

## SAGGI – ESSAYS

### QUANDO IL DOLORE È INDICIBILE. RIFLESSIONI PEDAGOGICHE SUL LUTTO IN GRAVIDANZA

di *Viviana La Rosa*

La morte di un bambino in gravidanza rappresenta uno degli eventi più inattesi, spaventosi e dolorosi che una madre e un padre possano sperimentare. Si tratta di un'esperienza estrema nel vissuto di un essere umano, una condizione limite di conoscenza attraverso il dolore e di confronto con la propria finitudine: l'attesa paziente e generativa lascia il passo al vuoto silenzioso, alla sofferenza abissale e sorda, a un dolore che spaventa e che, purtroppo, consegna i genitori a una profonda solitudine. A partire da questa esperienza radicale e struggente, nella quale vita e morte si incontrano, il saggio intende assumere in prospettiva pedagogica la riflessione sul tema del lutto in gravidanza, restituendo profondità di analisi a un dolore che, privato della sua riconoscibilità e legittimazione sociale e culturale, diventa *in-dicibile*. In questa prospettiva, cruciale è la cura educativa del genitore in lutto in vista di una nuova generatività esistenziale, affinché il principio eschileo del τὸν πᾶθει μάθος possa trovare autentico spessore di senso.

The death of a child in pregnancy represents one of the most unexpected, horrendous and painful events a mother and father can experience. It represents an extremely trying ordeal in the life of a human being, an utmost condition of consciousness through pain and realization of one's own mortality: the patient, expectant wait gives way to a silent emptiness, an unvoiced spiral of suffering, a pain which frightens and which, unfortunately, commits the parents to profound solitude. Born out of this heartbreaking experience, where life and death cross paths, this paper aims to dis-

cuss the subject of pregnancy loss from a pedagogical perspective. By doing so, it hopes to provide a depth of analysis to a pain which, deprived of its recognition and social and cultural acceptance, has become *unspeakable*. From this perspective, educative care of the grieving parent is crucial in view of a new existential generative. Only in this way, Aeschylus' principle of τὸν πᾶθει μᾶθος can be proven in its entirety.

«[...] il rimpianto di te,  
l'affanno per la tua lontananza  
m'hanno tolto la dolcissima vita».  
Omero, *Odissea*

«Mi hanno sepolto,  
ma quello che non sapevano  
è che io sono un seme».  
Mujer Arbol

### 1. Il monito del saggio Sileno e la lezione di Eschilo

In *La nascita della tragedia*, un giovanissimo Nietzsche, impegnato nel fondare e definire i concetti di dionisiaco e apollineo, narra dell'incontro tra il Re Mida e il saggio Sileno, precettore di Dioniso. Il re, incontrato il demone, chiede quale sia la cosa migliore e più desiderabile per l'uomo.

Sileno è riluttante a rispondere, ma, duramente incalzato da Mida, alla fine giunge alla sua sentenza:

Stirpe miserabile ed effimera, figlio del caso e della pena, perché mi costringi a dirti ciò che per te è vantaggiosissimo non sentire? Il meglio è per te assolutamente irraggiungibile: non essere nato, non *essere*, essere *niente*. Ma la cosa in secondo luogo migliore per te è morire presto (Nietzsche, 1972, pp. 31-32).

L'episodio riferito da Nietzsche compendia con la straordinaria efficacia che appartiene al mondo della cultura classica greca il senso più profondo della natura umana, cioè la sua finitudine, cui deriva non solo l'ineluttabilità della morte, ma anche la sofferenza generata dal conoscere questa stessa finitudine. Non sfugge a tal proposito a Umberto Curi la natura *poliforme* della risposta del Sileno: è vero che il meglio per l'uomo è non essere nato, non essere, morire presto, ma c'è un'altra via percorribile, espressa nella prima parte della risposta di Sileno, cioè non sapere, non conoscere («ciò che per te è vantaggiosissimo non sentire»), poiché l'epifania connessa alla scoperta della propria finitudine è essa stessa generatrice di una inestinguibile/inesorabile sofferenza (Curi, 2008; 2013).

