

Etica, Salute & Famiglia

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

Sommario

EDITORIALE

- Dalla salute per tutti alla salute per pochi

A. Savignano

PRIMO PIANO

- Prendilo di petto: in dialogo con la malattia

G. Galli

- La violenza alle donne: riflessioni di una ostetrica

C. Ferrari

- Essere psicoterapeuti: gli atteggiamenti di fondo

P. Breviglieri

TESTIMONI

- Silvio Prandoni: una vita per l'Africa

P. Rebesan

SPIRITUALITA'

- Il ruolo terapeutico del padre spirituale 2

E. Faglioni

IL POST DEL MESE

- La follia della guerra

P. Seeger

ANNO XXVIII, n.3

Maggio-Giugno 2024

Responsabili:

Gabrio Zacchè

Armando Savignano

Luisa Menini

Dalla salute per tutti alla salute per pochi.



Nella ricorrenza della recente giornata mondiale della salute (7 aprile) occorre rilevare con rammarico che nel nostro paese l'assistenza sanitaria erogata a tutti è in crisi. Il diritto alla salute è un bene primario garantito dalla nostra Costituzione, ma ormai sembra tale solo per i più ricchi i quali possono accedere anche a cure nel settore privato, che ovviamente non va demonizzato ma solo regolamentato specialmente quando il sistema pubblico risulta inadeguato.

E' stata considerata, a buon diritto, utopica la classica definizione di salute come benessere, fisico, psichico e sociale da parte dell'OMS. L'obiettivo della 'Salute per tutti' nell'anno 2000 proclamato dall'OMS ha rappresentato la seconda utopia, poiché in realtà è clamorosamente fallito come si evince dalla conferenza svedese organizzata dall'OMS nel 1991. Addirittura in quella conferenza si voleva sostituire, a causa di squilibri socio-economici, quello slogan con quest'altro che poi non fu approvato: «Dalla salute per tutti alla salute per pochi». In effetti oggi siamo proprio dinanzi a questo problema: la salute è appannaggio di pochi!

[torna al sommario](#)

L'appello di 14 tra i più importanti scienziati italiani a salvare il Servizio Sanitario Nazionale è l'ultima chiamata per non far collassare in modo definitivo la nostra più grande opera pubblica, che a partire dal 1978 ha contribuito in modo decisivo allo sviluppo economico e sociale del Paese con aspettative di vita alla nascita più alte al mondo. Siamo ormai gli ultimi tra i Paesi del G7 e tra gli ultimi dei Paesi dell'Ocse per finanziamento sanitario pro capite: meno di 3.000 euro l'anno a fronte dei 7.300 euro della Germania e dei 6.115 della Francia (fonte Kff Health System Tracker). Negli ultimi venti anni siamo passati da 770 a 516 ospedali pubblici e il numero dei posti letto ogni 1.000 abitanti è passato dai 5,8 del 1998 ai 3,1 del 2022 (la Germania ne ha 8, la Francia 5) determinando l'impossibilità di ricoverare tempestivamente una popolazione che è sempre più anziana. Mancano 40mila medici, tra ospedalieri e medici di medicina generale, e 65mila infermieri. Nel 2025 il finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale sarà pari al 6,2% del Pil, una percentuale inferiore a quella di vent'anni fa. Inoltre stiamo assistendo ad una rilevante emigrazione professionale dal pubblico al privato, e soprattutto all'estero: tra il 2000 e il 2022 hanno scelto di lavorare all'estero quasi 180mila professionisti, perché si sentono demotivati e mal pagati dal sistema pubblico.

Si tratta di un problema che ha risvolti anche bioetici, oltre che socio-sanitari. Come affermava Bevan, il fondatore britannico del primo Sistema sanitario al mondo, «nessun Paese può essere definito veramente civile se a una persona viene negata assistenza sanitaria perché non ha i soldi per pagarla».

Armando Savignano

[torna al sommario](#)

Prendilo di petto: in dialogo con la malattia

«La malattia non è che il lato notturno della vita; una cittadinanza più scomoda, più impegnativa; è come se tutti noi avessimo una doppia cittadinanza, nel regno della salute e in quello della malattia. Tutti preferiremmo servirci solo del passaporto “buono”, ma prima o poi ognuno viene costretto almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino di quell’altro paese». (Susan Sontag)

Parlare di malattia, oggi più che mai, è una scelta scomoda e coraggiosa, per una serie di motivi. Innanzitutto perché si corre sempre il rischio di “ferire” qualcuno sfiorando ferite aperte, o di far sentire a disagio qualcun altro. Sempre poi ci si accorge che, dopo tanta fatica, si rimane con molte domande e poche risposte da dare.

Ma forse è proprio questo il motivo per cui è necessario ogni tanto ritrovarsi a parlare di malattia, di sofferenza, di dolore, per tenere accese le domande, anche quando le risposte tardano ad arrivare o non si trovano per niente. Sì, forse questo è uno degli ambiti umani dove è più importante imparare ad abitare le domande che trovare subito le risposte.

Ma perché è importante che tutti ci troviamo a confrontarci con il faticoso tema della malattia? La risposta ci viene da, Susan Sontag, una grande scrittrice e giornalista americana, deceduta negli anni '90 del secolo scorso a causa di una leucemia e dopo aver avuta in precedenza una neoplasia della mammella. Nel tempo della sua malattia scriveva così:

“La malattia non è che il lato notturno della vita; una cittadinanza più scomoda, più impegnativa; è come se tutti noi avessimo una doppia cittadinanza, nel regno della salute e in quello della malattia.

Tutti preferiremmo servirci solo del passaporto “buono”, ma prima o poi ognuno viene costretto almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino di quell’altro paese” (“la malattia come metafora”, 1992).

