non solo minacce, percosse, schiaffi e aggressioni, si tratta anche di ricatti, persecuzioni psicologiche e morali subite per molto tempo fino ad arrivare all’atto finale, il femminicidio.

Si chiama “violenza di genere”.

In linea di massima, secondo dati probabilmente sottostimati, in Italia ogni 7 minuti un uomo stupra una donna e ogni 3 giorni uccide la propria compagna.

Chi sono i carnefici?

Forse migranti irregolari o persone con disturbi mentali, magari tossicodipendenti?

NO, questi sono stereotipi sbagliati. Per confondere, deviare e mimetizzare i veri responsabili. Perché i casi di violenza da parte di uomini che provengono da culture diverse dalla nostra sono largamente inferiori rispetto agli uomini italiani. La prima causa di morte e di invalidità permanente per le donne tra i 16 e i 44 anni in Occidente e nel mondo sono per il 70% dovute a mariti, fidanzati, ex partner, rifiutati dalla compagna dopo molto tempo di sofferenze e vessazioni.

E non solo questo. Per violenza quotidiana è anche quando una donna non può gestire il suo tempo, non può vestirsi come le pare, è assillata dalla gelosia del partner, subisce ricatti emotivi e psicologici, persecuzioni violando i suoi diritti fondamentali. Durante gli anni dedicati alla mia professione, tanti sono stati i corsi di aggiornamento sulla violenza di genere. Se l'obiettivo del Consultorio, in un approccio multidisciplinare è "promuovere la salute della donna e della famiglia" anche il tema della violenza è centrale nell'intervento territoriale.

L'ostetrica accoglie la donna e spesso fa da filtro. Già al primo approccio, durante il colloquio, può cogliere aspetti che vanno oltre l'effettivo motivo che l'hanno portata al consultorio. Tanti sono i messaggi che arrivano all'operatore, dal linguaggio non verbale, piuttosto che parole chiave che sono lo specchio del suo malessere quotidiano. In quel contesto la donna si rilassa e si concede la libertà di espressione, lo spazio neutro e la presenza dell'ostetrica che le dedica tempo e ascolto, le sono sicuramente di aiuto nell'esprimere i suoi disagi. Tali condizioni favorevoli, unite alla fiducia che si instaura tra lei e l'ostetrica, sono un buon terreno su cui lavorare al fine di tutelarla da circostanze che nel tempo potrebbero metterla in serio pericolo.

## Il Caso

Chadia (nome di fantasia) è di nazionalità marocchina, quarantacinque anni circa, quattro figli e sposata ad un uomo autoritario e violento. Chadia ha adottato la cultura europea anche se non ha abbandonato il velo. In casa comanda il marito, che spesso la copre di lividi per i motivi più banali. La violenza all'interno delle mura domestiche è pressoché la "normalità", e se i vicini ne sono a conoscenza, non ne fanno parola.

Ho seguito Chadia nel percorso delle sue quattro gravidanze e questo ha contribuito a creare un solido rapporto di fiducia. A volte, durante i nostri colloqui, si lascia scappare qualche parola su ciò che succede a casa, ma senza la sua denuncia non mi resta che ascoltare e sperare che prima o poi si decida a porre fine a questa vita. Sa che io sono disponibile in qualsiasi momento. Un giorno, però, accade che Chadia si presenta al Consultorio con il velo non curato e con un grosso ematoma che le copre metà viso, fino alla mandibola. Capisco che è spaventata e che è arrivato il momento di intervenire, per lei e per i suoi figli. Io e la collega assistente sociale parliamo a lungo con Chadia, fino a che lei non decide di denunciare il marito. Dice che lo fa per i suoi figli che non sente più al sicuro accanto ad un padre tanto aggressivo, sempre pronto ad alzare le mani. Accetta, quindi, di andare al Pronto Soccorso e intraprendere l'iter giudiziario nei suoi confronti. A Chadia e ai suoi figli viene riservata una stanza separata e protetta dove poter raccontare il suo calvario. Il viso di questa donna è gonfio



e con vistose ferite, esito della frattura dello zigomo e percosse. Grazie alla denuncia, il marito viene arrestato e condannato a tre anni di reclusione. La moglie, dopo tanti anni di crudeltà gratuite, viene ospitata con i figli in una comunità protetta e dopo la sentenza, potrà crescere i suoi ragazzi con lavori saltuari e l'aiuto dei servizi sociali.

Questa donna non ha avuto amore, solo violenze e miseria, eppure ha dato prova di coraggio e determinazione, denunciando un uomo senza morale, privo del senso della famiglia e del rispetto della stessa.

L'idea che la donna stuprata  
debba dimostrare che non c'è  
stato consenso è aberrante.  
Se io denuncio che sono stata  
rapinata, nessuno pensa  
che sia stata consenziente.  
Ma lo stupro è una rapina.  
E non ha niente a che vedere  
con il desiderio sessuale

**Dacia Maraini**

## Considerazioni

La donna, per natura, ha una tolleranza infinita nei confronti dell'uomo che ama. Per amore arriva a giustificare comportamenti e agiti anche illeciti. Ma non solo, subisce i maltrattamenti fino ad assumerne le responsabilità ... per malesseri che invece appartengono soltanto a lui (" forse ho fatto qualcosa che lo ha fatto arrabbiare ...").