Il monito di Sileno, nella sua radicalità, sembra alludere e definire il principio di individuazione dell'essere umano, la cui stessa generazione determina l'ineluttabile confronto con il *pathos*. Per Nietzsche (e, con lui, per molti altri studiosi), questa condizione di impasse apparentemente insuperabile è però ridefinita nel sentimento tragico dei Greci in forma attiva. Nell'ambito di quella che il filosofo definisce “psicologia dell'orgiasmo”, traboccante senso di vita e di forza, il dolore opera come stimolante:

La tragedia è così lontana dal provare qualcosa in relazione al pessimismo dei Greci nel senso di Schopenhauer, che deve essere valutata invece come il suo risolutivo rifiuto e la sua *istanza contraria*. Il dir di sì alla vita finanche nei suoi più sconosciuti e duri problemi, la volontà di vita, felice nel *sacrificare* i suoi più alti di inesauribilità – *questo* io ho chiamato dionisiaco [...]. Non per riuscire a staccarsi dalla paura e della compassione [...] bensì per essere noi stessi, oltre la paura e la compassione, l'eterno piacere del divenire, quel piacere che racchiude in sé anche il piacere dell'annientamento (Nietzsche, 2005, p. 174)

Dolore e conoscenza agiscono come un *Giano bifronte*, si determinano vicendevolmente. La conoscenza è madre di sofferenza, ma ne è allo stesso tempo figlia. All'uomo è infatti fatto dono di una grande speranza, vera e propria via di salvezza dalla disperata immobilità: la speranza che dal confronto con il dolore che è

proprio dell'essere in vita possa generare conoscenza. È questa la lezione che magistralmente arriva a noi dall'*Agamennone* di Eschilo, da quel principio sovrano espresso da Zeus del «patendo conoscere» (τὸν πάθει μάθος), per cui la saggezza raggiunge anche chi la respinge (Eschilo, 1997, vv. 160-183).

Se è dunque vero (come ammonisce Sileno) che la conoscenza è fonte di *pathos*, causa prima di ogni dolore poiché «incarnazione di quella sproporzione tra ciò che pretendiamo ed aspettiamo e ciò che ci è dato» (Schopenhauer, 2010, pp. 139-140), è però altrettanto vero che l'incontro (inevitabile) con il dolore è condizione del conoscere, ci espone a un radicale ri-orientamento sul piano conoscitivo (Curi, 2013). Chi attraversa il dolore, dopo una tremenda *descensio ad inferos*, avrà il premio della conoscenza. La radicalità dell'esperienza dolorosa è in grado di «fare irrompere una diversa *visione* e perciò un modo del tutto diverso di considerare il mondo e di *comprendere* l'accadere» (Natoli, 1986, p. 8). Il dolore, determinando uno «spiazzamento cognitivo», ci ridefinisce in forma più evoluta (Natoli, 1986).

La lezione del «patendo conoscere» disvela e definisce, pertanto, la natura finita eppure al contempo infinita del genere umano, la sua straordinaria capacità di resilienza, punteggiando di senso quella inquietudine conoscitiva che connota profondamente la storia dell'umanità<sup>1</sup>.

In tale prospettiva, particolarmente densa nella tradizione giudaico-cristiana, il dolore non è da intendersi come *diminutio*, ma come «incremento di personalità», circostanza in cui l'uomo esprime la solidarietà nella colpa attraverso la solidarietà nel dolore, «si tratta di accettare il dolore come inevitabile, e attraverso l'accettazione trovare in esso una possibilità non solo di superamento, ma anzi di capovolgimento» (Pareyson, 1995, p. 191).

La sofferenza, nella sua apparente e radicale negatività, si carica così di un senso «generativo», è occasione di crescita e di sapere. Da essa nasce, infatti, in primo luogo, la filosofia (figlia del

<sup>1</sup> Ancora Curi (2013) ci ricorda l'emblematica avventura di Odisseo, il quale tradisce il patto di amore con la sua Penelope e coinvolge i suoi uomini in disavventure proprio perché sedotto dal bisogno estremo di conoscere.

*thaumazein*) che, con generosa reciprocità, «rende all'uomo la conoscenza necessaria a non farsi distruggere dal dolore infinito del mondo» (Bodei, 1987, p. 113).

Abbiamo dunque culturalmente, gnoseologicamente ed epistemologicamente accolto la logica di un dolore che, seppur logorante, è fonte inesauribile di conoscenza, occasione di crescita umana. Sotto il profilo dell'impegno pedagogico, irrinunciabile è il compito di guidare l'uomo nel rispondere attivamente allo spiazzamento cognitivo ed emotivo che deriva dal dolore, di ripensare, riconfigurare e ristrutturare il proprio vissuto in forme di esistenza nuove e feconde. Necessario riflettere sulla cura educativa che occorre riservare a quanti sono coinvolti nelle trame di vita che si confrontano con il dolore, affinché anche lo squarcio più ampio e lo strazio più lacerante possano comunque generare crescita e sapere.