Se le cose stanno così, se davvero prima o poi ognuno di noi deve fare uso del passaporto “scomodo” e per un certo tempo addentrarsi nel territorio notturno della vita, certamente ha un senso, soprattutto quando si è in perfetta salute, riflettere e confrontarsi con chi questa esperienza già la sta facendo, suo malgrado.

Nella vita, solo chi fa esperienza di qualche cosa, ha pieno titolo per insegnare quanto sa o sta imparando; è per questo che quando si parla di malattia, i nostri maestri sono i malati, sono loro ad avere una sensibilità del tutto particolare per la verità e il senso dell’esistenza.

Allora più che trovarsi a discutere e parlare della malattia, ha senso entrare in dialogo con essa, fare direttamente a lei qualche domanda; e questo lo si può fare solo ascoltando i malati. Non posso fare a meno di ricordare come il ritornello del salmo 48 più volte ripeta queste parole:” L’uomo nell’abbondanza non comprende”.

**«...l’uomo nel benessere
non comprende...»**

Paradossalmente, quando stiamo bene, quando non ci manca nulla, ci sfugge il senso e il valore delle cose, la loro importanza. E’ sufficiente passare qualche giorno a letto per una banale influenza, e accorgersi di quale valore abbia una passeggiata al parco con la propria figlia o un caffè preso con un amico.

Allora è lecito pensare che anche il “lato notturno della vita”, abbia una sua logica, faticosa e scomoda, un suo messaggio da farci arrivare; la malattia e i malati sono messaggeri “scomodi”, ma che hanno qualcosa di importante da comunicare.

Ricordo che diversi anni fa mi è capitato di vedere un film molto particolare, intitolato “l’educazione siberiana”; raccontava la vita di una comunità della steppa siberiana, dove i malati e i disabili godevano di grande rispetto da parte di tutti e venivano chiamati con un termine che nella traduzione italiana significa “i voluti da Dio”. Nella loro cultura si riteneva che Dio si servisse di questi messaggeri “autorevoli” per far arrivare i suoi messaggi agli uomini. I messaggi preziosi arrivano attraverso canali preziosi. Duemila anni prima di Cristo, Plotino si esprimeva già così: “Il dolore è il segnale che qualcosa sta per nascere”.

Ogni parto contempla il dolore, ogni passaggio su questa terra prevede una certa dose di fatica e un po' di coraggio: potremmo chiamarla la misteriosa dimensione Pasquale della nostra esistenza.

La nostra vita, prima o poi, viene attraversata da una diagnosi che, per un certo periodo ne sospende o quantomeno ne rallenta lo scorrere del tempo. Siamo allora costretti a rivedere i nostri programmi, riorganizzare le relazioni, trasformare i nostri pensieri e le nostre emozioni.

Anche le nostre priorità possono subire profondi cambiamenti e portare ad un'esistenza completamente trasformata: la nostra vita troppo spesso fallisce per priorità sbagliate.

La malattia mette in movimento le nostre risorse biochimiche, ormonali e immunitarie, ma anche quelle psichiche e spirituali. Scava in profondità, apre canali interiori impensabili e da quel momento in poi non si è più la medesima persona, e come se nascesse un uomo novo.

Le ferite diventano quelle miracolose feritoie da cui passa la nostra verità, canali per messaggi che vengono da lontano e che altrimenti avremmo probabilmente perduto. Non è un caso che qualcuno, confrontandosi sulla malattia, in anni recenti abbia parlato proprio di "oro nelle ferite".

Ogni parola ha un senso da chiarire.

Le ferite sono quelle aperture temporanee che si formano sulla nostra pelle quando qualcosa la danneggia. E' indispensabile prendersene cura per un certo tempo, più o meno lungo, a seconda della profondità della ferita; in caso contrario, se trascurate o curate male, le ferite possono complicarsi in modo anche serio e qualche volta, mettere a rischio la vita. Quando alla fine guariscono, lasciano sempre dei segni sulla pelle, più o meno evidenti, a seconda della loro profondità e del tempo che hanno richiesto per guarire.

Il motivo di questo è molto semplice, ma altrettanto significativo: ogni ferita lascia sempre un segno sulla pelle, perché il tessuto di cui è fatta è "diverso" da quello della pelle originaria. Il tessuto di prima, "non c'è più", è guarito, ma è diverso, e il segno di questa diversità è evidente a tutti.

Possiamo dire che le ferite segnano e in-segnano, segnano fuori e segnano "dentro". Anzi, quando guardiamo una pelle che è stata ferita e curata, quello che appare con maggior evidenza sono proprio le cicatrici, i segni della sua guarigione.

La nostra storia è scritta sul nostro corpo e sulla nostra anima. Ma sul fondo di queste ferite è depositato dell'oro, simbolo di luce, di preziosità e di durevolezza. L'oro è qualcosa che risplende e fa luce; è qualcosa di prezioso perché non si corrompe e dura nel tempo. Perché l'oro che si deposita sul fondo delle nostre ferite non vada perduto, è indispensabile che il tempo della malattia trovi i giusti compagni di viaggio.

Negli ultimi anni si parla tanto di quella branca medica che passa sotto il termine di "medicina narrativa": la parola è la terapia prima della terapia, è il più potente psicofarmaco. La parola, soprattutto quella "ascoltata" più ancor che quella detta, può fare miracoli. Avere la possibilità di raccontare la propria storia, sapendosi ascoltati,

può essere il modo più efficace per mettere ordine nella trama nel nostro racconto e capirne il senso. Non c'è vita e non c'è sofferenza che non meriti di essere raccontata.

Ognuno di noi è una "identità narrativa", e ha il bisogno di trovare la relazione fra gli eventi della propria storia.

