

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

- L'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni

Armando Savignano

Anno XXII, n° 9

PRIMO PIANO

- Nonni

Anna Orlandi Pincella

Ottobre 2018

- Bioetica in classe

Chiara Leoni e Franca Moras

ATTUALITÀ

- La prossimità del medico di famiglia

Chiara Baraldi

Responsabili:

Gabrio Zacchè

OSTETRICA MI DICA

- Prepariamoci al travaglio!

Consigli pratici per affrontarlo al meglio

Alessandra Venegoni

Armando Savignano

Anna Orlandi Pincella

PSICOLOGO MI DICA

- Su "il fallo di reazione"

Giuseppe Cesa

IL POST DEL MESE

L'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni



Una sfida per il nostro tempo

L'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni rappresenta una sfida per il nostro tempo, caratterizzata, specialmente in Italia, dalla crisi demografica. Occorre sensibilizzare l'opinione pubblica sul contributo che le persone anziane possono ancora dare alla società. Invecchiamento attivo significa essere in buona salute, partecipare appieno alla vita della collettività, insomma, sentirsi più realizzati.

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.

È 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 dalla crescita demografica, il XXI secolo sarà caratterizzato dal grande invecchiamento. Secondo l'Istat, gli ultra sessantacinquenni nel 2020 saranno 14 milioni. Nel 2040, gli over 65 costituiranno il 31% dell'intera popolazione italiana e la metà saranno ultra-ottantenni.

Ma 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 una piccola parte del Primo Mondo. Pertanto, tutte le dispute sugli oneri pensionistici che tanto spaventano la classe politica non sono da considerarsi in modo drammatico se non sul piano economico, ma non nei risvolti umani e sociali.

Già Goethe, profeticamente, assegnò una funzione fondamentale ai medici nella soluzione di alcuni problemi basilari della terza età affermando: «Noi viviamo tanto a lungo quanto Dio ha stabilito. Ma c'è una grande differenza se, durante la vecchiaia, viviamo miseramente come dei poveri cani o bene arzilli, e, a tal fine, un medico intelligente è in grado di fare molto».

Italia ai vertici europei per aspettativa di vita

Secondo una recente indagine dell'Istat, la vita media degli uomini cresce da 77,4 anni nel 2005 a 83,6 nel 2050; quella delle donne da 83,3 a 88,8. L'Italia è collocata ai vertici della graduatoria dell'Europa. Le ragioni sono rintracciabili nella crescente adozione di stili di vita salutari e nelle terapie sempre più efficaci per contrastare le tipiche patologie dell'età anziana. Ma ci sono tanti modi di invecchiare. A tal proposito nel mondo anglosassone vi è una felice espressione “success full aging”, che potremmo tradurre come “vecchiaia di successo”. Si tratta insomma di invecchiare bene, intendendo con ciò l'assenza di una malattia cronica, un livello di salute percepito come soddisfacente anche in presenza di una malattia cronica stabilizzata, la presenza di autosufficienza con capacità di orientamento spazio-temporale accettabile.

Tre tipi di invecchiamento

Esistono tre tipi di invecchiamento:

patologico: caratterizzato da malattia e disabilità;

fisiologico: caratterizzato dall'assenza di una patologia evidente ma dalla presenza di un lento declino funzionale;

l'invecchiamento **di successo:** con scarsa perdita fisiologica e un'assenza di malattie.

La vecchiaia può essere considerata un iniquo confronto tra i desideri e la possibilità viepiù ridotta di poterli soddisfare, anche se la dichiarazione di vecchi deriva da altri prima ancora che da se stessi. L'americano Mulford, nel libro "Della stupidità del morire" (1937) affermava: «Le capacità di resa diminuiscono solo perché ci si è lasciati convincere che con l'età debbono diminuire».

Ma la vecchiaia non comporta solo dei limiti e delle carenze, perché può rappresentare, nonostante tutto, anche una risorsa. Ad esempio, se si indebolisce la funzione della memoria la si può compensare con la creatività. Insomma, la vecchiaia può essere vista come un'ulteriore opportunità per svolgere delle attività che fino a quel momento non è stato possibile attuare onde poter migliorare se stessi e soprattutto per ricercare il significato della propria esistenza. Tale ricerca di senso trova una delle massime espressioni nella trasmissione trans-generazionale (genitori-figli; nonni-nipoti) in cui si sente di avere ancora qualcosa da offrire e donare. La vita, in quest'età, nonostante molte difficoltà, presenta anche tante opportunità come quella di poter intrecciare nuovi rapporti amichevoli – volontariato, ecc., - ed affettivi.