Eppure esiste un dolore che rischia di sovvertire ogni regola e paradigma assunto sul principio eschileo del  $\pi\acute{\alpha}\theta\epsilon\iota\ \mu\acute{\alpha}\theta\omicron\varsigma$ . Si tratta di un dolore che è indicibile e sconvolgente, negato e silenziato nella sua radicale violenza. È il dolore che deriva dalla perdita di un figlio in gravidanza, un dolore che conosce pochissimo spazio nel linguaggio e nella sensibilità comune perché percepito come un tabù, e che proverò a narrare nel tentativo di consegnare alla riflessione pedagogica il senso di una irrinunciabile cura educativa della madre e del padre in lutto e, con loro, della rete di soggetti e di azioni che ne accompagnano il percorso di sofferenza. Una vera e propria assunzione di responsabilità che si carica di tonalità educative molteplici e cruciali. È del resto impossibile disgiungere qualsiasi presa in carico in senso educativo del genitore in lutto dallo spazio di vita che questi attraversa: la percezione del dolore è determinata dalla trama di significati, valori, giudizi sul mondo, dal sistema sociale e culturale nel quale si è immersi, dalla grammatica affettiva propria delle relazioni significative. Se tutti questi elementi concorrono nel rigettare il lutto, allora la percezione del dolore sarà ancora più intensa e la capacità di apprendere da esso oggettivamente messa in discussione.

## 2. La morte inattesa

La morte in-attesa è un evento terrificante. Che avvenga all'inizio della gravidanza o nella fase perinatale, essa interrompe un percorso di senso che la madre attiva sin dal momento in cui assume consapevolezza della vita *in divenire* di cui è custode e determina un senso di grave straniamento, di disorientamento, di dolore sordo e profondo. È certo che il momento della gravidanza in cui avviene la perdita e le cause che portano alla morte del bambino connotano l'esperienza del lutto con tonalità diverse, ma la relazione con il dolore è strettamente legata alla storia personale della madre, al suo sentire, alla sua storia di vita, alla sfera della sua più intima progettualità. Non deve quindi sorprendere che una madre che abbia perso il bambino nelle prime settimane di gravidanza possa vivere una sofferenza profondissima e sperimentare il bisogno di elaborare il lutto che deriva dalla morte di quello che percepisce essere, a tutti gli effetti, suo figlio. Per questa ragione, nell'impossibilità di definire un *minor* o un *maior* nella scala della sofferenza possibile connessa alla morte del bambino in gravidanza, occorre riferire la riflessione sulla cura educativa della madre e del padre in lutto all'intera epoca gestazionale, tenendo conto dunque di tutti gli episodi di morte prenatale, non solo di quelli collocabili in età perinatale (dalla seconda metà della gravidanza al primo mese di vita).

Contrariamente a quanto si possa, per senso comune, immaginare, la morte di un bambino durante la gestazione non è un fatto raro: le statistiche ci dicono che in Italia, ogni anno, la morte prenatale coinvolge una gravidanza su sei (Ravaldi, 2011) e dunque rappresenta un evento tristemente ricorrente che investe i genitori di una sofferenza peculiare, difficilmente paragonabile con altri percorsi nel dolore. In ordine ai dati mondiali sulla morte intrauterina (collocata dopo la ventiduesima settimana di gestazione), determinanti sono i due numeri speciali pubblicati dalla rivista *The Lancet* nell'aprile del 2011 e nel gennaio del 2016, dai quali si evince il dato numerico di oltre 2,6 milioni circa di fami-

glie colpite ogni anno dal lutto (Brabin et al., 2011; Flenady et al., 2016). È dunque evidente che questa lacerante esperienza di vita, nella sua radicalità, impone una seria riflessione pedagogica e richiede la messa a punto di strumenti e strategie che possano autenticamente consentire al genitore in lutto di ristrutturare il senso della propria vita e di trovare una nuova generatività esistenziale. Un compito davvero arduo, ancor più perché il confronto con la morte, che rappresenta di fatto un tabù socialmente e culturalmente ricorrente nella nostra società, si immerge nella nascita e nel generare. Per quanto in silenzio, infatti, già dal secondo trimestre di gravidanza, il bambino è partorito, viene al mondo, nasce. Con lui, nascono anche una madre e un padre. La paradossalità di questa morte nella vita e vita nella morte è a tal punto terrificante da divenire indicibile. Si preferisce così il silenzio e la rimozione, privando l'esperienza di quella punteggiatura emotiva e di quel corredo di parole e azioni che lasciano il genitore in una condizione di sofferenza "afona", priva dei presupposti per determinare costruttiva conoscenza. Eppure il vissuto della morte prenatale è talmente radicale e incommensurabile da imporre alcune imprescindibili considerazioni nella prospettiva di una applicazione del principio del *πάθει μάθος*. La perdita del figlio è estrema esperienza di vita, condizione limite in cui si può conoscere il senso più profondo della propria finitudine, ma che rischia di divenire dolore soverchiante e sterile se spogliato del dovuto riconoscimento, delle condizioni di cura, di una legittimazione sociale e culturale, di parole adeguate per rendere il senso stesso della sofferenza.