Quando si rende conto che il loro rapporto è malato e pensa di allontanarsi da un rischio ben peggiore, spesso è troppo tardi. L'ultimo atto della sua esistenza. Irreversibile. Farà parte di una cronaca che annuncia l'ennesimo femminicidio. Ancora una volta quell'uomo ha concluso il suo volere.

L'unica forza che lo fa sentire maschio è la forza fisica: la sopraffazione nei confronti della persona che lo fa sentire piccolo di fronte alla grandezza della donna. Perché dà alla luce i figli, li cresce, li ama incondizionatamente e dimostra loro di essere la colonna della famiglia. Questo, per alcuni maschi è insopportabile, così la violenza diventa l'unica strada possibile.

E allora deve rendersi conto che l'amore incondizionato va di pari passo con l'autostima e la consapevolezza del proprio valore intrinseco. Esigere rispetto. Il rispetto da parte del compagno, del datore di lavoro, del vicino di casa, del prossimo. La donna, in quanto tale, sa sempre come cavarsela. Perché mai avrebbe avuto il privilegio del parto se non fosse in grado di espletarlo? L'amore è il suo faro, è la forza da cui attingere per superare le prove più ardue, ma lo stesso sentimento non deve portarla all'autodistruzione, perché amare non vuol dire morire, ma arricchirsi reciprocamente, confrontandosi trasferendo questi valori ai figli.

I figli maschi che crescono in famiglie dove non c'è rispetto per la donna, saranno a loro volta compagni maltrattanti, le femmine cresciute da padri violenti saranno a loro volta maltrattate da adulte da altrettanti uomini simili al loro padre. I figli sono lo specchio delle loro famiglie, dove c'è amore e rispetto cresceranno futuri adulti responsabili ed equilibrati, viceversa avremo uomini capaci di imporsi solo con l'uso della violenza.

Spesso, nella mia professione, assisto le mamme al loro domicilio, e il cuore si gonfia di felicità di fronte all'armonia, alla condivisione e agli scambi di tenerezze. Coppie giovani ma ricche di valori rese ancor più solide dall'arrivo di un figlio: bambini sereni e liberi di crescere in un clima positivo e accompagnati da genitori accoglienti che offrono terreno fertile per la realizzazione dei loro sogni futuri.

Saranno adulti liberi di sviluppare le potenzialità di cui ogni bambino è dotato fin dalla nascita.

Di queste famiglie ne è pieno il mondo, ne sono sicura, ne sono testimone e voglio crederci profondamente.

Le persone non si distinguono dal sesso, ma dalle qualità interiori, dalla capacità di esprimere il meglio di se a vantaggio di una società ricca di valori.

Il bene sovrasta il male, in questo dovremmo credere tutti.

Cristina Danielis  
Ostetrica

[Torna al sommario](#)

## Dopo l'ultimo femminicidio. Una riflessione



Marisa Leo, l'ultima vittima, era di una bellezza disarmante. Sono incappata in una foto che la ritrae viso a viso con la sua bambina, due volti illuminati da sorrisi aperti al mondo che irradiano gioia. Uno di quei sorrisi è spento per sempre, l'altro chissà se sarà ancora così splendente ora che la sua mamma è stata cancellata dal mondo. Marisa non potrà nemmeno avere giustizia, la mano che l'ha abrasa dal foglio dell'esistenza si è girata verso il suo proprietario e lo ha sottratto all'assunzione delle sue responsabilità. È uno strazio continuo. Cadiamo come foglie autunnali sotto implacabile tramontana. Sembra non esserci scampo, non esserci strada sicura, non esserci comportamento capace di garantirti riparo.

Denunci, non denunci, vai via, rimani, rivendichi il tuo diritto di essere persona libera, accetti di essere proprietà di un altro, bevi, non bevi, ti vesti scollata, ti vesti da scaricatore di porto, sei bella, sei brutta. Dove sta il recinto che ti tiene al riparo?

Come ogni volta si farà tanto vuoto rumore nelle stanze del potere. Si invocheranno misure più severe, un codice rosso ancora più rosso, più interventi nelle scuole, nuove campagne informative ma poi lo sappiamo che la realtà quotidiana nelle nostre città sarà diversa. E ci saranno denunce a cui non si crede, processi alle vittime, giudizi che bloccano ogni tentativo di liberazione, fondi che mancano, provvedimenti che non vengono presi, centri antiviolenza costretti a chiudere, case rifugio sempre troppo poche per accogliere tutte, processi che ci mettono mesi o anni per cominciare, servizi sociali che premono per carenza di fondi perché le donne collocate in casa rifugio vengano dimesse, anche se non hanno ancora una casa, anche se il processo penale verso i loro abusanti non è ancora cominciato e quegli uomini sono liberi di cercarle, di fare ciò che vogliono, anche se non si riesce a trovare per esse un lavoro regolare, con un contratto, con una paga dignitosa, con orari compatibili con il loro essere sole a crescere i figli che hanno avuto il coraggio di salvare portandoli via dalla violenza assistita che li segnava dentro un giorno dopo l'altro, anche se non si riesce a trovare qualcuno disposto ad affittare loro una casa.