Armando Savignano





Sono le 7.30. «Nonna, giochiamo a briscola?» È il mio buongiorno quando i genitori di Giovanni – 5 anni – devono essere al lavoro alle otto. Intanto che il nonno si prepara per portarlo alla scuola materna c'è giusto il tempo per un'Ave Maria e una partita a carte con la nonna: e - chissà perché? - vince sempre lui! E poi, un bacino e via per mano con il nonno. Un ottimo inizio di giornata per tutti e tre.

Sono fortunati sia i bambini che hanno i nonni vicino, sia i nonni che hanno dei nipotini di cui occuparsi. Vederli crescere accompagnandoli alla scoperta del mondo è una gioia senza nome. È il prolungarsi del mistero della nascita, è il miracolo della misericordia che «di generazione in generazione si stende su quelli che lo temono». Indimenticabile è la commozione ogni volta che una delle mie figlie partoriva. E, quando mi affidavano il piccolo, il mondo spariva e per me c'era solo lui, infinitamente dolce nella sua serena fragilità; e quando si addormentava tra le mie braccia restavo a lungo immobile perché non si svegliasse.



I genitori spesso dicono che i nonni viziano i nipoti, ma questo è vero solo in parte, perché di solito i bambini fanno meno capricci con i nonni che con i genitori: sanno in partenza che i loro desideri saranno esauditi e imparano presto che se la risposta è «no» vuol dire che proprio non si può fare diversamente e che i capricci non cambierebbero la situazione.

A casa loro invece, soprattutto la sera, può capitare che i genitori - stanchi dopo una giornata di lavoro e preoccupati per mille cose - pur di far tacere i bambini si arrendano per sfinimento. E così l'iniziale «no» diventa «sì».

I rapporti dei genitori e quelli dei nonni con i bambini sono diversi: i nonni sono nonni ed è bene che facciano i nonni e non i vice-genitori; non sono loro i primi detentori della responsabilità educativa dei nipoti. I nonni solitamente hanno più tempo e meno preoccupazioni e quindi l'atmosfera della casa è più rilassata: è giusto che non contraddicano i genitori, ma anche che siano più indulgenti, un po' amici e un po' complici, sempre pronti ad ascoltare, depositari di piccoli segreti che nessuno deve sapere. E guide esperte alla scoperta di cose nuove o cose di una volta mai viste, grandi compagni di gioco e di fantastiche avventure.

Se c'è un nonno con cui giocare ci si dimentica dei cartoni animati. E se dalla cucina viene un buon profumo si corre! Perché le nonne sanno che cosa piace ai loro bambini e cucinano per loro come solo le nonne sanno fare.

Anna Orlandi Pincella

" L'amore del Signore è eterno e concreto e prepara la strada ad ognuno di noi, attraverso quelli che ci hanno preceduto: i nostri genitori, i nonni, i bisnonni."



Bioetica in classe



Convegno di Bioetica, Anno Scolastico 2017-18

Struttura del percorso

Negli ultimi 8 anni la nostra scuola ha partecipato con alcune classi ad un progetto sulla bioetica proposto dalla rete che coinvolge tre licei della provincia di Treviso, in collaborazione con il Comitato Etico per la Pratica Clinica (CEPC) dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

Si tratta di un percorso didattico biennale rivolto alle classi quarte e quinte.

Le quarte partecipano a due incontri introduttivi, tenuti da membri del CEPC, che affrontano aspetti orientati ad avvicinare i ragazzi alle questioni bioetiche. In seguito, gli studenti assistono ad una riunione del CEPC stesso, che prevede la discussione di un caso clinico reale, con la finalità di esporre i ragazzi all'approccio della bioetica clinica. Alle classi viene quindi proposto un secondo caso clinico reale, da analizzare con una modalità laboratoriale, sperimentando così l'esperienza di costituire essi stessi un "Comitato Etico di Classe" e di elaborare un Parere, successivamente restituito in un incontro congiunto con le altre classi quarte aderenti al progetto.

