

GENITORIALITÀ ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE: IL PUNTO DI VISTA DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

di Fulvio Lonati e Giuseppe Varrasi

Per diventare persone capaci di tutelare attivamente il proprio patrimonio di salute è necessario investire in tale direzione sin dalla prima infanzia. Sulla base di tale convinzione, è stato intervistato un osservatore/attore privilegiato: il pediatra di famiglia, che assiste il bambino attraverso il genitore, il quale, a sua volta, chiede, racconta, mette in pratica quanto consigliato/prescritto per conto del figlio



Il pediatra di famiglia riesce a intravedere le capacità educative del genitore?

È una delle prime valutazioni che ti tocca fare, nel senso che è ovviamente il genitore ad “avere in mano il bambino”: il genitore quindi deve essere “nostri occhi e nostre orecchie” quando chiediamo, anche telefonicamente, se c’è un sintomo e se è grave, quale è l’andamento della malattia, che effetto ha la cura. La prima cosa che impari a fare è quindi proprio misurare l’affidabilità del genitore, nel “leggere” il bambino,

ma anche nella sua azione genitoriale complessiva. All’inizio non sono richieste azioni educative; poi, già con i piccoli, si intravede chiaramente la capacità educativa del genitore.

Il pediatra di famiglia riesce a vedere anche la salute del genitore?

Direi di sì, anche se in qualche modo. Il genitore non ti racconta dei suoi problemi di salute ma questi emergono, fra le righe: quando hai di fronte una persona, e stai parlando del suo bambino, comunque hai un quadro del genitore. Incontro spesso due diverse situazioni: la prima nella quale sono evidenti stress, disagio, disturbo dei genitori: espongono il problema del bambino, ma presto ti accorgi che sono loro ad avere difficoltà; altre volte, invece, paure sulla salute del figlio apparentemente inspiegabili, se vai a scavare, nascondono una grave malattia in uno dei genitori o in chi è loro vicino: il problema vero è quella patologia, non il disturbo riferito al bambino.

Passiamo alla sfera educativa: il pediatra riesce ad agire sulle capacità educative del genitore?

Spero di sì, anche se è una prospettiva ambiziosa. Peraltro, noi non otteniamo facilmente la controprova della ricaduta dei nostri interventi in tal senso. Il rischio è sempre di essere un po’ prescrittivi e un po’ dogmatici... però io spero proprio di sì. Va peraltro detto che, spesso, i genitori parlano di quello che il bambino mangia, di come sta di salute e delle sue malattie, delle attività sportive, della scuola: sono però discorsi non esattamente educativi, perché rimangono alla superficie, toccano le attività ma non “che cosa tu ed io mamma, noi mamme, cosa possiamo fare per capire i nostri figli, per aiutarli”. Il primo risultato da raggiungere è quindi aiutare il genitore a leggere la realtà in modo razionale ed equilibrato, avvalendosi del nostro punto di vista, professionale ma vicino a loro, con l’obiettivo di aiutarli a specchiarsi nei loro comportamenti.

Il genitore “farebbe di tutto” per la salute del figlio: ma forse si accontenta di ottenere le cure necessarie al momento, senza guardare più lontano, con una prospettiva preventiva?

È disposto sì a fare di tutto, ma filtra tutto con le proprie lenti, per garantire ciò che ritiene essere la salute o, meglio, per far fronte a quelle che avverte come minacce per la salute, a volte perdendo di vista cose ben più importanti: ad esempio, il terrore per una febbre banale e poi non vedere che il bambino è fortemente sovrappeso.

Il bambino, crescendo, dovrebbe man mano acquisire crescenti capacità di tutelare il proprio patrimonio di salute; per raggiungere questa meta l’investimento dovrebbe partire sin dalla prima infanzia.