A volte ho una rabbia dentro che mi mangia, a volte solo una profonda infinita tristezza.

Servono tante cose per provare davvero a proteggere le donne, servono tante cose per dar loro una vera occasione di rinascita, servono tante cose per cambiare le cose. Ma dovete chiedere cosa serve davvero a chi quella devastazione, quel dolore, quelle difficoltà, quelle paure, quegli ostacoli li conosce, li vede e li affronta ogni giorno accanto alle migliaia di donne che cercano prima di sopravvivere e poi di tornare a vivere con pienezza. Chiedeteci cosa serve. Chiedeteci di cosa abbiamo bisogno per lavorare meglio. Chiedeteci cosa serve davvero alle donne che accogliamo. Chiedeteci cosa potete fare per loro.

Che Dio vegli sulla tua bambina Marisa, che questo mondo possa essere per lei migliore di quanto è stato per te.

Benedetta Rizzi

*La dottoressa Benedetta Rizzi, figlia della mantovana Alberta Poltronieri, è laureata in psicologia all' università di Napoli e specializzata in psicoterapia ad indirizzo sistemico-relazionale.*

*Accanto all'attività privata, collabora con l'associazione Spazio Donna di Caserta operando come psicologa al centro anti violenza Aurora di Piedimonte Matese e come operatrice nella CADM di Caserta (casa di accoglienza per donne maltrattate), una casa rifugio che accoglie donne vittime di violenza domestica (qualora ve ne siano insieme ai loro figli minori) che devono essere messe in protezione.*

[Torna al sommario](#)

## Riflessioni dopo il colloquio

*Con una serie di articoli intendo proporre alcune riflessioni sul lavoro psicologico in un consultorio familiare dove opero da molti anni, in una forma discorsiva e narrativa che ho ideato immaginando un breve dialogo “con una collega tirocinante a cui mi rivolgo prendendo spunto dal colloquio che abbiamo appena svolto. (P. Breviglieri)*



### **“Perché proprio a me?” Lo psicologo di fronte al dolore del paziente**

Caro Giulio, la signora S. che abbiamo incontrato poco fa ci ha parlato dei tanti suoi problemi fisici che in un susseguirsi di tappe sembrano disegnare una sorta di via crucis. Sono problemi che stanno limitando la sua vita e interferiscono molto sul suo ruolo all'interno della famiglia, come moglie e madre creandole sensi di colpa e di inadeguatezza. S. è una donna forte, vitale piena di voglia di vivere e di relazioni positive, è sempre stata abituata ad affrontare i problemi con energia, ma ora di fronte ad un percorso sanitario incerto di cui non si conosce l'esito, si sente schiacciata, avvilita, svuotata, con la paura di cedere allo sconforto. Sul piano clinico potremmo probabilmente parlare di un'incipiente depressione reattiva, visti i suoi sintomi sempre più definiti: scoraggiamento, senso di colpa, senso di scarso valore, rabbia, insonnia, voglia di isolarsi.

S. è una delle tante persone che si rivolgono allo psicologo non per un quadro psicopatologico, un disturbo o una difficoltà relazionale ma per una fatica a reagire ad eventi particolarmente gravosi e dolorosi che li hanno investiti e che hanno stravolto il loro abituale assetto di vita e di percezione di sé.

Cosa fare in queste circostanze? Come cercare di dare un aiuto che non sia solo un ascolto passivo e che d'altra parte non può utilizzare il setting e gli strumenti tipici della psicoterapia?

Ripensando al colloquio che abbiamo svolto proviamo a individuare alcuni passaggi e interventi con il paziente che possono essere piuttosto cruciali e fondamentali.

Mi pare che potremmo individuare quattro momenti particolarmente importanti che si dovrebbero concatenare nel colloquio:

1. rispecchiamento comprensivo
2. validazione
3. contrasto alle distorsioni cognitive
4. promozione di strategie di fronteggiamento
5. ricerca e attribuzione di un senso

Passiamo in rassegna brevemente queste diverse fasi:

### Rispecchiamento comprensivo

Con questo termine si intende il momento in cui cerchiamo di raccogliere l'esperienza del nostro paziente attraverso un ascolto attento, non giudicante ma nello stesso tempo analizzando i diversi aspetti che ne costituiscono il contenuto; i fatti principali, i pensieri del soggetto, i suoi stati d'animo, le reazioni dell'ambiente esterno. Questa fase è accompagnata da un atteggiamento profondamente empatico dello psicologo che deve "immergersi" nell'esperienza riportata dal paziente, sentirla risuonare dentro di sé, comprenderla nei suoi significati. Questo movimento di ascolto è punteggiato da numerosi momenti in cui lo psicologo restituisce il discorso del paziente riportandolo un po' con le sue parole o trovando delle brevi sintesi che ne vengono a cogliere il significato. Non si tratta di interpretazioni ma semplicemente di modi per dire le cose che il paziente ci ha trasmesso con le nostre parole mostrandogli così nel modo più efficace che lo abbiamo capito.