Alle classi quinte viene invece proposto un lavoro di approfondimento legato ad una specifica tematica monografica, concordata all'inizio dell'anno scolastico. Il progetto prevede uno o due incontri formativi, che danno l'avvio a percorsi di ricerca svolti dalle classi e presentati a fine anno in un convegno conclusivo, che coinvolge i ragazzi stessi ed esperti della tematica in oggetto, affrontata da diverse prospettive (clinica, filosofica, giuridica), secondo l'approccio multidisciplinare proprio della bioetica clinica.

Nel corso degli anni le tematiche monografiche hanno riguardato, tra le altre, questioni relative all'inizio e al fine-vita, questioni legate all'ambito psichiatrico e trapiantologico, ai vaccini ed alle disposizioni anticipate di trattamento.

L'analisi retrospettiva del lavoro svolto ha condotto i docenti a mettere a fuoco alcuni esiti del percorso, da un lato sugli studenti e dall'altro sulla pratica didattica.



Convegno di Bioetica, A.S. 2016-17 e 2017-18

Ricadute sugli allievi

Per quanto riguarda gli allievi, sono stati osservati delle serie di effetti per così dire “prossimali”, e cioè più specificamente legati alla bioetica, ed effetti “distali”, cioè di carattere più generale.

I primi riguardano l'emergere ed il consolidarsi di competenze di cittadinanza attiva, fondata sulla conoscenza del quadro normativo e di documenti di riferimento per le specifiche tematiche

bioetiche, che forniscono ai ragazzi le basi per valutare criticamente il modo in cui questioni eticamente sensibili vengono presentate dai mezzi di comunicazione o nel dibattito politico.

Il percorso si accompagna inoltre ad una sensibilizzazione e ad un crescente interesse di molti allievi verso attività e professioni di aiuto, in particolare di area biomedica, e in diversi casi orienta anche la scelta del successivo percorso di studi.

Il livello di attivazione personale degli studenti è testimoniato anche dal fatto che ogni anno alcuni di loro scelgono un aspetto del percorso di bioetica come argomento di approfondimento per la discussione orale durante l'Esame di Stato.

Nel tempo, si è osservato che a tali effetti, specificamente legati ai contenuti del percorso, si accompagnano anche conseguenze di portata più generale.

Un primo esito riguarda lo sviluppo di una maggior motivazione intrinseca al lavoro e l'emergere di una maggiore autonomia operativa. I ragazzi appaiono inoltre più capaci di darsi un metodo, per così dire "deliberativo", nell'affrontare questioni in cui devono confrontarsi a partire da opinioni divergenti in ambito politico, etico o della vita scolastica e personale, dimostrando la generalizzabilità dell' "approccio bioetico" a diversi processi decisionali, sia *intra* che *intersoggettivi*.

Ricadute sulla didattica

Altrettanto significativi appaiono alcuni effetti rilevati nell'azione quotidiana dei docenti.

Il percorso rappresenta infatti una palestra concreta per sviluppare moduli didattici autenticamente multidisciplinari, superando i confini rigidi che separano tradizionalmente le materie scolastiche, ed in particolare quelle di carattere umanistico da quelle scientifiche, verso la ricostruzione di una possibile e preziosa unitarietà del sapere.

Si è inoltre osservato il frequente capovolgimento della didattica tradizionale, tipicamente deduttiva e "top-down", verso un approccio più induttivo, legato alla costruzione dal basso di contenuti e competenze.

La bioetica rappresenta infine una rilevante opportunità di svolgere un lavoro, di carattere cognitivo e metodologico, relativamente libero da contenuti vincolanti, in genere limitato dalla preponderanza dei contenuti disciplinari. La combinazione degli effetti osservati sui diversi attori dell'interazione didattica si accompagna nell'insieme ad una salutare ristrutturazione del setting di lavoro e delle relazioni tra gli attori coinvolti.

Aspetti qualificanti del percorso

Riguardando retrospettivamente gli anni trascorsi, l'immagine che meglio descrive la natura dell'esperienza vissuta è quella di un "cantiere permanente", teso alla quotidiana ricostruzione di un sapere incerto. Ciononostante, sono stati individuati alcuni "punti forti" del percorso.

Uno di essi è la modalità laboratoriale del lavoro, che rende gli studenti autenticamente protagonisti del processo di apprendimento e consente loro di esperirsi come attivi generatori di conoscenza.