Sono sempre più convinto che la vita, e la malattia a maggior ragione siano un luogo e un tempo "sacro" da attraversare non prima di essersi tolti i sandali, direbbe il libro dell'esodo.

Significa che non tutto è nostra disposizione, la dimensione del mistero non è qualcosa di occasionale, ma è l'atmosfera costitutiva di tutta la nostra esistenza. Il mistero non chiede di essere spiegato e compreso, ma accolto e abitato.

Forse solo così anche la malattia può essere attraversata con passo "leggero" e vorrei chiudere la mia riflessione richiamando la parole di un salmo: "...hai mutato il mio lamento in danza".



Il filosofo Nietzsche, che si definiva ateo, diceva: "Posso credere in un Dio, solo se scende e danza con me".

Giuseppe Galli
Chirurgo e Diacono

[torna al sommario](#)

La violenza alle donne: riflessioni di una ostetrica



Ricevere uno schiaffo o una spinta, essere attaccata o minacciata verbalmente, venire controllata costantemente e in modo soffocante dal partner, vedersi negato l'accesso alle risorse economiche dal marito o dal compagno, essere costretta ad avere un rapporto sessuale contro la propria volontà, sono alcuni esempi di cosa sia la violenza sulle donne.

Una particolare e drammatica forma di violenza è il femminicidio in cui la donna viene uccisa in quanto donna e vista, come conseguenza di ciò, quale oggetto di possesso privato, da parte dell'uomo che infierisce su di lei.

Se una donna è assassinata durante una rapina, nessuno usa, giustamente, quel termine. Lo si utilizza, invece, quando viene uccisa, ad esempio, perché si è permessa di lasciare un uomo che non riesce ad elaborare in modo normale ed equilibrato la separazione, in quanto ritiene che ella sia non un soggetto dotato di libertà di scelta, ma oggetto di suo esclusivo possesso, che non può esercitare il proprio arbitrio rispetto alla relazione.

Il “tu sei mia”, che nelle effusioni dolci fra amanti può assumere un significato tenero, perde completamente il suo assunto simbolico per trasformarsi nella sua versione più concreta e becera, “proprietà privata di un oggetto che non può avere la sua libertà di scelta”.

In ogni caso, la violenza è sempre la scelta di chi, al posto del dialogo, della riflessione, dell'elaborazione anche penosa di un distacco e di una sofferenza, prende la via dell'azione.

Se la persona non è stata abituata fin da piccola ad elaborare la frustrazione, ad utilizzare i momenti di crisi come occasione di crescita, e quindi comprendere che non si possiede diritti soprattutto sulla vita degli altri.

Quei NO che aiutano a crescere, che sono prodromici al tempo della riflessione, dell'elaborazione di una frustrazione e della crescita. I NO ci mettono davanti a nuove sfide, ci obbligano a guardare la realtà e a riconoscere l'altro come portatore di un pensiero diverso dal nostro.

Quei NO che potrebbero aiutare alcuni uomini a sostituire il codice della parola a quello dell'azione e alcune donne a rifiutare di giustificare troppo a lungo la violenza dei propri compagni.



L'assemblea generale delle Nazioni Unite ha deciso di celebrare il 25 novembre la giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne. Per creare maggiore consapevolezza in chi la subisce ma anche in chi la esercita. Per far sì che certe azioni distruttive nei confronti di donne e ragazze non rimangano impunte. Affinché le stesse non vengano stigmatizzate per il fatto di aver avuto il coraggio di denunciare.

Il giorno non è stato scelto a caso. Era il 25 novembre del 1960 quando i corpi delle tre sorelle Mirabal furono ritrovati in fondo a un precipizio. Addosso i segni evidenti della tortura. Le donne, brutalmente uccise mentre stavano andando a trovare i loro mariti in carcere, erano coinvolte in prima persona nella resistenza contro il regime del dittatore Trujillo che per trent'anni ha governato la Repubblica Dominicana. L'omicidio de "le farfalle" ha scatenato una dura reazione popolare che ha portato nel 1961 all'uccisione di Trujillo e quindi alla fine della dittatura. La data è stata commemorata per la prima volta durante il primo incontro Internazionale Femminista, da lì, il 25 novembre ha iniziato ad assumere un valore sempre più simbolico.

Carla Ferrari
Ostetrica

Essere psicoterapeuti: gli atteggiamenti di fondo



Caro Giulio,

oggi vorrei riflettere con te non su un paziente specifico ma su una questione che è trasversale al nostro lavoro: quali sono i fattori che nello psicologo clinico e nello psicoterapeuta devono essere presenti per poter svolgere il suo lavoro in modo efficace? Al di là della formazione e del necessario “saper fare” ci sono degli atteggiamenti di fondo che ne denotano il suo “saper essere” e che risultano indispensabili per la sua azione d’aiuto?

Su questo spunto molto interessante, mi sono soffermato molte volte in questi anni di attività, interrogando me stesso su quali possono essere i capisaldi di questa *postura interiore* che ci può portare ad essere il più possibile utili e vicini ai nostri pazienti. Proverò a delineare i capisaldi che trovo siano i più significativi, indicandoli con alcune parole chiave.



Coinvolgimento

La parola coinvolgimento fa riferimento ad un atteggiamento in cui si è attivi, partecipi, interessati, impegnati verso l’altro. E’ esattamente il contrario di neutralità, distacco, freddezza. Credo che questa dimensione del nostro essere con gli altri sia un requisito fondamentale e imprescindibile di ogni relazione d’aiuto, come ciascuno di noi percepisce quando si è “dall’altra parte”, ovvero nella condizione di bisogno.

