A06
87

Un sentito ringraziamento al dr. Raffaele Zanoli, Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Catania, per la sensibilità costantemente dimostrata e particolarmente per il sostegno durante l'organizzazione dell'iniziativa. Alla dr.ssa Anna Battiato, funzionario dell'U.S.P. di Catania, che ha contribuito fattivamente all'organizzazione e alla realizzazione del Concorso.

Il pediatra che vorrei

Indicazioni emerse dall'analisi
degli elaborati di alcuni bambini
su come sognano il loro Pediatra

a cura di
Gino Schilirò

Copyright © MMVIII
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133 A/B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978–88–548–1872–9

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento anche parziale, con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.

Non sono assolutamente consentite le fotocopie senza il permesso scritto dell'Editore.

I edizione: luglio 2008

Indice

Presentazione
GINO SCHILIRÒ 7

L'incontro
LUCIA LOMONICO 11

Il pediatra visto dai ragazzi che hanno vissuto l'esperienza di una grave malattia
LUCIA LOMONICO 29

L'ambulatorio
SIMONA ITALIA 41

La magia che guarisce
LAURA LE METRE 51

La relazione affettiva, sostegno e grammatica delle cure
LAURA LE METRE 61

Conclusioni 75

Presentazione

Nell'ambito della collaborazione tra Il Provveditorato agli Studi di Catania ed il Centro di Riferimento Regionale di Ematologia ed Oncologia Pediatrica del Policlinico di Catania è stato organizzato un concorso per gli alunni delle scuole primarie e secondarie di 1° grado di Catania e provincia dal titolo *Come vorresti che fosse il Tuo Pediatra?*.

La finalità del concorso è quella di permettere ai ragazzi, attraverso disegni, poesie, componimenti, di esprimere pensieri, desideri, esigenze.

Questo originale dialogo che i bambini hanno tessuto con il loro pediatra, apre uno spiraglio dove emergono bisogni, disagi spesso nascosti e offre l'opportunità d'instaurare una relazione più diretta col bambino, senza creare barriere che si traducano in ansia e sofferenza.

I Pediatri conoscendo meglio i loro ragazzi possono creare un rapporto empatico in modo da facilitarne l'incontro e condurli, nel rispetto delle differenze individuali, in quel mondo complesso e spesso sconosciuto che è "l'universo bambino".

Penso che aiuti anche i genitori a capire i figli nel bisogno di guida, protezione e sicurezza.

Nei 400 lavori presentati emerge il desiderio di *un buon pediatra,* accogliente, capace di rendere il bambino protagonista all'interno di una relazione, dove si neutralizzino quei momenti emotivi che noi adulti abbiamo difficoltà ad identificare, a riconoscere e, quindi, a contenere l'angoscia che l'incontro col medico spesso comporta.

Le pagine che seguono possono essere d'aiuto e per questa ragione vengono offerte ai pediatri per cercare di rispondere ad una domanda che semplicemente, forse ingenuamente, può essere formulata in questo modo: come si curano i bambini?

Viene in mente Pindaro che rivolgendosi al suo amico Ierone di Siracusa, vecchio e malato, gli dice che vorrebbe offrirgli in dono "l'oro della salute e la poesia".

Il pediatra può donare al bambino la salute attraverso un'arte che sia al contempo competenza scientifica e poesia. Ma penetrare, con essa dialogando, nella mente di un bimbo, nel suo mondo di fate e di elfi, di colori svolazzanti come le note della musica ma pur sempre insidiato da mostri imminenti e da laceranti dissonanze; entrare, attraverso lo sguardo, in ciò che il bimbo vede non significa ingannarlo.

Il pediatra che stabilisce un rapporto con il piccolo paziente diventerà clown, folletto o pasticciere rimanendo anzitutto, nell'atto stesso di promuovere poeticamente la sua salute, un uomo adulto, ossia un educatore.

Il mondo nel quale il bambino deve entrare è più grande dei suoi sogni e, forse, più pesante dei suoi incubi. In ogni caso ci sono cardi e spine e, naturalmente, tante punture in agguato.

Come si curano dunque i bambini?

Prendendoli sul serio per aiutarli a crescere.

Gino Schilirò

La mia dottoressa si chia=
ma Nunzia
La mamma dice che è
molto brava perché
lavora col cuore. se è
vero, io la voglio mol=
to bene perché mi
guarisce. però quando vado
da lei ho paura del
bastetto in bocca perché
mi fa vomitare.
La mia dottoressa è sem=
pre gentile e sorridente

ed ha un complimento
per tutti..
Quando sarò grande voglio
fare la mamma, la
dottoressa dei bimbi e
la ballerina; questo
ho detto alla mia profes=
sora e lei mi ha risposto:
Annalisa ti conviene fare
solo la ballerina!
dopo farà sorridere tutti.
CHISSÀ PERCHÉ?

Annalisa – *6 anni.*

L’incontro

LUCIA LOMONICO

La comunicazione interpersonale si basa sulla trasmissione di informazioni, notizie, opinioni. A volte la comunicazione assume caratteristiche particolari, in situazioni di forte disagio, e può incidere sugli equilibri di una relazione.

Comunicare significa “mettere in comune” stati d’animo, emozioni, interessi. Questa affermazione implica concetti di partecipazione, scambio, trasmissione, motivazione.

Raffaele – *6 anni.*

La comunicazione utilizza simultaneamente due modalità *linguistiche*, quella verbale e quella non verbale. L'individuo integra, infatti, i contenuti linguistici verbali con segni e strumenti non verbali. Il linguaggio del corpo riveste un ruolo centrale nel comportamento sociale. Mentre comunichiamo, trasmettiamo e cogliamo segni che si riferiscono alla "qualità delle relazioni".

Non si può non comunicare perché anche il silenzio ha un suo significato.

Il linguaggio non verbale è più diretto, meno soggetto al controllo volontario e più in contatto con le emozioni.

I bambini sono molto attenti e sensibili alle componenti non verbali della comunicazione.

Non a caso per i piccoli pazienti è di notevole importanza il modo in cui il pediatra li accoglie: il sorriso, la capacità di ascoltare, la disponibilità e l'attenzione prestata.

Antonino **–** *V elementare*. Antonino sente "suo" il pediatra. Lo rappresenta sorridente, grande rispetto alla sua figura ed in una posizione centrale del foglio, confermando l'importanza che lui attribuisce al ruolo di medico.

Stefania – *V elementare*. "Una pediatra gentile" e disponibile al dialogo. (La posizione della mano mostra apertura al dialogo).