Un secondo aspetto rilevante è la natura clinica dell'approccio, che connota l'esperienza bioetica come forma di etica applicata, percepita dagli allievi come attinente alla "vita vera" e non alle teorie libresche che generalmente popolano la loro esperienza scolastica.

Nella sua ineludibile concretezza, il caso clinico agisce d'altro canto da volano per ricercare nella successiva riflessione teorica le possibili risposte a domande che, pur nella loro natura più generale, vengono a questo punto percepite esse stesse come "autentiche" dai ragazzi.

Criticità

L'immagine del "cantiere permanente" allude d'altro canto alla fatica del lavoro e della strada percorsa. Cruciale e complicata risulta in questo senso la questione della formazione dei docenti, che dopo una fase iniziale di ricerca sul campo ha richiesto e richiede un approccio più sistematico ed esteso.

Seconda questione altrettanto critica è quella della limitatezza delle risorse, sia di carattere economico che di personale, necessaria per garantire qualità e continuità al percorso.

Una considerazione conclusiva

Nella società attuale, caratterizzata da una scarsa abitudine alla riflessione etica, troppo spesso i valori, anziché rappresentare una dimensione energetica positiva a sostegno dell'agire, vanno a costruire un super-Io rigido e fragile, indisponibile a negoziare con la complessità del reale.

Un super-Io in grado al più di esercitare una funzione punitiva, ma in genere clamorosamente mancante nella funzione protettiva, non cioè in grado di tutelare adeguatamente molte delle responsabilità in gioco. In questo scenario si trovano generalmente intrappolati i ragazzi, alla deriva tra inconciliabili declinazioni di principio del piacere e principio di realtà.

Alla bioetica può forse essere affidato il difficile compito di avviare una riconcettualizzazione di tali valori, reinterprelandoli in una forma più incarnata e più vicina alla processualità dell'esperienza. E l'altrettanto difficile compito di trovare instabili e sempre nuovi punti di equilibrio tra essi, in grado di realizzare appieno la dimensione umana della scelta e di contribuire alla costruzione di un diritto più mite.

* * * * *

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il link tematico dedicato al Progetto Bioetica presente all'interno del sito dell'Istituto Antonio Scarpa di Motta di Livenza (TV):

https://www.isissmotta.gov.it/pvw/app/TVII0004/pvw_sito.php?sede_codice=TVII0004&page=2090697

Chiara Leoni e Franca Moras
Docenti di Scienze e Filosofia Istituto Superiore "Antonio Scarpa",
Motta di Livenza (TV)



Convegno di Bioetica, Anni Scolastici 2016-17 e 2017-18

La prossimità del medico di famiglia



*Anche quest'anno, 29 settembre, si è svolto l'annuale **Convegno di Bioetica** presso il Santuario dei Santi medici Cosma e Damiano di Barbassolo (Mantova). Iniziati vent'anni fa, essi continuano grazie all'organizzazione della Consulta Pastorale diocesana della Salute.*

*Il tema scelto dal Comitato Scientifico è stato **“L'assistenza domiciliare nel nuovo Servizio sanitario regionale lombardo. Un aiuto alla famiglia luogo di cure alla persona”**.*

Tra i relatori la dott.ssa Chiara Baraldi è intervenuta sul ruolo del medico di base.

Riportiamo la sua interessante e applaudita relazione. (G.Z.)

Ma che cosa significa “prossimità”?

Per me prossimità significa essere vicino, non solo fisicamente ma essere presente con l'orecchio che ascolta, l'occhio che guarda, la mano che tocca e la testa e il cuore che partecipano all'essere prossimi.

La situazione oggi non è quella di quando ho iniziato nel 1978. Non sto parlando di rimpianti ma di cambiamenti alcuni positivi, altri meno.

Sempre di più troviamo persone sole, sempre meno c'è la disponibilità ad andare a trovare gli ammalati e per questo sono nate tante associazioni di volontariato che vanno e/o accompagnano le persone sole o impossibilitate a muoversi perché i famigliari devono lavorare e i medici hanno ridotto o non fanno più visite domiciliari.

All'università ci insegnavano molto ma molto mancava e manca ancora: per costruire una relazione medico-paziente non basta sapere di "Medicina" servono anche basi psicologiche che non abbiamo e tutto non si riesce a costruire sul campo.

Molti sono davvero portati a questa professione e lo si vede dall'approccio che hanno con i pazienti, ma molti no, mancano di disponibilità all'ascolto che è fondamentale.