Il primo spazio che vedo è, innanzitutto, riportare il nucleo familiare alla realtà dei fatti. Capita abbastanza spesso,

quando raccogli la storia, sentirti dire “ah! Il mio bambino è sempre stato malato”; poi vai a vedere e, sì, per carità, ha avuto quello che hanno avuto tutti i bambini, che quando iniziano ad andare all’asilo “sono sempre malati”. Altri invece, semplicemente, ti dicono “ha avuto le solite cose dei bambini”. Il primo passaggio è quindi ridurre il “vissuto di malattia”, non caricando di significato gli eventi acuti banali, a cui tutti i bambini vanno incontro e che non devono essere letti come malattia. Bisogna infatti evitare di portarsi appresso l’idea che “questo bambino è sempre malato”, e non correre il rischio, quando diventa ragazzo e poi adolescente, di precludergli una vita normale, subissandolo di “stai attento, non sudare, non stancarti... non fare”. Il secondo passaggio è puntare sulla qualità della vita, a partire dall’alimentazione e dal movimento. Sull’alimentazione c’è massima cura nel primo anno di vita e, con lo svezzamento, tutti





sono disposti a investire, anche in attenzione. Ma già dopo il secondo anno si comincia a “mollare”: il bambino viene nutrito come capita, con prodotti colorati, dolcificati, confezionati... Bisogna invece tenere alta la guardia anche dopo, quando il bimbo ha 3, 5, 8 anni. L'altro versante è quello dell'attività motoria: purtroppo però, tutti oggi sono attenti allo sport, limitandosi di fatto alla lezione in palestra due volte alla settimana, mentre invece si dovrebbe puntare su una vita attiva, con più ore tutti i giorni da dedicare al gioco libero, in movimento.



Il pediatra di famiglia ha strumenti professionali perché il bambino adotti stili di vita salutari?

Il pediatra ha ampio spazio per parlarne; poi, chissà se ciò riesce effettivamente a modificare i comportamenti sbagliati... non ne sono sicuro, ma spero di sì. Quando se ne parla, quando le cose vengono dette, credo che un qualche risultato si raggiunga. Certamente, qualche volta semini sulla terra fertile, altre volte no.

E il pediatra ha modo di documentare quello che fa e di registrare quanto è stato recepito e messo in pratica?

Noi utilizziamo tutti schede sanitarie informatizzate, dove registriamo, passo passo, i momenti salienti della storia sanitaria di ogni bambino. Peraltro abbiamo in cantiere lo sviluppo di app integrate alle schede informatizzate e corredate di strumenti di supporto agli stili di vita, all'alimentazione, all'attività motoria e a un sistematico monitoraggio degli indicatori di salute.

Uno dei problemi di salute rilevante nei giovani sono le dipendenze il cui contrasto parte dalla capacità dei singoli di saper gestire, con le proprie risorse, i momenti critici, limitando la ricerca di soluzioni "esterne", come ad esempio le sostanze ad azione farmacologica: quanto il pediatra riesce ad intervenire?

Oggi è frequente che si tenti di risolvere le proprie difficoltà e fragilità, cercando facili soluzioni esterne: tale orientamento va contrastato attivamente. Un primo esempio: non accettare la richiesta del genitore di “vitamine per farlo studiare di più”. Un secondo esempio: molte patologie pediatriche sono del tutto benigne e tendono a risolversi spontaneamente; bisogna avere il coraggio di dire “questo problema si risolve da solo, non c'è bisogno di farmaci, stiamo solo attenti a seguirne l'evoluzione”. Un terzo esempio: il bambino salta sul lettino e inizia a togliersi le scarpe, la mamma si alza da dove è seduta e corre a slacciarli le scarpe, il pediatra dice “ferma, lasciamolo fare da solo”; puntare cioè sullo sviluppo dell'autonomia del bambino, la base di quel percorso che porta a saper utilizzare le proprie forze per far fronte e risolvere i problemi, evitando di giungere a pensare e dire “è colpa della scuola se il bambino arranca, dell'allenatore di calcio se non brilla, del dottore se si ammala”. È un problema di responsabilità: educare vuol dire portare ad assumersi responsabilità; che va anche nella direzione di trovare le risorse al proprio interno, soprattutto per far fronte alle criticità vere.

Gli autori
Giuseppe Varrasi, Pediatra di Famiglia a Brescia. Intervistato da Fulvio Lonati, presidente di APRIRE - Assistenza PRIMaria IN REte - Salute a Km 0



GENITORIALITÀ ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE: IL PUNTO DI VISTA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

di Fulvio Lonati e Bruno Platto

Per diventare persone capaci di tutelare attivamente il proprio patrimonio di salute è necessario investire in tale direzione sin dalla prima infanzia. Sulla base di tale convinzione, è stato intervistato un osservatore/attore privilegiato: il medico di medicina generale che assiste il genitore e, attraverso lui, può intravedere i problemi educativi e di salute del figlio.