Quando una gravidanza si interrompe la madre e il padre vivono una condizione estrema, probabilmente tra le più violente e dirette occasioni per toccare con mano la propria natura mortale. La morte del figlio durante la gestazione è, soprattutto per la madre, morte di una parte di sé, esperienza di fallimento, violento confronto tra il proprio limite e l'universo delle possibilità che l'essere ancora in vita, nonostante tutto, prospetta (Iori, 2014, p. 50). Sebbene mortalmente ferita, infatti, la madre ha bisogno di trovare nuovi significati al proprio esistere, ma per far questo ha bisogno di parole, di rituali, di segni e di tempo per elaborare il

lutto. Ha bisogno che quanti le sono accanto non esprimano solo un cieco invito ad andare avanti, a cercare una nuova gravidanza, ma che sappiano piuttosto vedere e riconoscere il dolore, riverberare un sentire comune che sia accoglimento e riconoscimento. Ha soprattutto bisogno di parlare e di “essere parlata” perché, come dice Vanna Iori (2014), la parola è «cura dell’anima» (p. 52). Le parole, tuttavia, sono proprio quelle che in assoluto più mancano.

Quando il dolore è indicibile, dunque privo di un corredo linguistico che lo possa esprimere, raccontare, condividere, non solo rimane chiuso nel raggio di vita di chi lo sta attraversando, ma nella sua incomunicabilità (che nella sua radice etimologica è innanzitutto mettere in comune) impedisce che si attivino nell’altro empatia e presa in carico, precondizioni affinché il dolore individuale divenga questione di tutti, evento personale, ma anche cosmico e universale, sottratto al piano del mero compatimento. Il dolore, sostiene Natoli (1986), «accerchia e divide» e allora «solo il riverbero di universale, che è presente in ogni esperienza individuale di dolore, permette a chi soffre di comunicarlo e a chi guarda di presentirlo e di conoscerlo» (p. 10).

### *3. Quando nasce una madre*

La morte prenatale è probabilmente uno tra gli accadimenti più dolorosi che una madre possa sperimentare. Sebbene a soffrire siano certamente anche il padre, i fratelli e tutta la rete dei familiari più vicini, per la madre le implicazioni determinate dalla perdita del figlio in gravidanza agiscono sotto molteplici aspetti: culturali, sociali, emotivi, fisici e psicologici. Va innanzitutto rilevato il nesso profondo e irriducibile che culturalmente e socialmente, sin dagli albori della società, collega la dimensione del femminile a quella della maternità. Solo per fare qualche esempio, nel contesto delle suggestioni sulla figura archetipica della Grande Madre, l’efficacia magica del Femminile, attraverso la fertilità, è «garante della sublimazione e della rinascita della vita» (Neumann, 1981, p. 290). Al femminile e alla trasformazione generativa si de-

vono il rinnovamento e la rinascita, per cui «ciò che è mortale diviene così immortale», principio emblematico rappresentato nel mito della grande madre Demetra, in cui la Kore che rinasce è madre del figlio luminoso che genera dal suo aspetto creativo di Madre Terra (Neumann, 1981, p. 317). L'archetipo della Grande Madre è altresì spesso rappresentato dal simbolo del vaso, raffigurazione del grande grembo materno che contiene la vita, accoglie e nutre (Sermonti, 2002).

Innumerevoli sono i riscontri storici, letterari, culturali sulla strettissima connessione tra femminile e materno. La cultura classica, con particolare riferimento alla mitologia greca e romana, abbonda di riferimenti al parto e alla donna gravida e individua nella dea greca Ilizia e in quella romana Giunone-Lucina le protettrici del travaglio e del parto felice. Essere madri nella cultura classica significa ottenere un'identità sociale definita; non altrettanto fortunata è la *mater luctuosa* o *apais*, cioè la madre che ha perso un figlio o che è sterile. Se la prima patisce una sofferenza profonda e doppia, derivata dalla perdita del figlio ma anche da quella del proprio status di madre, la seconda soffre anche il peso di una percezione sociale negativa (Pedrucci, 2015; 2018).