Quando la signora S. ci ha parlato ad esempio del suo lungo ricovero in isolamento, ho commentato ad un certo punto che "immaginavo quanto fosse terribile essere lontani dai propri cari e non vedere dei progressi sul piano della ripresa fisica". Sono frasi molto semplici in apparenza quasi banali, che tuttavia creano questa sintonia nel sentire con il paziente.

L'effetto di questo intervento non è mai banale perché il paziente riceve la conferma di essere stato capito in profondità e che il suo vissuto doloroso è stato "preso in carico" dallo psicologo in tutta la sua complessità e pesantezza.



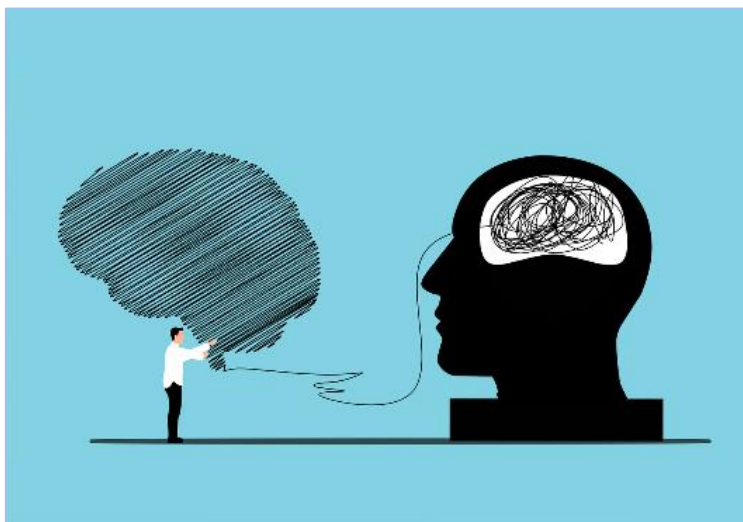
## Validazione

Questo termine si riferisce allo sforzo di dimostrare al paziente che le sue reazioni hanno un senso, che sono in fondo comuni e che possono essere spiegate come modalità comprensibili di reagire. Questo tipo di intervento è volto a rassicurare il paziente rispetto al fatto di “essere come gli altri”, di non essere più debole, più cattivo o più stupido, ma semplicemente di essere come tutti: un essere umano che reagisce secondo modi e meccanismi abbastanza comuni. Per svolgere questa operazione durante il colloquio, lo psicologo cerca di commentare e discutere con il paziente le sue reazioni e spiega anche dal punto di vista del funzionamento mentale come esse siano coerenti e comprensibili.

Con S. abbiamo preso in esame ad esempio quel continuo ripetersi nella sua mente: “perché proprio a me?” “perché di tanti pazienti solo io ho avuto quella complicazione così rovinosa?” “sento che contro di me vi è un destino avverso”. Questi pensieri così negativi e distruttivi, sono tuttavia molto normali e comuni e dipendono da tanti fattori, dalle nostre esperienze passate, dal nostro temperamento e anche da come è fatto il nostro sistema di psichico come esseri umani.

Con S. per cercare di spiegarle come mai lei si senta di aver fatto qualcosa di male per il fatto di essere malata, abbiamo illustrato il concetto della *giustizia immanente* che il grande psicologo Jean Piaget ha scoperto esistere nei bambini. Egli ha infatti mostrato come i bambini, ma anche gli adulti quando devono dare dei giudizi “a caldo” tendono a mettere in relazione delle conseguenze negative con cause attribuibili a comportamenti errati commessi dal soggetto anche se le due cose (conseguenze e comportamenti) sono completamente disgiunte e scollegate nella realtà. Si tratta in buona sostanza della stessa spiegazione che davano gli ebrei al problema delle malattie fisiche che venivano attribuite a delle colpe commesse o dal soggetto stesso o dai suoi genitori o antenati.

Sapere che in noi ci sono meccanismi di pensiero automatici e primitivi che ci portano a dare significati irrazionali alla realtà, non elimina questi pensieri ma ci permette di fare un primo passaggio per sentirci non completamente succubi degli stessi. Ecco che quindi arriviamo ad un'altra fase importante che consiste nel prendere le distanze da questi.