La burocrazia è aumentata in modo esponenziale ed ha portato via il tempo che potevamo dedicare soprattutto all'ascolto; il computer, comodo per tantissime cose, ha portato via lo sguardo: per me è molto importante guardare negli occhi chi parla o ascolta.

Per alcuni colleghi è diventato superfluo avere un lettino per visita e/o le sedie per fare accomodare i pazienti: fare una ricetta o demandare a visita specialistica risolve tante situazioni e si fa rapidamente...

Tanti progetti sono belli sulla carta ma frammentati nella realizzazione; manca sempre qualche tassello: pensiamo alla ospedalizzazione domiciliare dove si chiude la relazione medico-paziente più che rinforzarsi e condividere con altre figure professionali come sta scritto. Dove sono le famose tavole rotonde che vedono le varie figure incontrarsi? Non c'è il tempo.

Tante volte sono fatte proposte ai pazienti senza che noi siamo coinvolti e anche per il nostro essere demotivati si subisce, si lascia perdere e questo sta portando, giustamente, a vedere la figura del Medico di Famiglia obsoleta: potremmo essere sostituiti da para-sanitari sul territorio ...

Da parte dei pazienti c'è tanta aspettativa e diffidenza creata, ad esempio, da eccessiva offerta precedente: prelievi domiciliari, che ora si cerca di ridurre, visite specialistiche domiciliari, ora tolte, materiale per incontinenza, ora ridotto e così via.

Il numero delle persone *a vita sola* è sempre più in aumento, le Case di Riposo hanno liste d'attesa infinite, l'età media è aumentata e qui possiamo dire grazie anche a noi: alle terapie, agli interventi, alla diagnosi precoce, ma la cronicità è anche un onere economico e qui ora dobbiamo cercare di ridurre le spese, ottimizzare le risorse per far fronte a tutte le richieste.

Come medico di famiglia vorremmo dare il massimo e talvolta in eccesso...

Come MMG dobbiamo cominciare a guardare costi/benefici in relazione all'età e all'aspettativa di vita...

Come Gestori - fatico ancora a capire - dovremo fare ulteriori tagli anche se alcuni sono opportuni perché, sempre per una incapacità di dialogo tra noi medici, in determinate situazioni si avevano

sovrapposizioni assurde di esami bioumorali e strumentali: un esempio semplice è dato dal paziente che è seguito da Oncologia, Diabetologia, Cardiologia ecc., e ce ne sono tanti! E si trovano a fare esami sovrapposti a pochi giorni uno dall'altro...

Come Co-gestori non so... penso si diventi come il Medico di Guardia Medica, senza offesa per questa figura professionale, ma si seguirà solo la patologia acuta influenzale o si indirizzerà al Gestore di riferimento per modifiche al PAI.

La ricetta dematerializzata non è ancora tale, stampiamo su carta A5, non più a spese di ATS; i progetti regionali sono ancora in itinere e i cambiamenti comportano difficoltà ad entrare nei vari programmi e anche a difficoltà nel rivolgerci ai responsabili quando abbiamo bisogno di informazioni in quanto abbiamo tempi diversi e poco tempo a disposizione.

Vorrei tante cose ma “l'erba voglio non sta nemmeno nel giardino del Re !!!”

Vorrei però riuscire a credere fino alla fine (non più lontana...) della mia professione alle 4 C della Comunicazione in cui ho sempre creduto e che ho sempre cercato di applicare:

- 1 C. **Capire** che significa saper ascoltare
- 2 C. **Condividere** che significa avere ascoltato ed elaborare una risposta
- 3 C. **Comunicare** che significa indirizzare, proporre secondo scienza e coscienza.
- 4 C. **Curare** che significa prendersi cura della persona che a te si affida a 360 gradi.

Chiara Baraldi
Medico di Medicina Generale



Da sinistra: di due organizzatori Avv. M. Foglia e Dr. G. Paganini e la dott.ssa Chiara Baraldi.

Prepariamoci al travaglio! Consigli pratici per affrontarlo al meglio



Con questo articolo vorrei stilare una piccola guida pratica per le future mamme che si stanno avvicinando al tanto atteso, desiderato, ma altrettanto temuto travaglio. I momenti del travaglio e del parto spesso spaventano le donne in gravidanza più che per il dolore in sé, per il fatto di non conoscere cosa le aspetti, di non sapere cosa fare, come comportarsi e cosa accadrà. Sicuramente non possiamo rispondere a tutti questi loro enigmi (perché alcuni trovano risposta solo molto più in alto di noi), ma su alcuni possiamo fare chiarezza, perché conoscere è sicuramente un'ottima strada per raggiungere la meta più sereni.