Erica – *V elementare.* Rappresentativa l'immagine che mostra il "pediatra onnipotente" seduto mentre l'interlocutore sta in piedi su una pedana, come se fosse in attesa di essere esaminata.

Nella relazione con il bambino il pediatra deve saper controllare il proprio atteggiamento non verbale: lo sguardo, la voce, i gesti.

Analizzando meglio possiamo brevemente sintetizzare che:

— il contatto oculare, ovvero, lo sguardo rivolto verso il proprio interlocutore è segno di interesse, attenzione e disponibilità. Guardare il ragazzo, coinvolgerlo nella discussione intrapresa facilita l'approccio relazionale;
— la mimica facciale permette di comunicare, ma anche di cogliere le varie condizioni emotive in cui si può trovare un bambino;
— la postura, intesa come spazio o distanza dall'interlocutore, spesso trasmette segnali in termini di distanza o di avvicinamento alla persona con cui si relaziona;
— il tono della voce trasmette sicurezza, serenità. Per ottenere uno stile efficace bisogna cercare la varietà di modulazione e cadenza, la continuità nell'emissione alternata ed una equilibrata gestione del silenzio. Chiaramente vanno evitate le frequenze elevate, in quanto spesso aumentano lo stato ansioso;
— Gestualità, movimento delle mani e delle braccia, di norma si distinguono in gesti semantici (dotati di significato) e gesti di accompagnamento, che servono da rinforzo all'espressività verbale.

I piccoli pazienti desiderano che il loro pediatra sia paziente, rassicurante e predisposto ad ascoltarli;

"che li accolga con un sorriso, che sia sempre gioviale"

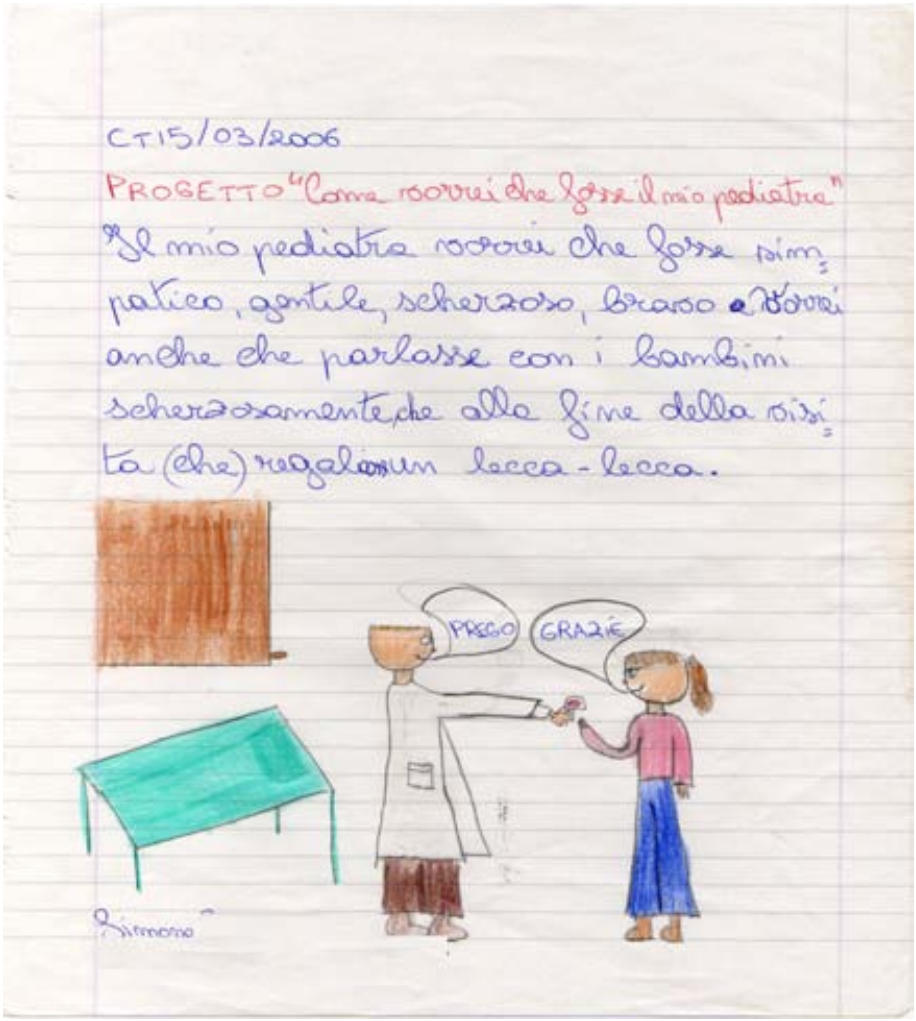
Vittorio – V elementare

"*dovrebbe essere amichevole e socievole con i bambini*"

Giuseppe – I media

Claudia – *V elementare.* Una pediatra disposta a scherzare con i bambini (tende la mano e il bambino risponde con lo stesso gesto).

Giulia – *V elementare*. Il pediatra va incontro al proprio bambino, non attende seduto dietro la scrivania (messaggio corporeo).



Simone – *V elementare.* Tanti aggettivi per descrivere il buon pediatra: "…simpatico, gentile, scherzoso, …"