Ancora oggi, nella complessità del dolore che si accompagna al lutto prenatale, il radicamento profondo che connette il femminile al materno, così densamente rappresentato e stratificato nella percezione sociale e culturale, gioca un ruolo cruciale ed espone non di rado la mamma al rischio di stigma sociale. Questo vuol dire che una donna in età fertile non ancora madre è spesso oggetto di un (non troppo) velato giudizio negativo. Quando, poi, l'identità di madre *apais* deriva non da una scelta, ma da infertilità o, peggio, da un lutto, la sensazione di isolamento è amplificata in modo incontrollato ed esponenziale. La madre in lutto, in questa condizione di disconoscimento del proprio vissuto e della propria identità è posta nelle condizioni di non poter mettere in campo strategie funzionali all'elaborazione della perdita. Lo shock che ha vissuto rischia così di determinare una ristrutturazione cognitiva alterata e gravemente disfunzionale, non coerente con la possibilità di recuperare un'adeguata progettualità esistenziale.

Una precisazione dovuta: l'identità di una donna non si riassume, non coincide e non può essere risolta nella dimensione materna. Lunghi anni di battaglie sociali e di impegno in vista di percorsi di emancipazione femminile non sono purtroppo ancora riusciti a slegare questo legame a tratti asfittico e a liberare la donna dal giogo dell'equazione donna-madre, un legame che pesa fortemente anche nei processi di elaborazione del lutto.

La madre che ha perso un bambino durante la gravidanza è dunque socialmente e culturalmente percepita come non-madre. Ancora una volta è il linguaggio che connota e definisce l'universo di senso di questo percorso nella sofferenza e che appare segnatamente inadeguato nel restituire la complessità di vissuto che deriva dalla perdita. A mero titolo esemplificativo, ricordo che l'espressione più usata per indicare il bambino morto nella fase perinatale è "non nato", espressione contraddetta nella dura realtà dal fatto che il bambino viene comunque al mondo. In silenzio, ma viene al mondo. Nello stesso momento viene al mondo anche una madre. Se utilizzo l'espressione "non nato" sto implicitamente negando non solo l'esistenza stessa del bambino, ma l'identità della donna che ha intrapreso il percorso nella maternità. La percezione di sé stesse come madri e il legame affettivo con il bambino cominciano sin dal momento del concepimento (e in alcuni casi anche prima, nell'esercizio di una forte intenzionalità desiderante) e proseguono durante tutta la gravidanza, giorno dopo giorno (si veda, ad esempio, Ammaniti, 2008; Bowlby, 1999; Filippini, 2017; Recalcati, 2015; Stern, Bruschiweiler-Stern & Freedland, 2017; Vegetti Finzi, 1995; 2017). Il culmine di questo processo è certamente segnato dal partorire, dal dare alla luce, nel momento in cui prendono vita rituali che accompagnano la madre nel contatto e nello sguardo con il bambino, in quell'abbraccio che accoglie universalmente l'uomo nel venire al mondo.

Dobbiamo tuttavia rilevare che, nel caso di morti prenatali, non è sempre possibile accompagnare la madre e il padre nell'incontro con il proprio bambino. Il personale medico-sanitario è spesso impreparato a gestire in modo adeguato questo momento cruciale, sia sotto il profilo delle modalità di comunica-

zione di morte o diagnosi infausta, sia sotto il profilo della messa in atto di quella catena di azioni, gesti e rituali che sono strettamente necessari per consentire alla donna non solo di riconoscersi come madre, ma anche di affrontare il lutto. Accade frequentemente che alla madre non venga proposto di prendere in braccio il bambino o di vestirlo, né addirittura di vederlo. Questo stile di relazione, che attinge anche alla percezione del lutto pubblico e all'inadeguatezza dei protocolli di intervento messi in atto, incide profondamente sulle successive possibilità di elaborazione del lutto stesso, soprattutto in vista di una adeguata riconoscibilità dello status di madre e padre sia sul piano sociale che su quello, più privato, legato alla percezione della propria genitorialità (Ravaldi & Vannacci, 2009; 2010; 2014). Va considerato che la coppia, a seguito dell'evento luttuoso, «sperimenta uno stato di shock e di profonda disorganizzazione psichica. Il dolore, l'incredulità e lo stordimento sono così intensi e pervasivi da limitare la capacità di comprensione» (Ravaldi & Vannacci, 2009, p. 123), rendendo pertanto essenziale la presenza di personale sanitario formato al fine di garantire un adeguato accesso a tutte le informazioni necessarie, tutelando altresì tempi e forme di incontro con il bambino.