Questa qualità che produce relazioni calde e sincere penso sia il nucleo che sentiamo dentro di noi e che ci ha portato probabilmente a scegliere questo lavoro. Il coinvolgimento può essere anche eccessivo, questo è vero, e per questo motivo deve

essere monitorato per evitare di creare troppo stress nel terapeuta o distorsioni e sconfinamenti nella relazione d'aiuto. Tuttavia la sua assenza spegne probabilmente qualsiasi possibilità di cura e di presa in carico autentica. La parola stessa "prendere in carico" vuol dire portare con sé, avere l'altra persona in mente, potersela appresso, ricordarsi di lei. L'espressione più nota di questo modo di porsi è il famoso "I care" di don Milani, che potremmo tradurre: me ne prendo cura, mi tocca. Ciò avviene più fortemente con i pazienti più gravi e nelle situazioni più delicate in cui la presenza del terapeuta è quasi vitale al punto che si diviene davvero parte della vita mentale ed emotiva del paziente. La misura di questo coinvolgimento dipende da molti fattori ma ripeto non credo sia possibile un processo d'aiuto psicologico senza una dose significativa di esso.

Lo stesso S. Freud che per altri aspetti ha teorizzato la neutralità del terapeuta e il suo essere uno "schermo bianco" per il paziente, si è ritrovato nella concretezza dei suoi casi clinici a offrire da mangiare ai pazienti o addirittura in un caso a prestare ad uno di essi del denaro.

Senza incorrere in eccessi, credo che il punto essenziale sia far percepire al paziente la nostra sincera attenzione e sollecitudine nei suoi confronti e il fatto che egli ha un posto nella nostra mente. Credo che questo possa avere molte ricadute positive e dare energia ad un percorso terapeutico in cui il paziente si affida.

Accettazione e valorizzazione

Il secondo passaggio che trovo fondamentale è la costruzione dentro noi stessi di un atteggiamento benevolo verso la persona che abbiamo di fronte a noi volto a riconoscerne la storia, le difficoltà, le ragioni che l'hanno portata ad essere quello che è. Questo processo di comprensione non giudicante, non va confuso con un ingenuo buonismo in cui non si riconoscono i problemi, le responsabilità e gli aspetti critici del paziente. Credo che una visione lucida dei problemi possa essere compatibile con uno sguardo non giudicante o di svalutazione della persona in sé. La famosa distinzione che è sempre necessaria tra comportamenti problematici e valore della persona, è una componente di questo sguardo bifocale. Per facilitare questa comprensione può essere utile ricostruire la storia e le vicissitudini che hanno portato la persona a sviluppare le sue problematiche e i suoi sintomi. Talvolta quando si è portato a fondo questo processo di comprensione si arriva a porre a noi stessi la seguente domanda: "se io fossi stato nelle stesse condizioni, sono così sicuro che avrei fatto davvero di meglio?".

Nella misura in cui ci si sente simili agli altri, è più facile provare rispetto e vicinanza verso di loro. Ricordo a questo proposito un direttore della Caritas che quando incontrava delle persone emarginate in colloquio, dopo aver ascoltato la loro storia tendeva a pensare che fosse soltanto un puro caso o un insieme complesso di condizioni e circostanze, che aveva fatto sì che lui fosse "da quella parte della scrivania" piuttosto che dall'altra parte.

Questo processo di conoscenza e comprensione va accompagnato poi ad una costante ricerca dei punti forza e di valorizzazione che il paziente presenta. Le storie che le persone ci portano sono infatti molto spesso intrise di fallimenti, di squalifiche, di

colpevolizzazioni, per questo è essenziale aiutare il paziente a trovare qualcosa di buono in se stesso e anche nella vita che ha vissuto e nell'ambiente che lo circonda. E' questo un processo mentale "contro intuitivo" che il paziente stesso spesso osteggia e rifiuta, ma che va intrapreso a partire dalla capacità del terapeuta stesso di vedere del buono nella persona che ha di fronte a sé.

Questi aspetti sono stati esplorati ed esposti per la prima volta dal grandissimo terapeuta che è stato Carl Rogers di cui riporto una sintetica citazione:

“quando il cliente avverte, sia pure in minima misura, l'autenticità del terapeuta e l'accettazione e l'empatia che il terapeuta prova nei suoi confronti, si verificheranno uno sviluppo della sua personalità e una modificazione del suo comportamento”.



Speranza

Con questo termine mi riferisco ad un atteggiamento in cui dentro di noi costruiamo una rappresentazione di una possibile realistica evoluzione positiva del nostro paziente, una sorta di spazio potenziale in cui egli potrebbe svilupparsi. Lo sforzo di costruire in termini concreti questo scenario e di rappresentarlo e condividerlo col paziente credo sia importante per alimentare in lui un senso di fiducia nel cambiamento. Questi scenari talvolta non portano alla soluzione di un problema ma più semplicemente ad una sua attenuazione, ad un suo rendere la qualità della vita o delle relazioni più accettabili. Dentro di noi è importante nutrire questo tipo di aspettative positive purché non siano magiche e irrealistiche, perché ritengo che in una certa misura questo pensiero possa "contaminare" il quadro mentale del paziente stesso che è quasi sempre afflitto da un senso di auto efficacia bassissimo. Sono sempre rimasto colpito dal famoso effetto pigmalione che è stato scoperto nei processi di apprendimento: si è visto che le aspettative degli insegnanti sui singoli studenti, anche se queste erano state generate da informazioni casuali e inattendibili, influenzava l'esito delle performance dei singoli studenti. Se questo vale nei processi di apprendimento, credo sia presente anche nei processi terapeutici.