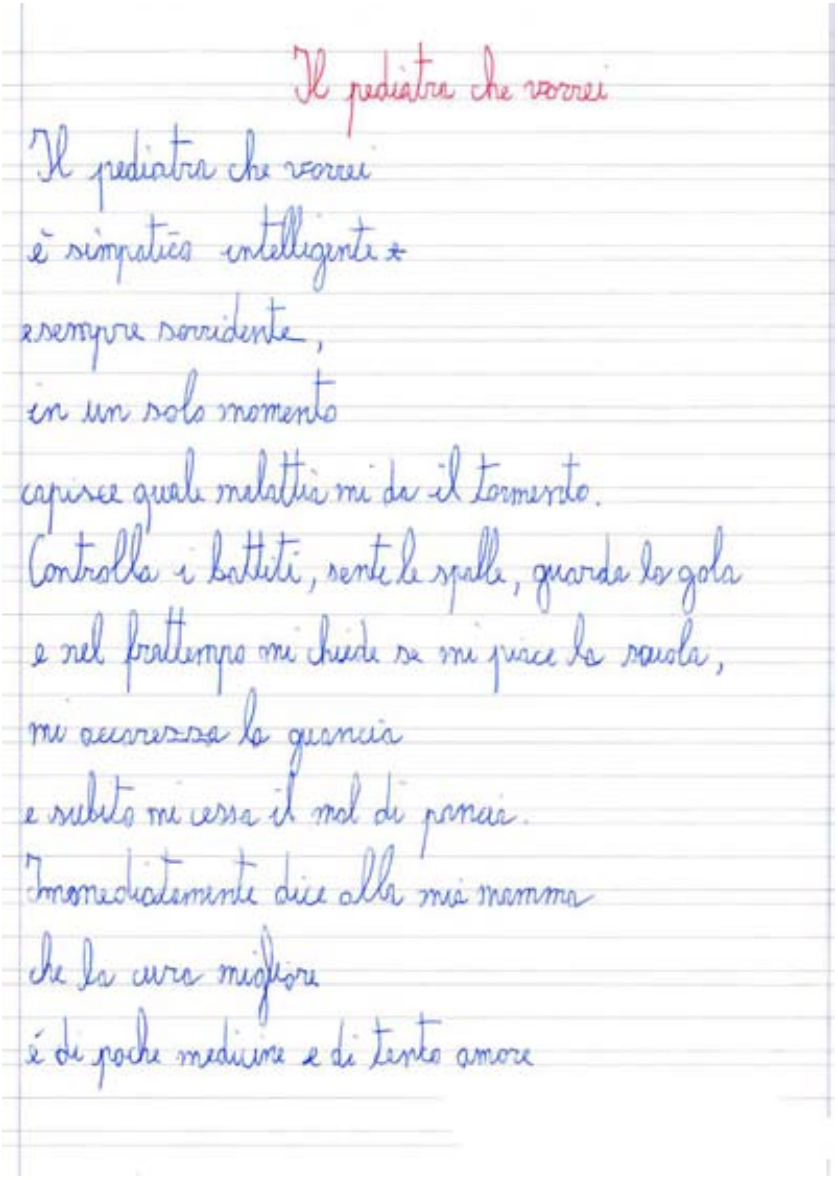
Comunicare è anche ascoltare. L'ascolto è una delle componenti principali della comunicazione, è un'abilità che può essere migliorata e rappresenta la base per instaurare una buona relazione con l'interlocutore. L'ascolto dei bambini da parte del pediatra promuove in loro la consapevolezza di essere capiti e permette loro di raccontare emozioni, sentimenti, pensieri, paure, favorendo conseguentemente le spiegazioni di quanto sta loro avvenendo.
Un elemento rilevante che emerge dall'analisi degli elaborati è che i ragazzi preferiscono essere informati sul loro stato di salute e sulle terapie cui dovranno sottoporsi, anziché ascoltare ciò che viene riferito alla loro madre. Il bambino vuole essere coinvolto nella relazione con il pediatra e il genitore; ciò lo fa sentire partecipe del suo processo di cura, sente di essere accettato e riesce ad esprimere la propria individualità. Spesso viene completamente trascurato ed i protagonisti sono solo i genitori.

Giuliana – *V elementare.* Una pediatra in gamba: "…donna, giovane, affettuosa, gentile, …insomma che non sembri un dottore".

Il compito dei medici diventa fondamentale per strutturare un'alleanza terapeutica significativa con il ragazzo e con i genitori, soprattutto in presenza di gravi malattie. È importante che il coinvolgimento e le informazioni vengano date in relazione all'età ed alle capacità di comprensione e conoscenza del bambino.

"*Spiega cosa fa e perché lo fa al bambino*" ed ancora "*Scherza con il bambino rendendo la visita piacevole*".

Riccardo – V elementare



Il pediatra che vorrei

Il pediatra che vorrei
è simpatico intelligente e
sempre sorridente,
in un solo momento
capisce quale malattia mi dà il tormento.
Controlla i battiti, sente la spalla, guarda la gola
e nel frattempo mi chiede se mi piace la scuola,
mi accarezza la guancia
e subito mi cessa il mal di pancia.
Immediatamente dice alla mia mamma
che la cura migliore
è di poche medicine e di tanto amore

Tanto amore e poche medicine.

Esemplare come Maria Teresa (III elementare) immagina il rapporto con il pediatra ideale. Un pediatra sorridente, competente, interessato anche alla vita relazionale del bambino.

"Quando un bambino sta male e va dal pediatra è male non sorridere e discutere con lui altrimenti il ragazzo non si trova a suo agio"

Giuseppe – I media

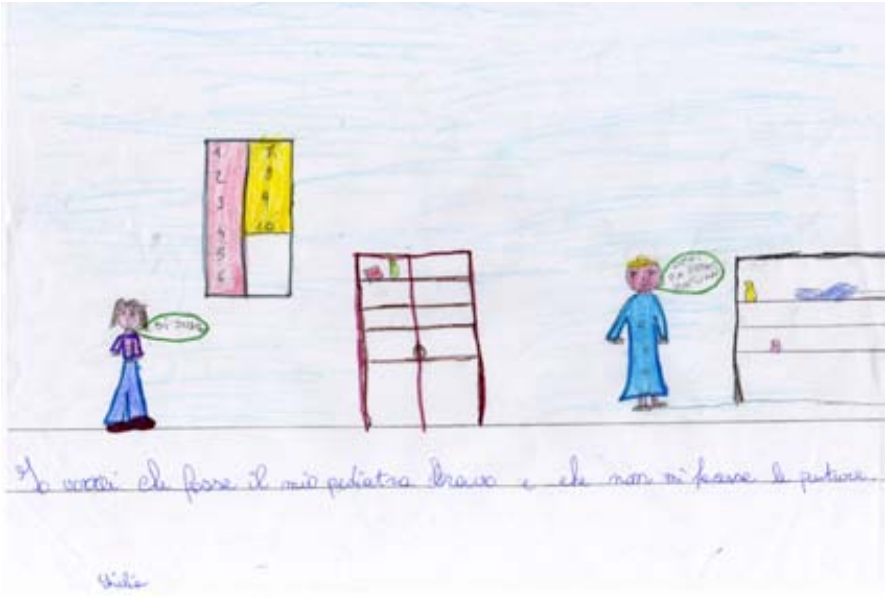
La capacità del pediatra di coinvolgere il bambino, come riportato in alcune descrizioni, è molto importante perché può agire anche in senso terapeutico; il bambino viene tranquillizzato dalla propria ansia scaturita dalla visita medica.

"La mia pediatra quando fa la puntura fa un po' paura, ma la mia pediatra però è speciale: è una persona leale".

Giuseppe – V elementare

Mattia *– V elementare.* È il ragazzo stesso che riferisce al suo pediatra il sintomo che lo infastidisce.

Denise – *V elementare.* A volte anche un semplice gesto come il controllo del peso può creare fastidio al ragazzo. (Spiegare le motivazioni di alcune procedure, potrebbe facilitare la relazione).