Per tali ragioni, l'associazione CiaoLapo ONLUS<sup>2</sup>, cui si deve dal 2006 un prezioso e infaticabile lavoro di ricerca, di sensibilizzazione, di sostegno sul terreno della tutela in gravidanza e del lutto perinatale, promuove non solo l'applicazione dei protocolli di intervento adeguati, ma anche l'utilizzo della *Memory Box* nei reparti di maternità degli ospedali italiani: la scatola contiene il necessario per vestire e conservare memoria del bambino (foto, impronte, certificato di nascita, sebbene quest'ultimo senza valore

<sup>2</sup> L'associazione CiaoLapo ONLUS, fondata nel 2006 da Claudia Ravaldi e Alfredo Vannacci dopo la morte in utero del figlio Lapo, concentra in particolare il proprio raggio d'intervento attorno a tre linee principali: scientifica, riferita alla ricerca sulla morte in utero e perinatale, così come sulla gravidanza fisiologica e a rischio; formativa, orientata non solo a promuovere la conoscenza sul lutto perinatale nel personale sanitario, ma anche a diffondere una più capillare conoscenza del tema tra soggetti diversi; assistenziale, volta a offrire sostegno psicologico ai genitori e alle famiglie colpite dal lutto. Cfr. <https://www.ciaolapo.it>.

legale) (Ravaldi & Vannacci, 2010). La ritualità che si accompagna al dire addio al proprio figlio non è da sottovalutare, anzi rappresenta probabilmente una cifra cruciale nel percorso di una conoscenza che arriva dalla sofferenza. Il rituale è quel “luogo” comune nel quale i simboli del dolore si riconoscono e i gesti che leniscono si incontrano. Il rituale è occasione per vedere tutti, in forme mediate da culti e credenze, la sofferenza dell’altro e di codificarla in pratiche che possano “accarezzarlo”. Il rituale si avvale di un linguaggio che è universale e, soprattutto, riconoscibile, uguale a sé stesso e dunque in grado di alleviare la morsa del dolore. Quando tutto questo è negato alla madre e al padre in lutto allora si sta negando la forma prima di riconoscimento e di legittimazione dell’esistenza del dolore, destinato così alla dissolvenza propria nella solitudine e alla terribile indicibilità.

La rilevanza del rituale di commiato è espresso con struggente potenza narrativa da Euripide ne *Le Troiane*, quando affida a Ecuba il compito straziante di dare giusta sepoltura al nipote Astianatte, crudelmente gettato dai greci dalla rocca di Troia. La madre Andromaca è ormai partita, ridotta in schiavitù al servizio di Neottolema, ma segue il suggerimento di Taltibio e riesce a ottenere una vittoria: garantire il rito funebre al bambino. Spetta dunque a Ecuba, donna distrutta e finita, vecchia e ridotta in schiavitù, matriarca privata ormai della sua intera progenie (dunque *apais*), di consentire al lutto di trovare un momento di sacra legittimazione, di rispettosa individuazione, di catarsi. Lo strazio della perdita è rivendicato attraverso un *planctus* struggente («Null’altro ti do che percosse al petto, al capo: non ho, non abbiamo nient’altro», in Euripide, 2010, p. 848), punta massima nell’espressione – anche narrativa – dello strazio, e in qualche misura riequilibrato dal diritto, fortemente rivendicato, di garantire il rituale funebre al bambino.

Non è da sottovalutare la lezione che ci arriva dalla saggezza greca. La dimensione della ritualità è la premessa per radicare memoria del bambino, passaggio irrinunciabile nella costruzione di una nuova direzione di senso nel proprio esistere. Come opportunamente precisa Iori (2014), «La perdita atroce può essere

lenita solo dal ricordo che ci rende possibile trasformare il vissuto di perdita presentizzando ciò che si è perduto» (p. 51).

L'opportunità di dare il commiato al bambino, di lasciarsi andare al *planctus*, è ancora meno frequente nei casi di interruzione terapeutica e volontaria in gravidanza. Se le condizioni di supporto, riconoscimento, presa in carico della madre colpita dal lutto perinatale sono già gravemente deficitarie, il quadro di esperienze che accompagna la donna costretta a una interruzione di gravidanza, ancora più se nel secondo trimestre, apre scenari e squarci di inenarrabile sofferenza e determina una trama di azioni e comportamenti che rendono per certi versi ancora più accidentato l'itinerario conoscitivo all'interno di questa vicenda dolorosa (Righetti, Girlanda, Romagnolo, Panizzo & Maggino, 2010).

Tra gli aspetti più delicati, la madre è chiamata a essere *pharmakon* per il proprio figlio. Il farmaco ha una matrice etimologica che offre una duplice interpretazione: se per un verso cura e garantisce l'esistenza in vita, per altro verso è il veleno che uccide. È questo quello che accade nel caso di interruzione di gravidanza: la madre, portatrice di vita, è totalmente immersa nella scelta schizogena di dare la morte, coniuga come non mai la luce e il buio, in un contesto culturale e sanitario che, tenuto conto dell'esercizio di obiezione di coscienza, fa sentire la madre ancora più sola, reietta e spaurita (Bulleri & De Marco, 2013). Nell'evento dell'interruzione lo stigma sociale è ancora più influente e la prassi di consentire l'incontro tra la madre e il bambino ancora più rara, quasi fuggita dall'intero complesso di soggetti che entrano in contatto con i genitori.