## Contrastare le distorsioni cognitive

La mente della persona che vive condizioni di limitazione, stress, avversità o incertezza si riempie di pensieri molto negativi che tendono a riproporsi con insistenza e a generare sentimenti ed emozioni sempre più distruttive. Questi pensieri spesso sono esagerati o catastrofici e in qualche modo sono anche frutto di quelle modalità di pensiero primitivo o infantile con cui talvolta leggiamo la realtà. Per questo possiamo chiamarle vere e proprie distorsioni cognitive: rappresentazioni della realtà in cui la stessa anche se non è deformata al punto da divenire delirante, resta comunque alterata e sensibilmente diversa da come la si potrebbe guardare con un'ottica più equilibrata. La nostra paziente di oggi ne ha portati diversi di queste distorsioni, che abbiamo cercato di mettere in discussione con un confronto pacato; ne faccio un breve elenco:

1. L'idea di essere perseguitata da un destino avverso (interpretazione scorretta della realtà);
2. L'idea che i suoi mali siano la conseguenza di una colpa o di una sua debolezza (svalutazione di sé, attribuzione erronea di responsabilità);
3. L'idea che la sua vita sia completamente annullata nelle sue potenzialità dai problemi di salute (catastrofismo);
4. L'idea che la sua malattia avrà conseguenze devastanti per tutta la sua famiglia e che lei non può permettersi di non essere come avrebbe voluto (eccessivo senso di responsabilità e eccessive aspettative su di sé).

E' importante individuare queste distorsioni con la paziente e metterle in discussione attraverso un confronto realistico e dialogico. Non si tratta naturalmente di arrivare diritti alle conclusioni dicendo sbrigativamente "sono idee sbagliate", ma si tratta di intraprendere un dialogo direi quasi socratico in cui l'idea viene messa a confronto con la realtà e ne viene vagliata la sua capacità di comprensione e di descrizione della realtà stessa. Io dico spesso ai pazienti che le nostre idee e i nostri pensieri sulla realtà sono la nostra bussola per questo dobbiamo fare un lavoro periodico di verifica per capire se queste nostre rappresentazioni riescono a contenere la realtà stessa nella sua complessità o sono delle semplificazioni che la distorcono. Alla fine di questo processo di confronto con la paziente, ad esempio, abbiamo riconosciuto che la malattia non ha messo in evidenza un suo lato debole ma tutt'altro





domanda che talvolta egli non fa esplicitamente ma che emerge tra le pieghe del dialogo: “tutto questo che mi è capitato è un non senso o ha un significato per me e per le persone che mi vivono accanto?”



### Ricerca e attribuzione di senso

Eccoci dunque al termine di questo piccolo percorso ad incrociare la domanda più difficile e forse più atipica, che in fondo molti psicologi non ritengono di prendere in considerazione o di sollecitare. Quello che succede ad una persona che vede stravolta la sua vita da una malattia è giustamente sentito come un “non valore”, un evento assurdo e negativo che andrebbe eliminato al più presto per tornare alla normalità. Il male è rifiutato come un oggetto estraneo, assurdo, beffardo che deve essere tenuto lontano ma che purtroppo fa parte in diversa misura della nostra esistenza. Quando questo male visita la nostra vita per un tempo non breve, dobbiamo assumere una posizione di fronte ad esso e ridefinire noi stessi in base anche a questa nuova condizione.

Come ha ben spiegato lo psicologo statunitense A. Maslow l’essere umano vede in sé una molteplicità di bisogni (fisiologici, di sicurezza, sociali, affettivi, di stima, di auto realizzazione) al culmine dei quali egli ha collocato i bisogni di realizzazione di sé e i bisogni spirituali. Si tratta in altre parole di rispondere all’antico e sempre vivo dilemma che accompagna ogni essere umano a partire dall’adolescenza: ma in fondo quale è il significato della mia vita, cosa ci sto a fare al mondo? Come mi colloco di fronte alla vita che sto vivendo, che valori voglio incarnare nella mia vita e nei miei atteggiamenti? Cosa voglio lasciare agli altri? Che persona voglio essere? Sono domande dal sapore filosofico o religioso che certamente possono trovare lo psicologo in una posizione di imbarazzo in quanto ritiene di non essere formato per affrontare questi temi, e credo che ciò sia vero. Tuttavia penso sempre alla disperazione della mia paziente S. che guardando alla sua vita sconvolta si chiede: “e ora? Che senso ha la mia vita ora?” Certamente è una domanda a cui nessun esperto può rispondere ma ritengo che essere con la mia paziente in un rapporto di affiancamento e di aiuto

vuol dire anche non eludere questa domanda e porsi di fronte a lei a riflettere, interrogarsi, cercare con lei.

A questo punto paziente e psicologo sono alla pari, sono due persone che si interrogano e che cercano, una portatrice di una condizione di sofferenza, l'altro portatore di tante esperienze simili, oltre che la propria, su cui ragionare.

Non è una questione che si può liquidare con una soluzione, ma aver posto il problema, averlo quantomeno definito, aver delineato alcune possibilità, può aiutare il paziente a sentirsi sempre più uomo tra gli uomini che vivono la comune condizione del dolore. Si tratta come essere umano di dare un significato alla propria vita non solo *nonostante* la sofferenza ma anche *attraverso* la sofferenza. Questa cosa così difficile si è materializzata nel colloquio con S. quando mi ha detto: “vedo ho capito che posso educare il mio bambino anche se sono malata, anzi anche attraverso l'esperienza della malattia, e vedo già ora che egli sta diventando più sensibile e maturo”.