Il medico di famiglia riesce a intravedere le capacità educative del genitore?

Sì, spesso si riesce a intravedere quanto e come il genitore svolge il ruolo di educatore... ma, prima, ho bisogno di fare una premessa: l'assistito racconta la propria storia, che è fatta di preoccupazioni, dubbi, paure; il medico invece legge un'altra storia, che è fatta di certezze, di diagnosi, di protocolli di cura e monitoraggio. La differenza tra queste due storie è evidentissima negli ospedali e negli ambulatori degli specialisti, dove l'incontro medico-assistito, che qui è un “paziente”, è estemporaneo: lascia prevalere solo la tecnica del medico, mentre le preoccupazioni dell'assistito, malato ed eventualmente genitore, sono da un'altra parte. In medicina generale, per fortuna, le dinamiche tendono a trasformarsi, soprattutto nel tempo, perché le due storie tendono man mano ad incontrarsi: se nel tempo cresce la conoscenza e la fiducia, la risposta del medico tende a divenire risposta anche alle aspettative “non mediche” dell'assistito. Quindi non c'è più la malattia, ma la persona. E, lungo questo percorso, la genitorialità diventa più leggibile: è una storia “raccontata a puntate” che porta, nella diversità delle posizioni e lungo la vita delle persone – medico, assistito, figlio – ad una vicinanza, ad una confidenza, ad una sorta di condivisione... tecnica ma, al contempo e necessariamente, empatica. Allora è molto più facile che il genitore racconti le proprie preoccupazioni di genitore, e che il medico riesca davvero a intravedere, dentro questo racconto, i veri bisogni educativi di quella famiglia.

La salute del genitore risente dei problemi educativi del figlio?

Sì, i problemi educativi hanno a che fare con la salute del genitore ed entrano come un problema di natura anche clinica: ciò è decisamente evidente in situazioni estreme, ma lo è anche nella quotidianità: l'ansia della prestazione del figlio, il confronto con i coetanei, l'aspettativa che il figlio debba almeno in qualche aspetto primeggiare, tutti fattori che possono generare nel genitore ansie e stress di rilevanza clinica.

A questo punto, per il medico di medicina generale, è possibile intervenire sulla salute del genitore agendo indirettamente sul processo educativo del figlio?

Sì, se è stato attivato quel percorso di cui abbiamo prima parlato, che si snoda lungo la vita dell'assistito. Se invece anche la medicina generale è esclusivamente estemporanea e tecnica, al di fuori di una storia di condivisione e corresponsabilità, probabilmente no. È nella storia che si trova la possibilità di intervenire, anzi diventa quasi inevitabile. Credo quindi che intervenire tenendo conto di cosa sta succedendo nel processo educativo, contribuisca in modo rilevante a raggiungere risultati di salute.

Il genitore è disponibile a divenire “agente educativo” affinché il figlio cresca sempre più “competente” e “attivo” nel tutelare la propria salute?

Spesso l'atteggiamento del genitore, rispetto alla salute del figlio, non è proattivo ma si ferma, quando compare un disturbo, a trovare nel più breve tempo possibile una soluzione, quindi... diagnosticare, intervenire, curare, risolvere il problema; cioè chiudere al più presto. Non c'è invece, spesso, un atteggiamento più lungimirante. E che il medico di famiglia riesca a spostare l'attenzione del genitore su un orizzonte più ampio è sì possibile, ma non semplice. Pensiamo a quello che è successo con i vaccini: la paura di malattie e di possibili complicazioni ha determinato molte richieste, spontanee, di chiarimenti; tantissimi genitori prendono un appuntamento solo per venirmi a chiedere: “per favore, cosa ne pensa lei dei vaccini, che cosa devo fare” e ancora “queste sono le vaccinazioni che ha fatto mio figlio, che cosa devo fare ora?”. Ma non si accorgono che il proprio figlio è obeso, non fa attività fisica, magari ha iniziato a fumare: ci vorrebbe una responsabilità del genitore, una capacità di dire dei sì e dei no. È invece molto più facile dare al ragazzo la risposta del cardiologo migliore, dell'esame subito, e... se ha il mal di gola non esiste che non si faccia il tampone o quant'altro. Ma non ci si accorge che



il ragazzino è lì seduto, non si muove, non ha uno stile di vita corretto, fuma... magari beve. Quindi è come se la responsabilità genitoriale avesse due sistemi valoriali diversi.