È davvero difficile individuare un orizzonte di senso dopo un dolore così indicibile, forse tra le più feroci occasioni per richiamare il monito di Sileno, per ascoltare ciò che sarebbe vantaggiosissimo non sentire e desiderare così di non *essere*, di non essere *niente*. Nessuno vorrebbe mai accedere a questa forma radicale di conoscenza della propria finitudine. Ma accade e la via della non vita, della morte umana, conoscitiva, psicologia, dell'immobile attesa di non essere davvero più niente non può essere accettata.

La possibilità che ci resta è fidarci della lezione di Eschilo e assumerne le consegne sul piano dell'impegno pedagogico, nelle molteplici tonalità educative che ne derivano. È allora innanzitutto necessario riportare l'esperienza del dolore a una condizione di "dicibilità", a un corredo linguistico in grado di esprimere la profondità emotiva, psicologica, umana del lutto, restituendo peraltro spessore teorico e di ricerca a questa condizione limite del vissuto umano. Se è vero, come ci ricorda Natoli (1986), che l'esperienza del dolore si situa al di sopra e al di sotto del linguaggio, tra parole inadeguate e parole disarticolate e farneticanti, allora è nell'interstizio prezioso tra questo "troppo" e questo "troppo poco" che si colloca la ricerca educativa della parola "efficace", che cura, che costruisce azioni resilienti. Una parola che deve poter essere pronunciata a più livelli, non solo da quanti agiscono nell'ambito delle professioni di cura, ma anche da familiari e amici e, più in generale, da tutti coloro che in qualche forma entrano nella rete di relazioni con i genitori in lutto. Si attribuisce così al carattere processuale e dialettico della pedagogia la capacità di agire sia sul piano della riconoscibilità sociale e culturale del lutto in gravidanza, in vista della comunicabilità del dolore, che in ordine alla cura educativa dei genitori. L'intervento orientato alla condivisione sociale e culturale dell'esperienza della morte in gravidanza appare certamente cruciale e attiene alla potenzialità della riflessione pedagogica e dell'agire educativo di "formare" la capacità di accogliere e comprendere il dolore dell'altro, nell'intento di contenere lo stigma sociale e di consentire così l'avvio di percorsi adeguati di elaborazione del lutto e di rinascita esistenziale. È evidente come tale fronte di impegno, non scevro da valenze utopiche, va collocato nel lungo periodo, in senso diacronico, poiché orientato a intervenire sulla percezione del lutto, della maternità e della gravidanza. In una dimensione più a breve termine, si pone come necessaria e urgente la cura educativa del genitore in lutto, presupposto cogente alla ridefinizione di un nuovo progetto di vita, reale condizione affinché il disorientamento cognitivo ed emotivo arrecato dal patimento possa poi divenire occasione di crescita e conoscenza. Irrinunciabile è in questa direzione

l'intervento, strutturale e funzionale insieme, in ordine alla formazione del personale sanitario dei reparti ospedalieri di ostetricia e ginecologia: l'accompagnamento adeguato del genitore nel momento della diagnosi infausta e nel successivo percorso che porterà al parto e all'incontro con il bambino diviene determinante, lo si è visto, nell'elaborazione del lutto e nel recupero di forme di vita dignitose ed equilibrate. Altrettanto necessaria è la formazione dei professionisti della formazione e della cura che, in misura diversa, entrano in relazione con il genitore in lutto. In questa prospettiva, la pratica dell'aver cura è innanzitutto, come precisa Mortari (2015), riconoscimento dell'altro e della specificità biografica, psicologica, culturale del suo dolore. Ma la cura, nelle sue diverse dimensioni ontologiche, è anche «cura per preservare l'ente che noi siamo [...] cura come arte dell'esistere per favorire l'esserci [...] cura come tecnica del rammendo per guarire le ferite dell'esserci» (Mortari, 2017, p. 37). La cura educativa verso il genitore in lutto chiama a sé questi tre diversi volti e implica non solo la capacità di assumere la sofferenza dell'altro senza pregiudizi, ma anche di saper modulare le giuste forme per “parlare” di questa stessa sofferenza e per lenire non solo la ferita dell'esserci, ma anche quella che deriva dal non-esserci del bambino. Implica altresì accogliere la condizione di vulnerabilità del genitore e coltivare la possibilità di resistenza al dolore come condizione generativa di nuova vita. Soprattutto, aver cura della madre e del padre in lutto significa nutrire il tempo giusto, lo sguardo che accoglie, la parola che cura, per far sì che il figlio sepolto nel cuore possa autenticamente essere seme di ri-nascita.