Giulia – *V elementare.* La puntura è la procedura che più impensierisce i ragazzi, ma pur sempre accettata.

Andrea *– V elementare.* La fiducia nel proprio pediatra porta Andrea ad accettare di farsi fare la puntura pur di guarire.

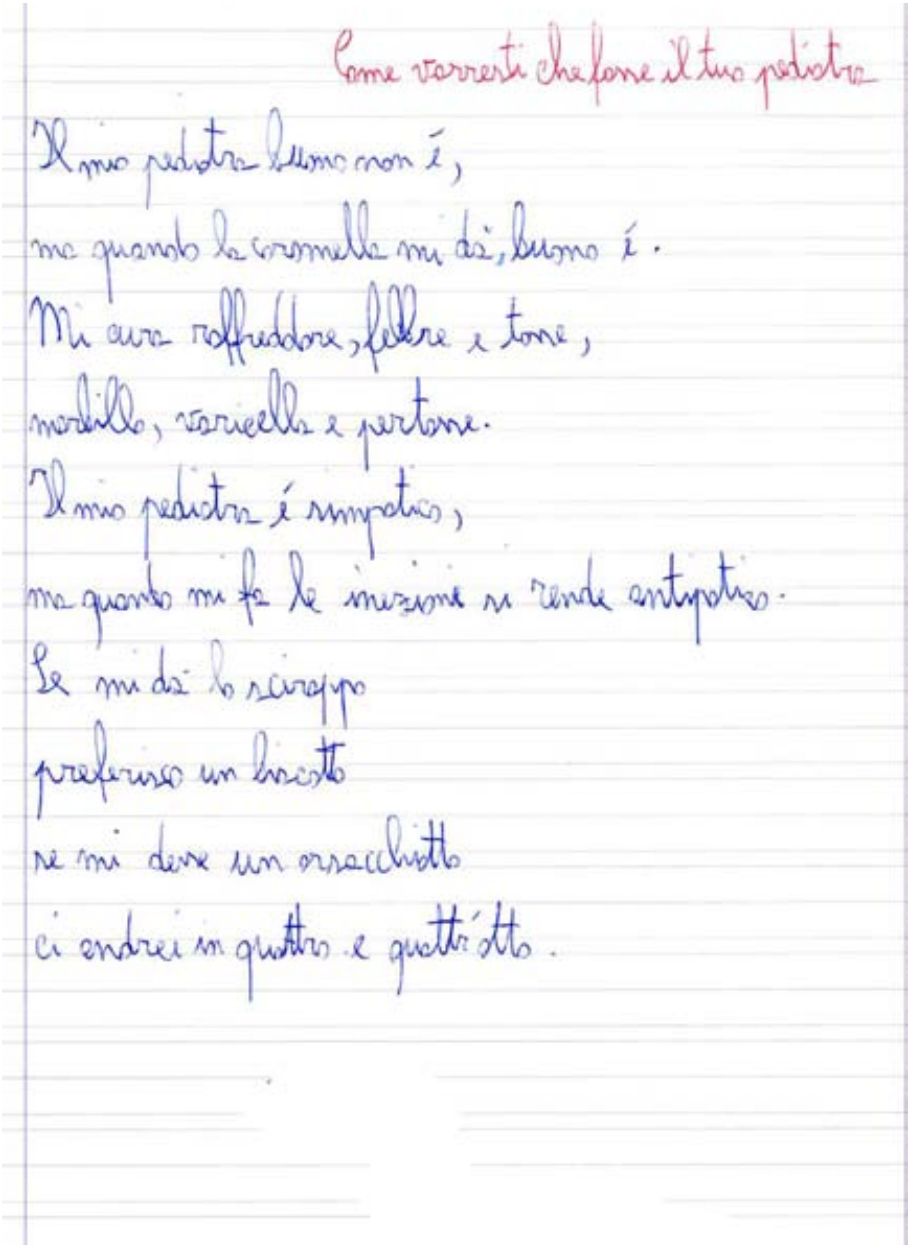
La disponibilità a collaborare di Federico (V elementare) denota piena fiducia.

Simbolica è la rappresentazione fatta da Giulia. Il medico clown, che rievoca in mente la teoria di Patch Adams, teoria considerata strana per anni, ma rivalutata molto ultimamente, soprattutto in Italia.

L'elemento comune a tutti i bambini è il sorriso e l'umorismo, indispensabili per trattare con i bambini. Ridere cambia l'atteggiamento mentale, la mappa che ogni ragazzo, attraverso dolore, malessere, paura della malattia, si è formata nella mente. Il sorriso nasce da un'emozione che appare sul volto in maniera naturale, traspare dagli occhi ed è espressione di benessere interiore.

Giulia – *I media.* Il "clown dottore", un personaggio in grado di mutare le emozioni, di restituire il sorriso al bambino.

Elisa – *I media.* "Il pediatra pasticciere" rende felice tutti i bambini, donando loro tante caramelle.


Come vorresti che fosse il tuo pediatra

Il mio pediatra buono non è,
ma quando la caramella mi dà, buono è.
Mi cura raffreddore, febbre e tosse,
morbillo, varicella e pertosse.
Il mio pediatra è simpatico,
ma quando mi fa le iniezioni si rende antipatico.
Se mi dà lo sciroppo
preferisco un biscotto
se mi deve un orsacchiotto
ci andrei in quattro e quattr'otto.

Sofia – *III elementare.* Il premio (la caramella) alla fine di ogni visita è una tipica richiesta dei bambini, i quali accettano il contatto fisico (doversi sottoporre alla visita medica), ma si aspettano di essere premiati.

L'importanza data al rapporto con il pediatra aumenta col crescere dell'età dei ragazzi. Essi desiderano che abbia un approccio positivo, pervaso dal sorriso, dalla predisposizione al dialogo e dalla capacità di ascoltarli. Ma, nello stesso tempo, richiedono **professionalità** ed attenzione durante le visite di controllo, che, a loro dire, sono prevalentemente celeri e poco approfondite.

"…Vorrei che fosse serio e curasse bene i bambini, che gli interessi il suo lavoro e che studi sempre…"

Giuseppe – IV elementare

"Il mio pediatra vorrei che fosse una persona …preparata a curare subito i bambini, … un tipo che se ne intende di medicinali…"

Vincenzo – IV elementare

Clara – *V elementare.* "Un pediatra bravo sa curare i malati".

"Non lo vorrei cambiare perché fa dei controlli accurati"

Rita – scuola media

"Ogni volta che vado da lei, mi pesa e guarda quanto sono cresciuta e poi riferisce tutto a mia mamma. Una delle cose che mi piace del mio pediatra è che non richiede subito cosa ho, ma prima, mi fa parlare un po' e alcune volte me lo chiede indirettamente. È sempre attenta con me, ha mostrato la massima attenzione."