L'esperienza che ho svolto in questi tanti anni di lavoro clinico mi porta a dire che noi dobbiamo essere sempre molto cauti nel fare delle previsioni sugli sviluppi futuri delle persone. Talvolta il nostro approccio ci porta ad essere alquanto inclini ad un pessimismo o a vedere i limiti presenti, tuttavia anche se queste valutazioni possono essere corrette non possiamo con certezza, in moltissimi casi, escludere la presenza di una possibile evoluzione. Riuscire a disegnare questo possibile in termini realistici e sostenibili è la sfida che dobbiamo cogliere ogni giorno, è il nostro specifico terapeutico perché la società nel suo complesso tende piuttosto, attraverso pregiudizi e stigmi, a produrre profezie negative che poi spesso si auto avverano.



Equilibrio

Il punto precedente si collega al seguente aspetto che ho indicato col termine “equilibrio”. Si tratta di alimentare dentro di noi un assetto cognitivo ed emotivo molto particolare in cui si cerca costantemente di considerare con prudenza e con un senso di “provvisorietà” o di “parzialità” i diversi aspetti che emergono da una situazione. Nel nostro lavoro clinico molto raramente siamo di fronte a valori assoluti, indiscutibili o tali da portarci ad un’unica conclusione. Molto più spesso siamo di fronte ad una pluralità di fattori, di condizioni, di comportamenti che hanno tantissime sfaccettature e possibilità di evolvere. Mettersi con pazienza a sommare questi elementi può essere molto utile ma ancora insufficiente perché i processi sono spesso imprevedibili. Gli assi su cui il clinico in ambito psicologico è chiamato ad esercitare queste funzioni di valutazione e di intervento sono molteplici e per ciascuno si ripropone una scelta ponderata di costi / benefici, effetti immediati / a lungo termine: non abbiamo solo a che fare con un singolo ma quasi sempre con nuclei familiari, relazioni complesse spesso fondanti la vita e l’identità delle persone. Per questo è molto appropriato un procedere cauto e con una prospettiva sempre modificabile in senso positivo o negativo. Se questa cautela vale per moltissimi ambiti della clinica medica, credo valga ancor di più per l’ambito psicologico o sociale in cui i fattori in gioco sono molto più difficili da quantificare e da stimare.

Questa cautela non vuol dire naturalmente essere inerti o peggio ancora fatalisti, al contrario come ho descritto poc'anzi, ci spinge in un ambito in cui si cerca di disegnare scenari di possibili cambiamenti, senza assumere una posizione pessimista o negativa. E’ un equilibrio in cui, se c’è da scegliere tra la parte negativa e quella positiva, è costruttivo puntare comunque sempre su quest’ultima.



Umiltà e collaborazione

La consapevolezza della complessità della realtà umana e di quanto siano ancora molto limitati, nonostante il continuo progresso delle conoscenze psicologiche, i nostri mezzi conoscitivi e di intervento rispetto ad essa, dovrebbe spingerci ad un atteggiamento interiore e personale di grande umiltà, e parallelamente a considerare come indispensabile che l'azione psicoterapeutica sia inserita in un quadro complessivo d'aiuto e di cambiamento.

Si tratta di un atteggiamento interno che, senza rinunciare a comprendere, studiare, investigare le connessioni e la genesi della sofferenza umana, mantiene viva questa consapevolezza: è molto di più ciò che non conosciamo, che non sappiamo prevedere o che non sappiamo comprendere rispetto a ciò che abbiamo capito e codificato nelle nostre teorie e modelli. Usiamo questi modelli per non essere completamente spogli di strumenti e per aver più fiducia nella nostra azione ma nello stesso tempo non dobbiamo vedere in questo insieme di attrezzi una soluzione magica e assolutamente certa. Tutti noi sappiamo per le ricerche svolte che la psicoterapia ha una sua grande efficacia, tuttavia le nostre teorie non sanno dire con la stessa sicurezza che cosa nella terapia sia il fattore più significativo di efficacia, come dimostra il fatto che terapie diverse sono ugualmente valide per i pazienti.

Può essere frustrante per noi psicologi confrontarci con altre professioni in cui lo zoccolo duro di sicurezze cliniche è più sostanzioso e solido, tuttavia credo che siamo un po' tutti nella stessa barca come dimostrano le continue "inversioni di tendenza" presenti in medicina. Senza voler fare paragoni con altre discipline, credo che noi dobbiamo serenamente prendere atto di un sapere e di un agire terapeutico che è validato empiricamente nel suo complesso ma molto artigianale nel suo farsi e nella sua comprensione. Difficilmente in altri ambiti il fattore umano è più determinante e variabile come nell'attività psicologica. Mentre altri interventi terapeutici potrebbero in teoria essere svolti anche da una macchina o da un computer, penso ad esempio ad un intervento chirurgico, il processo psicoterapeutico è in modo imprescindibile connesso alla relazione tra due menti e due persone.



Le conseguenze delle condizioni di incertezza, variabilità e complessità in cui operiamo nel campo dello sviluppo psichico potrebbero essere le seguenti:

- darci la spinta a non sentirci onnipotenti e a costruire processi terapeutici e di cambiamento che tengano il più possibile conto di una molteplicità di fattori e di stimoli: relazionali, sociali, esperienziali, corporei, biologici, estetici, etici, ecc.;
- aiutarci a collaborare tra noi in un consesso professionale in cui, nessuno ha la verità in tasca, ma tutti ne colgono probabilmente un aspetto in un approccio che deve essere multifocale e anche creativo;
- aiutarci ad intessere con gli altri soggetti professionali (educatori, assistenti sociali, insegnanti, medici, ecc.) dei piani di intervento collaborativi e necessariamente integrati.

Al termine di questa breve e sintetica descrizione di quelli che possono essere alcune caratteristiche importanti dell'atteggiamento interiore di chi fa un lavoro psicologico di tipo clinico e terapeutico, vorrei soffermarmi su un ultimo aspetto sollevato da Irvin Yalom noto psicoterapeuta statunitense, espresso da questa sua efficace affermazione: "Solo il guaritore che è stato ferito può davvero curare."