Non ho saputo rispondere se non ringraziandola per questo che mi stava dicendo. Per tradurre questo suo pensiero, l'ho espresso in una poesia che le ho poi inviato e che riporto con cui concludo questa mia riflessione.

### Vita sulle rocce

*Ci sono abeti  
che si innalzano  
non nell'ombra morbida  
di un inclinato bosco,  
ma una roccia acuta  
è data loro in sorte;  
quale colpa, quale capriccio  
li ha fatti così  
solitari interpreti  
di acrobatiche esistenze  
non è dato  
né sensato chiedere:  
il vento ciecamente  
sparge i semi  
perché ogni angolo*

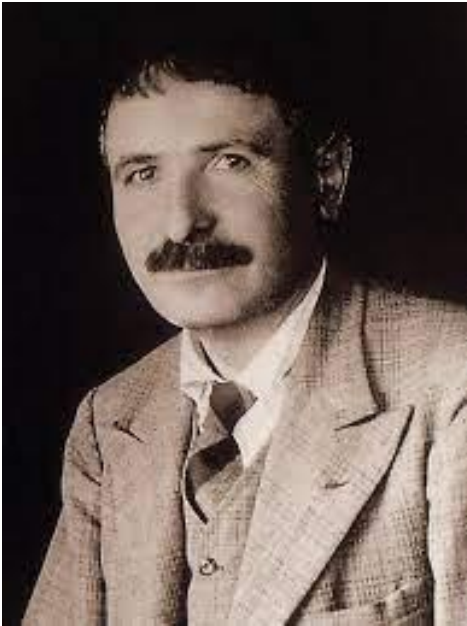
*sia vita,  
così s'ergono, unici  
punti verdi nell'azzurro terso  
che è un miracolo  
di grazia e forza  
il loro tronco scuro,  
dura è la fatica di quelle radici  
ma quando li ammiri  
dritti danzare nel sole  
o alla loro ombra riposi,  
senti la gioia  
che riversano in ogni  
palmo pulsante  
e li ringrazi  
di tanto amore.*

Dr Paolo Breviglieri  
Psicologo psicoterapeuta

[Torna al sommario](#)

### Artemide Zatti

#### Infermiere missionario



Artemide Zatti (1880 – 1951) nacque a Boretto (RE), terzogenito di 8 figli, in una famiglia di umili condizioni, tanto che a nove anni già si guadagnava la giornata da bracciante. Costretta dalla miseria, la sua famiglia, agli inizi del 1897, emigrò in Argentina e si stabilì a Bahía Blanca (a sud-ovest di Buenos Aires). Il giovane Artemide prese subito a frequentare la parrocchia retta dai Salesiani e qui fu orientato verso la vita salesiana. Aveva 20 anni quando si recò nella destinata ai novizi della vicina Bernal, dove, assistendo un giovane sacerdote affetto da tubercolosi ne contrasse la malattia, giudicata in quei tempi inguaribile. Per questo si scelse per lui la Casa salesiana di Viedma in Patagonia dove c'era un clima più adatto e soprattutto un piccolo ospedale di fortuna ricavato da una stalla, solo nel 1915 viene inaugurata una nuova costruzione con una moderna sala operatoria che avrà successivamente fino a 70 letti, con un bravo infermiere salesiano che in pratica fungeva da «medico»: Padre Evasio Garrone. Questi invitò Artemide a pregare Maria Ausiliatrice per ottenere la guarigione, suggerendogli di fare una promessa: «Se lei ti guarisce, tu ti dedicherai per tutta la tua vita a questi infermi». Artemide fece volentieri tale promessa e miracolosamente guarì, ma dovette rinunciare alla sua prima vocazione. Dirà poi: «Credetti, promisi, guarii».

La sua strada ormai era tracciata con chiarezza ed egli la intraprese con entusiasmo. Accettò con umiltà e docilità di rinunciare al sacerdozio, ed entrò come confratello laico nella congregazione salesiana. Coerentemente alla promessa fatta, egli acquisisce il titolo di infermiere e si dedica subito e totalmente all'ospedale, occupandosi in un primo tempo della farmacia annessa, ma poi quando nel 1911 morì Padre Garrone, tutta la responsabilità dell'ospedale cadde sulle sue spalle. Ne divenne infatti vicedirettore, amministratore, esperto

infermiere stimato da tutti gli ammalati e dagli stessi sanitari che gli lasciavano man mano sempre maggiore libertà d'azione.

Il suo servizio non si limitava all'ospedale (unico in zona fino al 1945, quando venne aperto un ospedale pubblico) ma si estendeva a tutta la città anzi alle due località situate sulle rive del fiume Negro: Viedma e Patagones. In caso di necessità si muoveva in bicicletta ad ogni ora del giorno e della notte, con qualunque tempo, raggiungendo i tuguri della periferia e facendo tutto gratuitamente. La sua fama d'infermiere santo si diffuse per tutto il Sud e da tutta la Patagonia gli arrivavano ammalati. Non era raro il caso di ammalati che preferivano la visita dell'infermiere santo a quella dei medici.