Giovanni – I media

"Vorrei che lei mi ascoltasse mentre le racconto tutto della mia vita"

Gerarda – scuola media

Alessandro *– V elementare.* Ogni ragazzo mostra disponibilità e partecipazione durante la visita medica, se ha piena fiducia nel proprio pediatra.

"La mia pediatra vorrei che fosse una persona gentile a cui si possa parlare tranquillamente, senza premura"

Simona – scuola media

"Il mio pediatra dovrebbe essere interessato a quello che gli dico, prendendo appunti per poter valutare meglio i sintomi.

Dovrebbe visitarmi accuratamente, facendo attenzione ad ogni mio dolore. Credere a quello che gli dico senza ribattere. Ascoltare la mamma perché è la persona che mi conosce meglio. Dovrebbe, inoltre, tenere una cartella clinica per ogni suo paziente, dove inserire le diagnosi di ogni visita e la terapia prescritta."

Anna Elide – I media

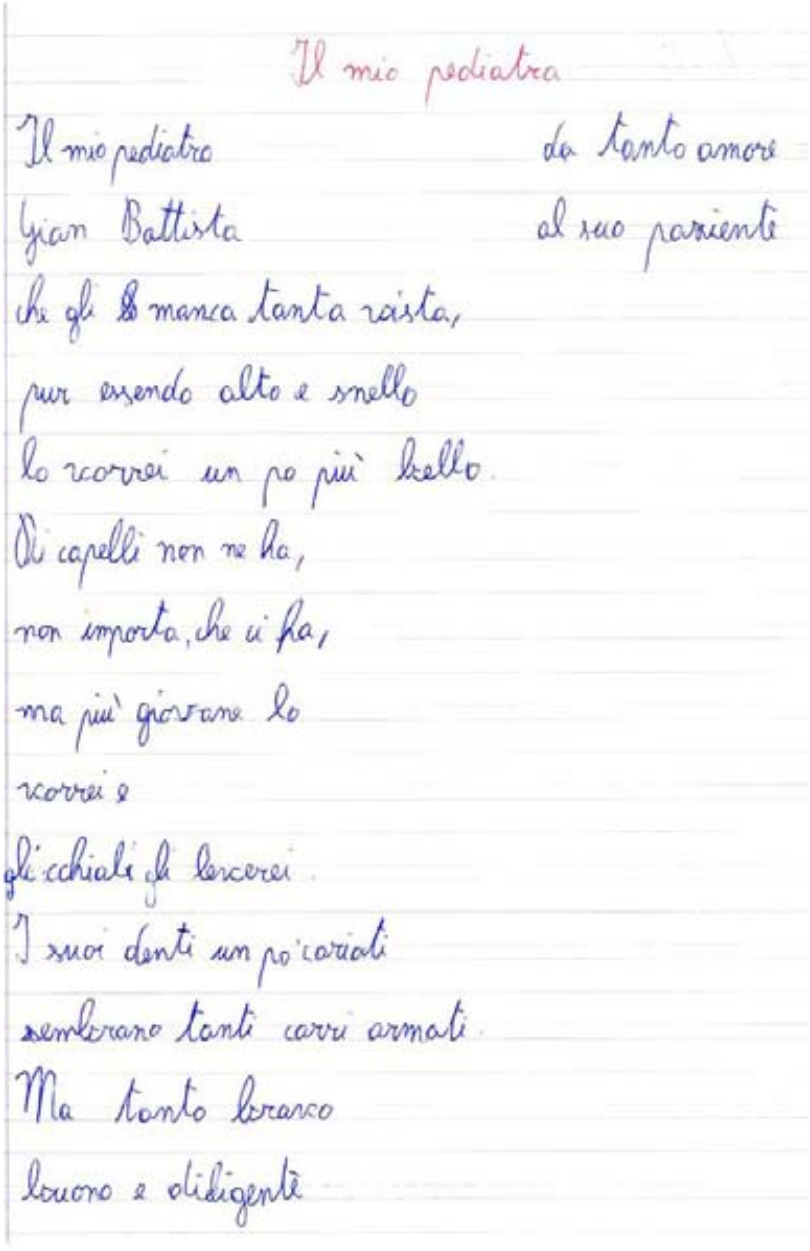
Federica – *V elementare*. Sottolinea l'importanza della "professione".

Il pediatra visto dai ragazzi che hanno vissuto l'esperienza di una grave malattia

LUCIA LOMONICO

Il confronto tra i racconti dei ragazzi malati e di quelli "sani" induce alcune riflessioni. Dare voce al vissuto di chi vive un'esperienza significativa di malattia rappresenta la testimonianza e la necessità di accendere i riflettori su quanto emerge a proposito dell'esperienza della malattia e della cura, descritta direttamente da chi la vive, ma ha molte difficoltà ad essere ascoltato. Tale difficoltà ha un duplice aspetto, allorché riguarda persone che sono nello stesso tempo malate e bambini.

Anonimo *– V elementare.* Il pediatra è raffigurato molto vicino al ragazzo/a ed entrambi in una posizione centrale.



Il mio pediatra

Il mio pediatra
Gian Battista
che gli manca tanta vista,
pur essendo alto e snello
lo vorrei un po più bello.
Di capelli non ne ha,
non importa, che ci fa,
ma più giovane lo
vorrei e
gli occhiali gli leverei.
I suoi denti un po' cariati
sembrano tanti carri armati.
Ma tanto bravo
lavoro e diligente
da tanto amore
al suo paziente

Claudio – *III elementare*.

I loro bisogni, le loro richieste, hanno una carica dinamica che, se accolta positivamente, può contribuire alla maturazione di una modalità organizzativa terapeutica e curativa ben diversa dalla solita. L'atteggiamento più convenzionale e diffuso storicamente è stato quello di considerare infantili le proposte che i ragazzi–degenti fanno, perché non prendere sul serio le richieste di un'accoglienza più coinvolgente, un atteggiamento più disponibile, di ambienti più colorati?

È ovvio, non tutte le richieste spesso possono essere soddisfatte, ma il pediatra, potrebbe cercare di riflettere e non sottrarsi a domande e punti critici cercando di dare una risposta sincera e suadente.

È doveroso lasciarsi inquietare da queste riflessioni e dedicare più attenzione all'ascolto, sia come bambini che come malati, dove per ascolto non s'intende un semplice sguardo, più o meno attento, alle domande poste da un ragazzo, ma soprattutto di poterle cogliere e di farsene carico per quanto possibile.