In quest'affermazione ci possiamo credo facilmente riconoscere per evidenziare come, se ci siamo accostati a questa professione, è probabilmente perché siamo stati spinti anche da un desiderio di cura e di serenità personale. Tale condizione ci deve rendere realmente umili e vicini ai nostri pazienti e non, al contrario, farci sentire superiori ad essi per soddisfare i nostri bisogni narcisistici.

Per usare sempre le parole di Irvin Yalom, possiamo allora considerare l'avventura della psicoterapia come un viaggio a due, in cui si crea uno scambio e una continua ricerca verso un'evoluzione dove tutti i protagonisti si ritrovano trasformati.

Paolo Breviglieri
Psicologo psicoterapeuta

[torna al sommario](#)

Silvio Prandoni: una vita per l'Africa



Il Dott. Silvio Prandoni (di Busto Arsizio classe 1934) e l'ospedale di Wamba: un binomio indissolubile. Il creatore e la sua creatura fondata dal nulla nel nulla della savana di una delle zone più abbandonate e misere del Kenya a 400 chilometri a nord-est di Nairobi. Terra di tribù di pastori nomadi: Samburu, Turkana, Pokot spesso in lotta tra loro per un fazzoletto di terra dove far pascolare il bestiame, con lunghi periodi di siccità alternati ad improvvise alluvioni per mancanza di cura dei corsi d'acqua e l'assoluta impossibilità di coltivare alcunché.



Il Dott. Prandoni, che dopo la laurea, negli anni sessanta, aveva seguito la sua vocazione missionaria iniziando a lavorare in alcuni ospedali del Kenya fu incaricato di trasformare il dispensario di proprietà dei Padri della Consolata, che esisteva a Wamba, in qualcosa di diverso e più utile per le popolazioni di quella zona. All' inizio l'ospedale aveva una ventina di posti letto, mancava l'acqua, non c'erano né strade né elettricità ma grazie alla grande generosità e alla forza di volontà del Dott. Prandoni il progetto fu realizzato. Solo chi conosce l'Africa può immaginare le difficoltà incontrate, le paure, la solitudine, le frustrazioni ma anche le gioie, le soddisfazioni di avere creato una struttura che ha cambiato la vita di migliaia di persone.

Inaugurato ufficialmente alla fine degli anni sessanta l'ospedale di Wamba ha visto la presenza costante del Dott. Prandoni giorno e notte per più di 45 anni. Oltre ad essere un ottimo chirurgo capace di spaziare dalla chirurgia generale all'ortopedia, dalla chirurgia plastica alla ginecologia, all'urologia è sempre stato un grande organizzatore. E' riuscito a crearsi molti amici in campo medico con gruppi di specialisti (Ginecologi, Ortopedici, Anestesisti, Oculisti, Dentisti, Farmacisti Otorinolaringoiatri, Chirurghi generali, Cardiologi, Internisti etc.) disposti a venire una o più volte l'anno ad aiutare in ospedale. Il Dott. Prandoni preparava i pazienti e gli specialisti venivano ad operare. Grazie al suo spirito imprenditoriale, ma soprattutto alla sua grande semplicità e bontà che ispiravano fiducia, è riuscito a creare una rete di benefattori non solo nella sua amata Brianza ma in tutta Italia e persino all'estero. Ma non sono mai mancati nell'ospedale altri amici (ingegneri, meccanici, muratori, idraulici, elettricisti etc.) pronti a soddisfare le varie esigenze che via via si presentavano.

Ho conosciuto il Dott. Prandoni nel 2002, la prima volta che sono capitato a Wamba come chirurgo ortopedico volontario. Dopo un primo momento di timore reverenziale mi sono trovato a mio agio, accolto come uno di famiglia, in un clima permeato dalla volontà di aiutare i bisognosi nel miglior modo possibile senza risparmiarsi, ma anche senza affanno, senza l'ansia che ti assale quando lavori nei nostri ospedali. Wamba era all'apice del suo splendore: 200 posti letto tutti occupati, con reparti di medicina, chirurgia, rianimazione, pediatria, ostetricia e ginecologia, patologia neonatale con termoculle, isolamento per malattie infettive e pazienti giunti da ogni angolo del Kenya, ma anche dall'Etiopia e dalla Somalia; gente altolocata di Nairobi disposta a intraprendere un viaggio non certo agevole, certa di trovare un appoggio sicuro. Uno staff infermieristico di prim'ordine con parecchie suore della Consolata ed infermieri formati nella scuola annessa all'ospedale. Tutti i servizi perfettamente funzionanti: dal laboratorio alla radiologia, alla farmacia con produzione propria di medicinali e flebo, alla cucina, alla lavanderia, alla sartoria per la confezione di camici teli e lenzuola.

E a capo di tutto questo il Dott. Silvio Prandoni sempre in prima linea, sempre disponibile, un autentico signore, mai una frase sopra le righe o una volgarità, sempre preoccupato che ai volontari non mancasse mai nulla. Una notte arrivò un bambino in gravi condizioni morso da un serpente, portato in carriola per 40 chilometri dai parenti. Il Dott. Prandoni era là. Fece quello che era necessario e all'alba il bambino era salvo. Ho continuato ad andare a Wamba una o due volte l'anno anche quando il Dott. Prandoni ha smesso il suo lavoro per raggiunti limiti di età e si è ritirato a Mombasa, in una casa a pochi metri dall'oceano, con moglie e figli adottivi. Ma non ha cessato la sua attività collaborando con un dispensario gestito da suore della Consolata e qualche volta, via mail, mi ha chiesto consigli per problemi ortopedici.