### *Bibliografia*

- Ammaniti M. (2008) *Pensare per due. Nella mente delle madri*. Roma-Bari: Laterza.
- Bodei R. (1987). *Scomposizioni*. Torino: Einaudi.
- Bowlby J. (1999). *Attaccamento e perdita*. Milano: Bollati Boringhieri.
- Brabin P., et al. (2011). The International Stillbirth Alliance: connecting for life. *Lancet*, 16.

- Bulleri L., & De Marco A. (2013). *Le madri interrotte*. Milano: FrancoAngeli.
- Curi U. (2008). *Meglio non essere nati*. Milano: Bollati Boringhieri.
- Curi U. (2013). *Passione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Eschilo (1997). Agamennone. In Eschilo, *Oresteia*. Rizzoli: Milano.
- Euripide (2007). *Le tragedie*. Venezia: Marsilio Editori.
- Filippini N.M. (2017). *Generare, partorire, nascere*. Roma: Viella.
- Flenady V., et al. (2016). Lancet Ending Preventable Stillbirths study group; Lancet Stillbirths in High-Income Countries Investigator Group. *Stillbirth: recall to action in high-income countries, Lancet*.
- Iori V. (2014). La morte nella nascita: l'assurdo inatteso e la domanda di senso. *Rivista sperimentale di freniatria*, 3, 41-54.
- Mortari L. (2015). *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mortari L. (2017). L'essenziale per la vita. Per una filosofia della cura. *Journal of Medicine and the Person*, 1, 36-38.
- Natoli S. (1986). *L'esperienza del dolore*. Milano: Feltrinelli.
- Neumann E. (1981). *La Grande Madre*. Roma: Astrolabio.
- Nietzsche F.W. (1972). *La nascita della tragedia. Considerazioni inattuali*. Milano: Adelphi.
- Nietzsche F.W. (2005). *Crepuscolo degli idoli, ovvero come si filosofa con il martello*. Milano: Armando.
- Pareyson L. (1995). *Ontologia della libertà. Il male e la sofferenza*. Torino: Einaudi.
- Pedrucci G. (2015). Il corpo biologico e il corpo sociale nella donna alle origini della cultura occidentale. L'obbligo di (imparare a) essere madri in Grecia antica. *Narrare i Gruppi*, 10, 71-95.
- Pedrucci G. (2018). *Maternità e allattamenti nel mondo greco e romano: un percorso fra scienza delle religioni e studi sulla maternità*. Roma: Scienze e Lettere.
- Ravaldi C. (2012). *La morte in-attesa*. Verona: Iper testo Edizioni.
- Ravaldi C., Mello G., Pontello V., Rimediotti L., Ricca V., & Vannacci A. (2009). Aspetti psicologici della morte intrauterina. Ricerca, esperienze e protocolli di intervento. *Psicobiiettivo*, 3.
- Ravaldi C., & Vannacci A. (2009). La gestione clinica del lutto perinatale Strategie di intervento e linee guida internazionali. *La care in perinatologia*, 3.
- Ravaldi C., & Vannacci A. (2010). Risvolti psicologici nella morte perinatale. In P.L. Righetti (a cura di), *Gravidanza e contesti psicopatologici*. Milano: FrancoAngeli editore.
- Ravaldi C., & Vannacci A. (2014). La morte perinatale. Aspetti psicologici del lutto e strumenti d'intervento. *Rivista sperimentale di freniatria*, 3, 67-76.

- Recalcati M. (2015). *Le mani della madre*. Milano: Feltrinelli.
- Righetti P.P., Girlanda F., Romagnolo C., Panizzo F., & Maggino T. (2010). Risvolti psicologici dell'interruzione volontaria di gravidanza. In P.L. Righetti (a cura di), *Gravidanza e contesti psicopatologici*. Milano: FrancoAngeli editore.
- Schopenhauer A. (2010). *Il mondo come volontà e rappresentazione*. Bacheca Ebook.
- Sermonti G. (2002). *Il mito della Grande Madre*. Milano: Mimesis.
- Stern D., Bruschiweiler Stern N., & Freeland A. (2017). *Nascita di una madre*. Milano: Mondadori.
- Vegetti Finzi L. (1995). *Il bambino della notte. Divenire donna, divenire madre*. Milano: Mondadori.
- Vegetti Finzi L. (2017). *L'ospite più atteso*. Torino: Einaudi.