Cosa indossare in travaglio?

La regola numero uno è che siano indumenti comodi, vestiti che facciano sentire bene, a proprio agio, che non stringano e che si possano sporcare. La temperatura corporea percepita durante il travaglio oscillerà in maniera estremamente variabile, ci saranno momenti in cui potrà essere necessario avere indumenti per coprirsi (felpa, calze) e momenti in cui non si vorrà avere nulla a contatto con la propria pelle. Anche chi accompagnerà ed affiancherà la donna durante il travaglio ed il parto dovrà indossare qualcosa di comodo, tenendo entrambi presente l'opportunità di trascorrere parte del travaglio sotto la doccia utilizzando l'acqua calda come analgesico (ciabatte per la doccia, cuffia per capelli).

Si può mangiare durante il travaglio?

Il travaglio può durare da qualche ora a diverse ore (anche 8 – 10) e travagliare, lo dice la parola stessa, è un percorso faticoso che necessita di energie, energie che vanno conservate mangiando. I cibi consigliati sono quelli in cui un buon apporto calorico è contenuto in piccoli quantitativi (frutta secca, miele, zucchero, cioccolato, caramelle). Anche in questo caso non dimentichiamoci di pensare all'accompagnatore!

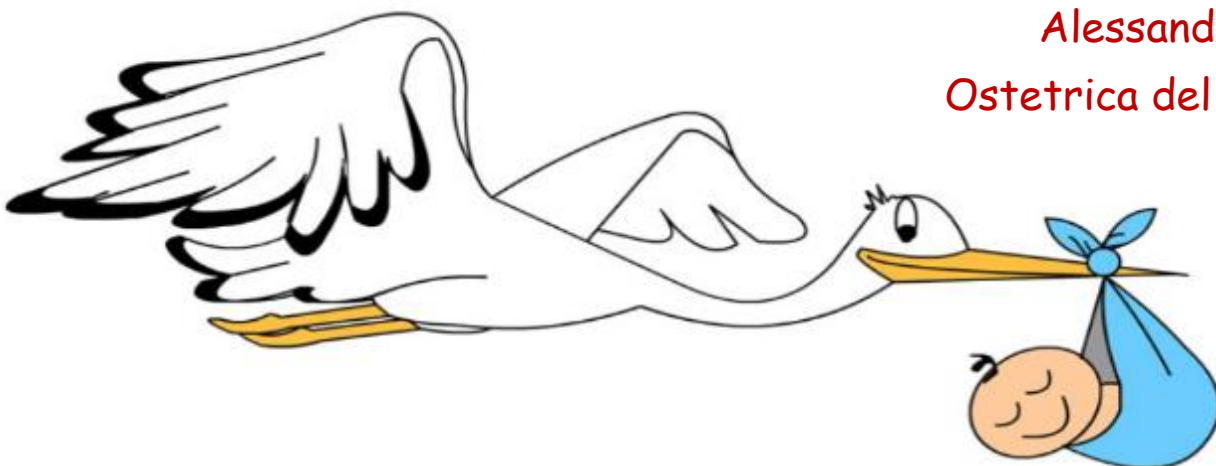
Cosa portare per rendere più lieve la permanenza in sala parto?

Fondamentale è fare in modo di sentirsi il più possibile a proprio agio evitando il più possibile interferenze con il travaglio, tutto ciò che può scatenare il rilascio di adrenalina, l'ormone della paura, è per noi un acerrimo nemico durante il travaglio. Compatibilmente con le necessità degli addetti ai lavori e con le proprie preferenze, può essere piacevole abbassare le luci, ascoltare musica, usare incensi, oli essenziali, fare vocalizzazioni, visualizzazioni, cantare.

Come dicevamo prima, durante il travaglio sono frequenti le variazioni di temperatura: nel caso in cui avvertiate delle vampate può essere utile avere un ventaglio ed uno spruzzino con acqua potabile da vaporizzare per rinfrescarvi e bere. In sala parto vi verranno proposti ed offerti anche altri oggetti che potranno aiutarvi a diminuire la percezione del dolore, la palla da pilates ad esempio, lo sgabello olandese, impacchi fatti con pezze inumidite di acqua calda o fredda.