Significativa è l'esperienza che da anni viene realizzata presso il nostro Centro Oncologico del Policlinico Universitario di Catania. Il nostro è un Centro a misura di bambino, dove medici, infermieri, psicologi, insegnanti, volontari collaborano per creare un ambiente sereno ed accogliente. Comunicare una diagnosi di una grave malattia non è certamente una cosa facile. La comunicazione ha inizio con l'accoglienza, da parte dell'équipe, di una famiglia smarrita, terrorizzata, e continua poi con la trasmissione di informazioni, di interventi di prevenzione, di terapie da seguire. Ed è proprio in questo delicato momento che i bambini vogliono sapere cosa sta loro accadendo, fanno domande dirette e meritano risposte chiare, semplici, ma soprattutto sincere. I genitori, grazie anche al supporto psicologico previsto all'interno del Centro, vengono aiutati a riprendere un rapporto sereno con il proprio figlio. È una fase che richiede, nel contempo, grande sensibilità e professionalità da parte di tutti i membri coinvolti (medici–psicologi–insegnanti – volontari).

Il ruolo fondamentale del pediatra di famiglia non è certamente sottovalutato in questo particolare momento. I Pediatri oncologici del nostro Centro di Riferimento Regionale del Policlinico di Catania, si avvalgono della preziosa collaborazione del medico di famiglia che assiste e continua a seguire il bambino, anche quando necessita controlli

specialistici, mantenendo saldo il rapporto Pediatra di famiglia– Bambino–Centro.

Riportiamo ora la testimonianza di Tayla, 13 anni, seguita sin dalla nascita da pediatri ospedalieri. Lei si sofferma sull'importanza della "compliance" fra pediatra e ragazzo.

"Mi chiamo Tayla e sono da sempre stata seguita al Policlinico di Catania. Il mio pediatra è il vice primario del reparto di ematologia dell'ospedale: un pezzo grosso, diciamo!! Con lui (che mi ha curato da quando sono nata) è da subito nato un rapporto di «amore & odio».

*La cosa che mi ha più colpito di lui è che non **mi ha mai trattato in modo formale**, distaccato come a primo impatto può sembrare, **ma ha adottato una forma di dialogo**, cosicché A ME non pesa mai andare dal pediatra o farmi visitare. Anzi, mi fa pure piacere!*

Avendo tredici anni, questo è l'ultimo anno che avrò un pediatra…Poi avrò un normale medico "antipatico e serio" e credo che questo influirà molto nella mia personalità. Può sembrare banale, ma ormai ci sono affezionata e cambiare medico mi costerà molto…

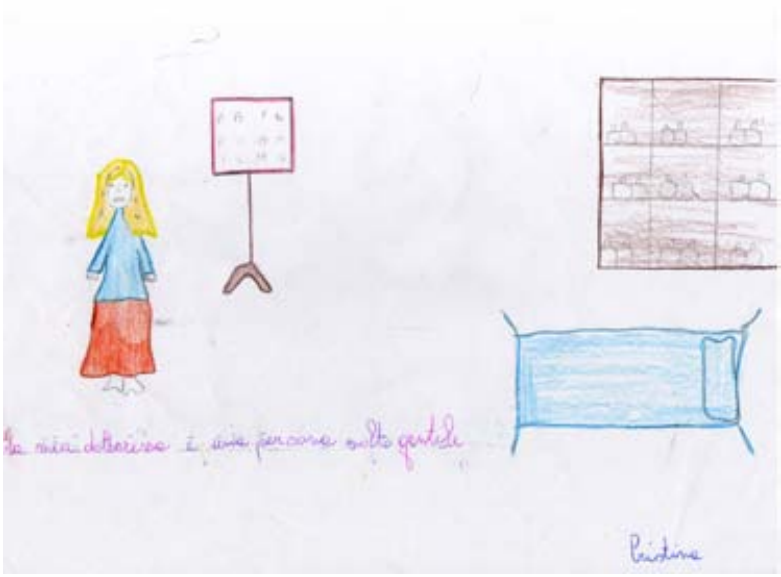
Inoltre (da non dimenticare), sono anche seguita da una dottoressa alla quale voglio moltissimo bene ed anche con lei ho un ottimo rapporto…

Diciamo che la dolcezza è nella sua indole e che la manifesta un po' con tutti; quindi, appunto per questo tutti le siamo molto affezionati.

Parlando di come dovrebbe essere il pediatra perfetto e di come si debba comportare per migliorare il rapporto con un paziente, secondo me innanzitutto bisogna essere un po' complici l'un l'altra… nel senso che il paziente deve sempre sapere ciò che accade per quanto riguarda le cure da seguire, siano esse invasive o non. È meglio inoltre instaurare un rapporto d'amicizia e poco formale (sempre nel rispetto dei limiti, ovviamente), anche se però a volte bisogna essere rigidi e quando necessario tolleranti; forse sta proprio in questo il segreto…

Quindi, dato che i miei due dottori rispecchiano queste due qualità, valuto il rapporto che ho con loro positivo e aggiungo che entrambi rappresentano «il pediatra perfetto»."

Tayla – III media



Cristina – *V elementare.* Ambiente curato e colori tenui.

Celeste – *V elementare*. La caramella dopo la visita rappresenta un premio importante per molti bambini, che accettano di sottoporsi ai controlli di routine.

Attraverso un'analisi dei contenuti, espressi sotto forma sia di grafico che di testo, si è cercato di mettere in risalto i diversi modi di raccontare l'esperienza di malattia, da un racconto di pura fantasia all'esperienza personale. Le richieste dei ragazzini cosiddetti "sani" ovviamente si soffermano di più su un aspetto generale, dalla richiesta di modi più gentili al premio della caramella alla fine di ogni visita, che non sono certamente da sottovalutare.

La prima considerazione va fatta sugli aspetti evolutivi che compaiono nei racconti. Man mano che l'età aumenta, maggiore è la consapevolezza e più dettagliate sono le richieste e le competenze attribuite al pediatra di base. Non c'è dubbio che quanto emerge dai racconti, prima che essere rappresentativo, sia significativo poiché pertinente ad un vissuto, ad un'esperienza in cui salute e malattia, si intersecano in una serie di situazioni personali, dove per malattia si può intendere la febbre, una brutta indigestione, un trauma, o qualcosa di più significativo come la leucemia, un tumore solido, una fibrosi cistica, ecc.