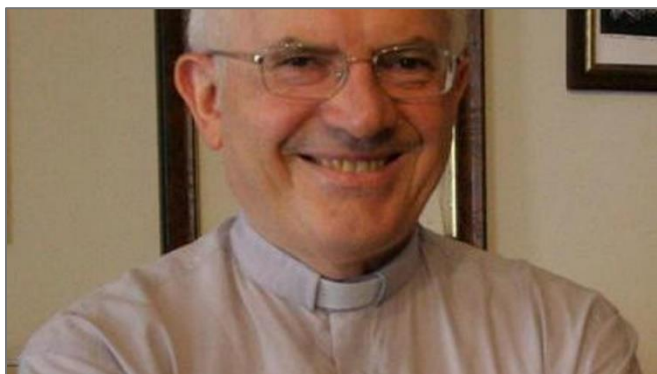
Purtroppo in questo mondo anche le favole più belle possono avere un finale drammatico e anche l'ospedale di Wamba, con la perdita del Dott. Prandoni, ha subito un progressivo, lento ma inesorabile declino. La scomparsa dei benefattori, il ritiro da Wamba delle suore della Consolata, il susseguirsi di gestioni non all'altezza delle necessità dell'ospedale, hanno portato irrimediabilmente alla chiusura del Catholic Hospital nel giugno 2023. Credo di essere stato uno degli ultimi specialisti ad aver lavorato in quella sala operatoria. Adesso la situazione di quella gente è tragica: il piccolo Health Centre governativo non riesce certo a soddisfare le esigenze della popolazione e l'ospedale più vicino è a 120 chilometri di distanza. Più di 20 bambini ogni mese muoiono nei primi giorni di vita o negli ultimi mesi di gravidanza. Se la “Rosa del deserto” (così veniva chiamato l'ospedale di Wamba) tornerà a fiorire io ritornerò. Non so se il Dott. Prandoni è al corrente di questa situazione; mi auguro di no; credo che per lui sarebbe un dolore troppo grande.

Paolo Rebesan
Ortopedico

[*torna al sommario*](#)

Il ruolo terapeutico del padre spirituale

2°. Le dinamiche del processo: verso dove indirizzare il colloquio? Con quali strumenti?



In questa prospettiva, san Nilo stigmatizza coloro che “si precipitano alla direzione spirituale di altri e si assumono la cura di guarire gli altri, mentre non hanno ancora guarito le proprie cattive inclinazioni, e non saprebbero dunque condurre nessuno a una vittoria che essi stessi non hanno ancora riportato”. Quanto a sant’Antonio Abate, egli sottolinea che è dopo aver soggiornato

nel deserto ed essere stati guariti, che “gli antichi Padri sono divenuti medici e, dedicandosi agli altri, li hanno guariti”. Possiamo, così, infine, dire con san Giovanni Climaco che “il medico è colui che ha acquisito la salute [spirituale] dell’anima e del corpo e che non ha [più] bisogno di alcun rimedio”. Se si pretende di essere medico spirituale senza rispondere a questa definizione, non si può che cadere in malattie ancora più gravi.

Colui che non è, egli stesso, in buona salute, rischia, d’altra parte, di essere contaminato o almeno colpito dalle malattie degli altri. E’ per questo che sant’Isacco il Siro ci insegna: “Il nutrimento solido [della paternità spirituale] è per coloro che sono sani, per quelli che hanno i sensi esercitati, e che possono mangiare di tutto. Voglio dire che essi possono sopportare le aggressioni che subiscono tutti i sensi, e che il loro cuore non viene deteriorato da tutto ciò che incontrano nell’esercizio della perfezione”. E san Simeone il Nuovo Teologo constata che solo i santi possono rimanere liberi dalle passioni che trattano e non essere affatto turbati da esse.

Colui che vuole guarire gli altri, senza essere egli stesso perfettamente guarito, rischia non solo di aggravare le proprie malattie, ma anche di far contrarre a coloro che vuole curare “malattie ancora più gravi”. Difatti non sapendo per esperienza in cosa consista la salute né, pertanto, qual è la vera natura delle malattie, non è in grado di portarli alla guarigione e può dar loro solo consigli che li fa deviare; essendo sottomesso alle passioni, non può avere la purezza che permette di conoscere i cuori e di fare una diagnosi con conoscenza di causa, nonché di prescrivere il trattamento adatto al malato. E’ importante che il medico sia sicuro e la sua esperienza giusta, perché “in questo campo, se



si propende in un senso o in un altro per errore o per ignoranza, l'interessato e coloro che egli conduce corrono il rischio non indifferente di cadere nel peccato".

E', dunque, per molteplici e sostanziali motivi che la condizione prima richiesta dall'esercizio della paternità spirituale è il possesso della salute spirituale. Questo vuol dire che, il Padre spirituale, per essere in grado di

esercitare correttamente il suo compito di guida e di terapeuta, dev'essere puro da ogni passione. San Giovanni Climaco, per esempio, scrive: "Il medico dev'essere completamente spogliato dalle passioni". Ed esclama: "Beati i medici che non sono soggetti alle nausee e i superiori che possiedono l'impassibilità".

E' l'impassibilità che permette al Padre spirituale di essere illuminato da Dio nella sua funzione, di ricevere la luce dello Spirito senza l'aiuto del quale non potrebbe essere un terapeuta efficace e una guida autentica, ma "un cieco che guida un altro cieco". Se dunque quest'uomo non sa dove va, come mostrerà il cammino agli altri?".