Trovate nella/e ostetrica/e che vi affiancherà durante il travaglio una grande alleata: spiegatele quello che vorreste succedesse (vedi piano da parto), provate con lei le varie alternative e se in un momento una non la doveste gradire comunicatelo, troverete un'altra soluzione che in quel frangente vi appaghi di più.

Alessandra Venegoni
Ostetrica del Consultorio



Il «fallo di reazione»



Non so se si chiami ancora così, ma con questo nome l'ho conosciuto da ragazzino nei campetti di calcio. Quello di reazione è il fallo fatto come reazione impulsiva conseguente ad un'aggressione o altro fallo subito, un *botta e risposta*, una giustizia fai da te.

Atto che in alcuni casi trova espressione nel concetto di vendetta fredda e procrastinata, a volte anche a lungo, nel tempo.

Dal punto di vista evolutivo, partendo dal regno animale, non è difficile riconoscere l'importanza fondamentale di tale pulsione per la sopravvivenza sia dell'individuo singolo che del suo gruppo.

A tale proposito è sufficiente pensare all'importanza della reazione istantanea di un corpo di fronte ad un affronto quando ancora non esisteva qualcuno o qualcosa che proteggesse e garantisse giustizia. Persino oggi è riconosciuto il diritto alla legittima difesa, anche se non deve scivolare nell'eccesso.

Di fronte a un pericolo, vero o presunto, la scarica di adrenalina istantaneamente invade il corpo mettendolo nella condizione ottimale per lottare.

Come per altri meccanismi istintivi che sono risultati vitali, la reazione è immediata, cioè non mediata. Negli animali però e, in progressione evolutiva, ancora di più negli umani abbiamo lo sviluppo della corteccia celebrale.

Compito di quest'ultima, tra l'altro, è quello di elaborare le percezioni interne ed esterne, confrontandole con una rappresentazione del mondo costruita sulla base delle esperienze passate oltre che dell'educazione ricevuta per poi, decidere cosa è meglio fare.

Ciò avviene già anche a livello animale; un animale, infatti, pur con una corteccia celebrale minore e con valutazioni meno sofisticate rispetto all'umano, se valuta che l'avversario è più grosso di lui, sa frenare il suo impulso alla lotta e cercare soluzioni diverse.

Quello della corteccia è un compito non facile perché a cospetto di potenti istinti selezionati e consolidati per la loro importanza vitale deve valutarne l'opportunità. Valutazione che richiede tempi di elaborazione maggiori rispetto all'immediatezza dell'istinto ma, soprattutto, dipende dal tipo di rappresentazione del mondo che l'individuo ha in testa.

Siccome l'istinto è più o meno uguale per tutti, ne consegue che il comportamento di un individuo di fronte ad una provocazione dipende da cosa percepisce ma, soprattutto, da qual è la sua rappresentazione del mondo.

Probabilmente chi ha avuto la possibilità di vivere ed interiorizzare sistemi relazionali affidabili e giusti avrà una maggiore capacità di trattenersi fidandosi di una giustizia sociale immanente, mentre chi ha vissuto in situazioni di minore affidabilità e giustizia tenderà più facilmente a reagire istintivamente.

Inoltre, un contesto in cui il sistema sociale e giuridico funziona aiuta a sviluppare quel senso di fiducia favorendo il contenimento dell'impulsività delle persone, mentre un contesto in cui la giustizia sociale immanente non svolge adeguatamente il suo compito favorisce il dilagare della pulsionalità negli individui.

Infine, poiché la visione del mondo dell'individuo è appresa e modificabile, anche la capacità di contenere la propria impulsività può essere modificabile a condizione che il soggetto abbia la possibilità di vivere una nuova esperienza emotiva correttiva.

Giuseppe Cesa
Psicologo psicoterapeuta



La pace

La pace si sceglie, non si può imporre e non si trova per caso.

Allontanandosi dalle pieghe amare del suo cuore,

l'uomo ha bisogno di far pace con ciò da cui fugge.

È necessario riconciliarsi con la propria storia,

con i fatti che non si accettano,

con le parti difficili della propria esistenza.

...

La vera pace non è cambiare la propria storia

ma accoglierla e valorizzarla, così com'è andata.



Papa Francesco 5 settembre 2018