Confrontando le tematiche principali affrontate, è interessante sottolineare come accoglienza, disponibilità all'ascolto, coinvolgimento diretto, vengano trattate in egual misura dai ragazzi di entrambi i gruppi. Si rivelano invece **differenze qualitative nell'intensità della relazione affettiva medico – bambino.**

I ragazzi che hanno dovuto lottare con malattie gravi, sottoponendosi a cure invasive e terapie che implicano trasformazioni rilevanti anche a livello estetico, come ad esempio la caduta dei capelli, mucosite, lunghi periodi di isolamento, ecc., descrivono il loro pediatra come un amico, disponibile al dialogo, richiedono di essere resi partecipi delle loro patologie e delle terapie cui devono sottoporsi. Ritengono che il pediatra debba trasmettere loro sicurezza, serenità, ma soprattutto che debba svolgere il proprio lavoro con "passione", cosicché loro possano trovare la forza per affrontare la sofferenza e superare la paura, per vincere la malattia. È in questo momento di grande incertezza, che la cura costituisce per il piccolo paziente un vincolo assoluto, perché ha come alternativa l'insuccesso. Sarà necessario quindi che il

medico individualizzi l'assistenza, favorendo una migliore collaborazione con gli stessi, i quali ricevendo spiegazioni esaurienti, saranno liberi di esprimersi e quindi potranno essere adeguatamente aiutati e sostenuti.

Del resto l'umanizzazione della medicina consiste proprio nello spostare l'obiettivo del lavoro terapeutico, dal trattamento della malattia al prendersi cura della persona malata (*total care*).

Una pediatra dolce, quasi da ricoprire di "baci" per ***Valentina*** – *V elementare.*

Chiara, 13 anni, in cura presso il Centro di Riferimento Regionale del Reparto di Oncoematologia Pediatrica del Policlinico di Catania, ha toccato con mano il significato della sofferenza. Le sue parole ci fanno comprendere con quanta consapevolezza i ragazzi possono affrontare il senso della cura per perseguire l'obiettivo comune che è la guarigione.

"Tutti noi abbiamo avuto il pediatra fin da piccoli. La figura del pediatra è di fondamentale importanza perché aiuta i ragazzi nella crescita evolutiva, quindi il rapporto che si deve instaurare deve essere ***molto profondo****.*

Spesso la burocrazia costringe a scegliere il medico da una lista prestabilita, scelta che però non può dipendere solo da questo. Anch'io come tutti ho avuto un pediatra, il rapporto con lei era molto formale perché era molto fredda, distaccata e antipatica. Quando mi doveva visitare mi diceva solamente di distendermi sul lettino così lei mi visitava, non scherzava mai, era rigida nel suo modo di fare e non mi informava mai su ciò che doveva farmi. All'età di dieci anni finalmente, con l'accordo di mia madre, sono passata al medico di famiglia, con cui il rapporto è totalmente diverso. Quando mi incontra scherziamo, mi accoglie sempre con un sorriso e un battutina. L'importanza del ruolo del medico l'ho rivalutata a novembre del 2005, il mese che odierò per sempre, quando ho scoperto di avere la leucemia; sono dovuta passare da un medico all'altro, fortunatamente però nel reparto dove sono stata ricoverata ho trovato medici molto divertenti, disponibili. Vi possono essere momenti della vita in cui è necessario sottoporsi a cure più dolorose, invasive, stancanti, ovvero che richiedono il contatto, l'invasione del corpo, è chiaro che questo non viene accettato facilmente. È soprattutto in questi momenti che si richiede oltre alla preparazione medica anche una ***predisposizione a rapportarsi con i piccoli pazienti****. Quindi in queste situazioni il medico deve riuscire a capire il suo paziente* ***trovando il giusto approccio per farsi accettare, scherzando per sdrammatizzare in situazioni dolorose, accogliendo sempre i ragazzi con il sorriso sulle labbra e disponibilità all'ascolto, ma soprattutto dolcezza nel modo di fare e nell'informare a priori i ragazzi su qualunque procedura che si è costretti a fare per guarire più velocemente.***"

Chiara – III media

Giorgia – *V elementare.* Il pediatra di base tratta tante patologie ogni giorno. È un lavoro che richiede molta dedizione e professionalità, ma che può dare tante soddisfazioni se svolto con" passione".

Stefania, 14 anni, segnata anche lei da un'intensa esperienza di malattia, ha una visione molto chiara del ruolo del Pediatra.

"Mi chiamo Stefania, ho 14 anni e sono stata chiamata ad esprimere un'opinione sul rapporto che ci dovrebbe essere tra medico e paziente.

Ognuno la vede come vuole: ci sono persone che vedono il proprio medico come una persona da cui stare alla larga, mentre altri che lo vedono come punto di riferimento.

La mia è ancora un'età pediatrica, quindi devo concentrarmi a parlare del rapporto pediatra bambino o adolescente che sia.

Sinceramente vedo il loro lavoro come una cosa importantissima, aiutano il prossimo, ma credo anche che bisogna avere tanta passione e non prendere questo mestiere come un normalissimo lavoro; io personalmente la definirei più che una passione ***una vocazione****!*

Fino a qualche mese fa il rapporto tra me e il mio dottore era legato solo a qualche visita di controllo, a visite di normale routine.

Adesso le cose sono un po' cambiate e sicuramente non per mio piacere.

A dicembre ho scoperto di avere una terribile malattia, la leucemia, ed è stata questa situazione che mi ha fatto aprire gli occhi, mi ha fatto notare i vari aspetti della vita e l'importanza di ***avere accanto delle persone di cui fidarsi*** *e che ti vogliono bene."*

"A detta di persone che non ci sono dentro, la leucemia sembra una malattia incurabile, ma se una persona si ci trova coinvolta capisce che è solo una malattia dove la cura è più lunga. Da dicembre ad ora ho conosciuto tantissime persone con le quali ho condiviso tante cose…

Tra le persone che mi hanno dato più aiuto ci sono ***i miei medici, il loro aiuto non si ferma solo a somministrare i farmaci ma va oltre****. Sono persone che* ***ti danno la forza di affrontare le sofferenze, che ti rassicurano e che ti raccontano storie di ragazzi che hanno affrontato le pene dell'inferno, ma adesso sono lì fuori a godersi la propria vita come persone sanissime.***

Sono sempre stata una persona schietta, tutto quello che mi passa per la testa lo dico: ho sempre ammirato il lavoro dei medici, ma l'ho anche criticato molto.

Adesso ho loro come pediatri, perché oltre a darmi delle cure sono loro ad aiutarmi con le parole, con la loro esperienza, perché io non sono né la loro prima paziente, nè l'ultima…

Molte persone pensano che la chemioterapia è solo un male, che fa star male e soffrire, ma sono stati proprio i miei medici a spiegami che è la cura, che è il mezzo con il quale da questa malattia si guarisce.