Artemide Zatti amò i suoi ammalati in modo davvero commovente. Vedeva in loro Gesù stesso, a tal punto che quando chiedeva alle suore un vestito per un nuovo ragazzo arrivato, diceva: «Sorella, ha un vestito per un Gesù di 12 anni?». L'attenzione verso i suoi ammalati era tale che raggiungeva delicate sfumature. C'è chi ricorda di averlo visto portar via sulle spalle verso la camera mortuaria il corpo di un ricoverato morto durante la notte, per sottrarlo alla vista degli altri malati. Fedele allo spirito salesiano e al motto lasciato in eredità da Don Bosco ai suoi figli «lavoro e temperanza» egli svolse un'attività intensa senza mai prendersi vacanze e riposo. C'è chi ha detto che gli unici cinque giorni di riposo furono quelli trascorsi... in carcere! Egli conobbe anche la prigione a causa della fuga di un carcerato ricoverato in Ospedale, fuga che si volle attribuire a lui. Ne uscì assolto.

Fu un uomo di facile rapporto umano, lieto di potersi intrattenere con la gente umile. Un medico dell'ospedale piuttosto incredulo, dirà: «Quando vedevo il signor Zatti la mia incredulità vacillava». E un altro: «Credo in Dio da quando conosco il signor Zatti».

Nel 1950 si manifestarono i sintomi di un cancro al fegato. Continuò tuttavia ad attendere alla sua missione ancora per un anno, si spense all'età di 70 anni nel marzo 1951 circondato dall'affetto e dalla gratitudine di un'intera popolazione. Beatificato nel 2002, è stato proclamato santo nel 2022 da papa Francesco.

Gabrio Zacchè

[Torna al sommario](#)



## Sui due significati, naturale e soprannaturale, del termine *salus*



Il termine *salus* significa sia salute che salvezza. Il primo termine ha un significato naturale, terreno, medico, fisiologico e psicologico. Il secondo ha un senso soprannaturale, ultraterreno, spirituale. Per la Dottrina sociale della Chiesa i due termini non sono estranei né tantomeno opposti. Basterebbe pensare a questo passaggio della *Caritas in veritate* di Benedetto XVI: “Senza la prospettiva di una vita eterna, il progresso umano in questo mondo rimane privo di respiro” (n. 11).

La prospettiva della Dottrina sociale della Chiesa circa il rapporto tra salute in senso sanitario e salute in senso spirituale fa riferimento a due livelli della realtà, quello della natura e quello della sopra-natura. La *salus* che interessa ultimamente alla Chiesa è la *salus animarum*, in vista della beatitudine eterna come fine ultimo dell’uomo. Questa prospettiva apre però a una luce nuova anche sulla *salus* in senso sanitario.

Il fondamento biblico, io in particolare mi rifaccio al Vangelo di Giovanni, suggerisce che la vita naturale è simbolo di uno speciale dono di Dio, del dono per eccellenza, che è la “vita divina” (cfr. Gv 12, 25).

Infatti la vita fisica è il possesso più prezioso dell’uomo nel senso che da esso derivano tutti gli altri. Non hanno senso gli altri doni – ricchezze, salute, onori – se non si è vivi.

C’è quindi una duplice analogia nell’uso giovanneo del termine “vita – *zoé*”.

1. Rispetto a Dio, anzitutto. Poiché l’uomo pensa Dio a partire da categorie umane, può parlare della “vita” di Dio – benché non sia una vita fisica – indicando ciò che è il suo essere nella pienezza di tutti i doni e le ricchezze spirituali immaginabili.

2. Allora il più grande atto di amicizia di Dio per l'uomo viene descritto come partecipazione a questa pienezza che è l'essere di Dio, la sua "divinità", la sua vitalità ricca di amore, di gioia e di creatività.

La seconda analogia è dunque quella tra la vita fisica dell'uomo e la vita divina dell'uomo.

Questa vita divina viene comunicata all'uomo il quale può così essere chiamato anche "figlio" (altra grande analogia umana, perché essere figlio è anzitutto un fatto biologico). Partecipare alla "vita di Dio" è il più grande atto di amicizia di Dio verso l'uomo che riceve il dono della "vita eterna", della "vita".

Comprendiamo dunque che per Giovanni la vita fisica, naturale è un simbolo per indicare il più prezioso dei doni divini.

Questa vita – *zoé*, questa "vita eterna" è la vita che vive Dio stesso, che il Figlio riceve dal Padre: "Come il Padre ha la vita in se stesso, così ha concesso al Figlio di avere la vita in se stesso" (Gv 5, 26). E il Figlio è venuto tra gli uomini per farli partecipi di questo dono che Egli ha dal Padre: "Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (Gv 10, 10).

Gesù stesso è "vita" ("Io sono la risurrezione e la vita: chi crede in me anche se muore alla vita fisica vivrà della vita divina"). Anzi chi crede in Gesù neppure "gusterà la morte" (Gv 8, 52), cioè non sarà sconvolto dalla sua amarezza perché ha già la vita che dura sempre, la vita stessa di Dio che non può morire: "Se uno osserva la mia parola non vedrà mai la morte" (8, 51), perché è già passato "dalla morte alla vita" (5, 24).