L'illuminazione dello Spirito Santo conferisce al Padre spirituale un potere che è particolarmente necessario per il suo ruolo: quello della cardiognosia. Questo carisma spirituale gli permette di leggere nei cuori, di conoscere direttamente e nella sua intimità "l'uomo interiore", e di superare così il piano delle apparenze spesso ingannevoli, fino a percepire nel suo figlio spirituale ciò che questi ignora, le sue malattie inconse, le sue tendenze e i suoi "pensieri" segreti. "Colui che è perfettamente purificato vede l'anima del suo prossimo, non in se stessa, ma nelle disposizioni in cui essa si trova", nota san Giovanni Climaco. "Se dunque egli è stato ritenuto degno di entrare in comunione con lo Spirito Santo, è nella visione stessa dello Spirito che trova questa conoscenza" (san Simeone). Tale conoscenza gli consente di emettere una diagnosi più corretta sul suo stato e per determinare così il trattamento che meglio conviene. Il Padre spirituale, come afferma sant'Ireneo, "manifesta i segreti degli uomini esclusivamente per il loro profitto".

Tuttavia, il discernimento non è l'unica qualità che deve avere il Padre spirituale.

Occorre citare, in primo luogo, l'umiltà, che è condizione e segno della paternità spirituale autentica. Tale umiltà si traduce particolarmente nel sentimento che il Padre spirituale ha di essere egli stesso peccatore, e di esserlo altrettanto quanto colui che cura e guida, il che lo porta, di conseguenza, a provare una pena equivalente a quella che quest'ultimo prova. Per questo san Giovanni Crisostomo osserva: "Negli interventi sul corpo, colui che taglia sul vivo non sente il dolore dell'operazione; l'infelice che viene operato è l'unico ad essere lacerato da acuti dolori. Lo stesso non avviene per il trattamento delle anime: colui che parla è il primo a provare pena, quando deve riprendere gli altri".

All'umiltà del Padre spirituale è strettamente legata, lo vediamo, la compassione che prova riguardo a coloro che egli cura. Questa è accompagnata da una totale abnegazione che porta il Padre spirituale a "dimenticare completamente la sua persona

a vantaggio di ciò che è utile agli altri”, a “dare la sua anima per l’anima del prossimo”. Tale compassione lo fa sentire responsabile di coloro che si affidano a lui per essere curati, lo conduce a portare il loro fardello secondo il consiglio dell’Apostolo (*cf. Gal 6,2*) e ad assumere le loro malattie, a somiglianza del Cristo che ha assunto su di sé le malattie degli uomini.

La compassione è una delle manifestazioni della carità che anima il vero Padre spirituale. Tale compassione si traduce anche in una disponibilità di ogni momento, in una grande pazienza, in profonda dolcezza e indulgenza. I santi “non odiano il peccatore, non lo giudicano, non lo sfuggono. Al contrario, lo compatiscono, lo esortano, lo curano come un membro malato; fanno di tutto per salvarlo”. Del resto, questo atteggiamento è la condizione per una terapia efficace, come sottolinea sant’Isacco il Siro: “Se tu desideri guarire i malati, sappi che gli uomini colpiti dalla malattia hanno bisogno più di essere curati che castigati. Il principio della sapienza di Dio sono l’indulgenza e la dolcezza, virtù proprie di una grande anima che fa sue le malattie degli altri. Sta scritto infatti: “Voi che siete forti, portate le fragilità dei deboli (*cf. Rm 15,1*), e ancora: “Correggete con spirito di mitezza (*Gal 6,1*) colui che ha sbagliato”.

Lungi dal selezionare i figli spirituali, il Padre spirituale deve accogliere senza discriminazioni tutti coloro che si rivolgono a lui ed esercitare particolare sollecitudine, secondo l’esempio del Cristo, verso i più malati, cioè verso coloro che hanno più bisogno del medico (*cf. Mt 9,12*). Il valore del terapeuta e della guida spirituale si riconoscono, peraltro, dalla capacità di riportare alla salute i più malati e alla perfezione i meno dotati, come fa notare san Giovanni Climaco. Questi aggiunge che “il medico saprà che Dio gli ha dato la saggezza, quando potrà guarire malattie incurabili da molti altri”.



Colui che vuole ottenere la salute e la perfezione spirituali deve cercare un terapeuta e una guida che possieda tutte queste qualità, ben sapendo che tali uomini sono rari e che ogni generazione ne ha contati pochissimi. San Giovanni Climaco consiglia, a più riprese, di far bene attenzione alla scelta del Padre spirituale. Occorre, prima di impegnarsi, egli dice, esaminare, scrutare, per evitare di cadere “su un malato invece che su un medico, su di un uomo soggetto alle passioni invece che su di un uomo impassibile”. In ogni caso, “l’abilità del medico dev’essere proporzionata alla corruzione delle nostre piaghe”. E “quando un medico ci confessa la sua impotenza, è necessario trovarne un altro”. E quando comincerai a sentire qualche beneficio per le tue malattie dalle cure ricevute da questi uomini dell’arte e da questi infermieri, e soprattutto, se essi ti procurano il rimedio che cercavi contro l’esaltazione dello spirito, allora va avanti, acquistalo con l’oro dell’umiltà e firma il contratto sulla pergamena dell’obbedienza”.

Mons. Egidio Faglioni

[torna al sommario](#)

Il post del mese



La follia della guerra



Were have all the flowers gone?

Dove sono finiti i fiori, nello scorrer del tempo?
Li han colti le ragazze!
Dove sono finite le ragazze, nello scorrer del tempo?
Sono andate con i ragazzi.
E dove sono finiti tutti i ragazzi?
Tutti quanti sono soldati!
E dove sono finiti tutti i soldati.
Sono tutti nei cimiteri!
E dove sono finiti i cimiteri?
Sono tutti coperti di fiori!
E dove sono finiti tutti i fiori?
Li hanno colti tutti le ragazze!
E quando impareranno, allora.
Quando impareranno?

Pete Seeger, 1956

[torna al sommario](#)