Il medico di famiglia riesce ad influire sugli stili di vita del figlio, in particolare sui comportamenti alimentari e sull'attività motoria?

Se c'è un intervento educativo da fare, e la medicina generale mette in campo anche azioni educative sulla salute, il destinatario dovrebbe essere indifferente: se devo convincere che uno stile di vita corretto porta effetti benefici lo dico al genitore come al figlio; lo scopo è il medesimo, l'importante è che il messaggio arrivi di fatto sia al genitore che al figlio. Di fatto però convinciamo più facilmente il

ragazzo, specie quando ha difficoltà a comunicare con i genitori e, magari, questi sono un po' distratti. È certamente più facile quando hai in carico entrambi, sia il genitore sia, quando è divenuto più grande, il figlio.

Ma non è che si creano confusioni, per cui non è ben chiaro chi è il destinatario, se il genitore o il figlio; oppure è giusto perché il vero destinatario è la famiglia?

Dipende dai rapporti nella famiglia, anche se i ragazzi tendono oggi ad essere assolutamente autonomi nelle loro scelte a fronte di una capacità genitoriale assolutamente diversa da quella che avevano, ad esempio, i miei genitori, la cui logica era "si fa così e non si discute!". Oggi dobbiamo riuscire a convincere, non possiamo imporre nulla; ma



anche il genitore non riesce ad imporre più nulla. Peraltro non sarebbe accettato che il genitore dica al figlio "non devi fumare" quando lui stesso fuma. Peraltro le consuetudini si diffondono e tramandano, anche per imitazione.

Parliamo di contrasto alle dipendenze nei giovani: il medico di famiglia riesce ad intervenire, anche attraverso i genitori?

Oggi forse non vige tanto la responsabilità dei propri atti, quanto una sorta di delega: non sei tu che devi affrontare i tuoi problemi e superare con le tue forze i momenti di crisi, ma ricerchi sistematicamente un aiuto dall'esterno... e quindi la bevanda energizzante, il fumo, l'alcol, il farmaco, il doping, la pastiglia in discoteca. E nell'immaginario questa diventa la via breve per far fronte a difficoltà e problemi. Quando però ci sono condizioni patologiche chiare e dici "per questo problema è necessario un farmaco", spesso vedi improvvisamente un muro. È proprio come se la pubblicità vincessesse, con le risposte esterne facili, mentre perde significato quello che è logico fare. Dandosi tempo però, nel contesto della medicina generale, si può giungere in modo progressivo a riconoscere il problema, affrontarlo e cercare di risolverlo con gli strumenti opportuni: migliorare l'approccio della famiglia, valorizzare gli ambienti sani di socializzazione dei giovani, avvalersi di un supporto psicologico, utilizzare il farmaco. Nel tempo, se si è costruito un rapporto di conoscenza e fiducia, diventa possibile affrontarli i problemi. In modo estemporaneo è invece difficile avere possibilità di successo. Questa mattina è arrivata una signora che mi ha detto "mio figlio è stato promosso, ma io ho detto agli insegnanti 'Guardate che mio figlio ha un problema, lo stesso di due anni fa, ma che ora è diventato più grave'; dottore mi dia una mano!".

E tu che cosa hai fatto?

Ho riletto tutte le tappe della storia, che avevo registrato sinteticamente nel tempo e, con la mamma, si è valutata l'opportunità di rifare una valutazione della neuropsichiatria infantile, opportunamente introdotta da una mia presentazione, affrontando nuovamente il problema, senza ingigantirlo, ma anche senza nascondere. L'accompagnamento lungo la vita offre delle possibilità di superare ciò che, estemporaneamente, risulta impossibile.

Gli autori
Bruno Platto, Medico di Medicina Generale a Sarezzo (BS),
intervistato da Fulvio Lonati, presidente di APRIRE - Assistenza
PRimaria In REte - Salute a Km 0