Non può dunque esserci dubbio che per Giovanni la vita divina, la vita dei figli, è qualitativamente diversa dalla vita naturale, perché non può essere distrutta dalla morte: "Chiunque vive e crede in me non morrà in eterno" (11, 26).

Nel Vangelo di Giovanni la vita eterna e la figliolanza divina sono doni già in possesso del cristiano, benché ci sia anche una risurrezione futura.

## **IL RAPPORTO TRA IL VANGELO DELLA VITA SECONDO GIOVANNI E L'IMPEGNO PER LA DIFESA DELLA VITA**



Qual è il rapporto tra il vangelo della vita divina, della vita eterna, e l'impegno per la difesa della vita naturale?

Credo sia molto importante tenere presente questo rapporto, per evitare di agire soltanto come agenti di civiltà, di umanità, e non come proclamatori del vangelo.

Vorrei subito osservare che noi siamo nella strana condizione di dover riflettere sul significato e il valore della vita fisica.

Cerchiamo dunque di rispondere alla domanda.

Come prima riflessione, occorre tener conto dei diversi livelli del vivere e dei loro rapporti:

- C'è anzitutto la vita biologica, il fatto cioè di possedere un corpo organico capace di autoregolarsi e di organizzarsi nei suoi processi interni.

- Su questo supporto c'è poi la vita psichica, la vita di chi si apre alla relazione con le cose e le persone mediante le sensazioni, gli impulsi, gli stimoli.
- Questa vita è alla base della vita relazionale vera e propria, di chi entra in contatto con le persone mediante il linguaggio, l'affetto, il dono di sé, l'amore, la vita di famiglia, le amicizie, il rapporto sociale, ecc..
- Come quarto e supremo livello c'è la vita divina, il partecipare al vivere stesso di Dio, che ci viene dall'alto e corona il dono originario della creazione, corona tutti i livelli precedenti.

I primi tre livelli, nel piano divino, sono finalizzati al quarto. La vita puramente fisica è attratta da una finalità che la porta verso la vita della psiche; questa, a sua volta, porta alla vita di relazione che è attratta da una finalità ultima, che l'apre alla vita divina.

Il vangelo della vita è dunque il vangelo della comunicazione che Dio fa all'uomo del suo vivere in pienezza. Il rispetto della vita fisica ha allora il suo senso pieno nell'ordinamento verso la vita in pienezza, la vita eterna. Annunciare il vangelo della vita significa annunciare il primato della vita divina e la finalizzazione di ogni vita umana a questo traguardo. Solo così un cristiano annuncia degnamente il vangelo della vita: ponendo come punto di riferimento essenziale il dono della vita divina per l'eternità, destinato a ogni creatura umana.

### **COME TROVARE INTESA SUI VALORI DI DIFESA DELLA VITA CON COLORO CHE NON AMMETTONO LA VITA ETERNA?**

Vorrei concludere con un'ultima domanda: Come fare per trovare qualche intesa sui valori di difesa della vita fisica, psichica, relazionale, con coloro che non ammettono o non danno importanza alla vita eterna? Come ottenere il massimo di consensi nella società civile, per condurre una battaglia di difesa della vita nel nostro mondo occidentale che è in parte preoccupatissimo della vita, della salute e in parte negligentissimo rispetto ad alcuni altri momenti della vita?

Credo che si possa giungere a un'intesa ampia tenendo conto della intrinseca ordinazione della vita fisica alla sua pienezza eterna, di cui abbiamo parlato. Tale ordinazione a chi crede si rivela in chiarezza, e a chi non crede, ma è pensoso e attento ai valori, si manifesta almeno come mistero, come quell'alone di riverenza che la vita fisica, anche della più povera creatura umana, irradia attorno a sé, suscitando rispetto di chiunque abbia un senso di dignità interiore.

Un aspetto non secondario, per i due significati del termine *salus* di cui parlavo all'inizio, è l'atteggiamento della Chiesa in questo campo. Da questo punto di vista essa ha alle sue spalle una storia gloriosa, alla quale non deve rinunciare per integrarsi nel nuovo sistema di controllo statalista e sovra-statalista che intende la medicina come uno strumento del potere politico globalista che mira al controllo sociale preventivo.

[Torna al sommario](#)

Mons. Egidio Faglioni  
Asola



### Seigneur mon ami



*Signore, amico mio,  
tu mi hai preso per mano.  
Verrò con Te senza paura  
Fino al termine della strada.*

*Cammino con Te,  
nel vento, nel freddo.  
Cammino, poco m'importa:  
ti porto con me nel cuore.*

*Dappertutto danze,  
sorrisi, piaceri;  
ma io vado avanti  
cercando il tuo volto in tutto  
questo*

*Andrò di buon passo  
Cantando le mie canzoni:  
lo so, Tu mi aspetti  
sulla soglia della tua bella casa.*

*Allora eccoti:  
Ti vedo faccia a faccia.  
Vedo il tuo volto  
E la tavola che apparecchi per due.*

*Padre Aimé Duval*

[Torna al sommario](#)