Adesso io sono a metà del mio percorso, ma sinceramente sento sempre di meno il peso di questa malattia, ed è anche grazie a loro ***che mi danno fiducia*** *e mi dicono che sto lottando bene, anche perché è nel mio carattere non lasciare l'ultima parola agli altri: devo sempre vincere io.*

Quindi, concludendo, credo che il pediatra non deve essere solo medico e somministrare farmaci, ma deve essere anche ***un amico, un genitore****.*

Quindi un consiglio a chi vuole intraprendere questo mestiere: ***FATELO PER PASSIONE.****"*

Stefania – III media

Antonino – *V elementare.* Una compliance perfetta: un sorriso, uno sguardo in sintonia e il condurre per mano durante il cammino…

L’ambulatorio

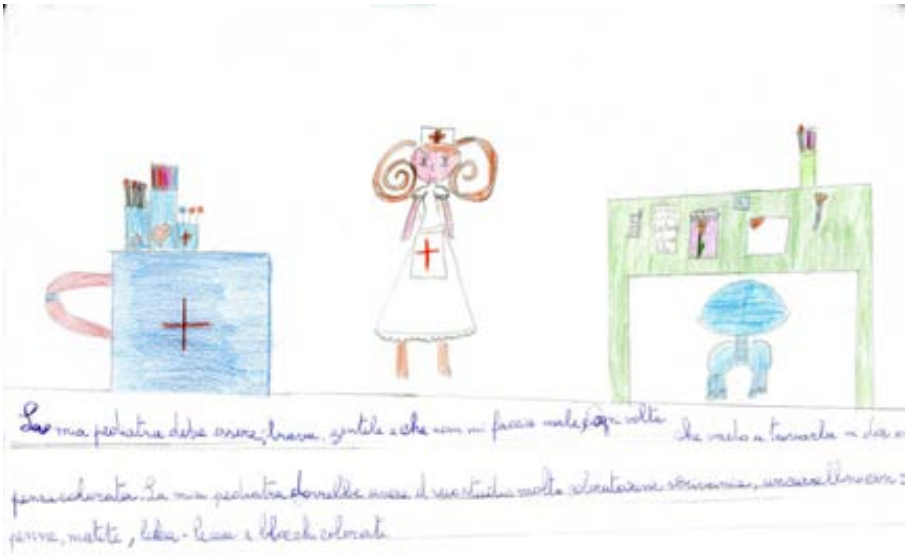
SIMONA ITALIA

Maria Clara *– 6 anni.*

La salute del bambino, un piccolo essere in crescita, necessita di un'interazione con l'ambiente che lo circonda. Quando parliamo di ambiente indichiamo il complesso delle condizioni esterne materiali, sociali e culturali in cui il bambino cresce, vive e opera. L'ambiente ha rilevanza sul piano fisico e biologico, ma anche su quello psicologico, sociologico, pedagogico. Il bambino e l'ambiente sono in relazione dinamica.

È fondamentale che ogni bambino o ragazzo percepisca se stesso come parte integrante dell'ambiente dal quale è circondato e con il quale si relaziona. La modalità comunicativa con cui i piccoli si relazionano è soprattutto quella non verbale che passa anche attraverso il valore che si dà all'ambiente in cui poter accoglierli. All'interno di questa comunicazione sono, quindi, fondamentali le forme, gli spazi, i colori.

Alessandro *– III elementare.* Disegna l'ingresso che sogna per lo studio del suo pediatra.



Clara *– III elementare.*

I bambini riconoscono il proprio ambiente soprattutto dove ci sono forme tondeggianti e le dimensioni sono a loro 'misura': sedie piccole, tavolo basso, appendiabiti all'altezza giusta e con forme fumettistiche. Tutto ciò rende l'ambiente più facile da vivere e più familiare, il bambino, così, si sente più a suo agio ed entrare in relazione con lui per il pediatra sarà più semplice.

Clara ed Eleonora disegnano lo studio delle loro pediatra: lo vorrebbero con scrivanie e tavolini pieni di penne, matite e lecca–lecca, appendini a forma di nuvola, addirittura la carta per il lettino con i cuori!

È quindi fondamentale personalizzare e umanizzare l'ambiente e, addirittura, anche gli strumenti che usa il pediatra come il lettino, il metro, la bilancia. A volte mancano perfino le cose fondamentali…

"…il suo studio deve essere grande con delle bilance, con un metro, delle sedie per accomodarsi e una cattedra dove appoggiare tutte cose, un lettino dove può fare sdraiare i bambini per controllarli…Poi ci dovrebbe essere una toilet con un lavandino ed un gabinetto e un rotolo di carta igienica e una tovaglia dove potersi asciugare le mani"

Luana – IV elementare

Ma soprattutto il colore ha una valenza significativa nel 'linguaggio dell'ambiente'. L'amore per i colori da parte dei bambini è grande ed appassionato! È stato dimostrato che, mentre le preferenze cromatiche degli adulti sono influenzate dai fattori culturali e di apprendimento, i bambini preferiscono l'arancione, il rosa, il rosso; mentre crescendo sviluppano un controllo emozionale e preferiscono i colori più freddi. A qualsiasi età il colore è legato agli stati d'animo, alle emozioni e incidono sulle nostre percezioni, per questo gli ambulatori bianchi e spogli mettono di malumore i piccoli e non aiutano la compliance.

Eleonora *– III elementare.*

Alessio, Giorgia e Delia vorrebbero lo studio del loro pediatra con l'arcobaleno sulle pareti, i mobili colorati, i vasi con i fiori:

Delia – *III elementare.*

Giorgia – *III elementare.*

I bambini sono assolutamente consapevoli che l'attenzione e la disponibilità alla relazione passa necessariamente dal luogo dell'incontro: lo studio e la sala d'attesa. Ecco allora che lo spazio e gli strumenti stessi della visita vengono reinventati e creati a propria misura *"vorrei trasformare in una sala giochi la sala d'attesa, per fare divertire i bambini malati mentre aspettano"* oppure *"e anche il suo studio vorrei che fosse più colorato e con appesi sul muro tanti disegni dei suoi piccoli pazienti"*. Fioriscono così studi *"pieni di giochi"* allegri e accoglienti, con palloncini, e *"stetoscopi morbidi, caldi e colorati"*.

Tutti i bambini ritengono che gli studi dei loro pediatri siano troppo spogli, con i muri bianchi e rovinati, senza quadri e solo con delle sedie che sbattono contro il muro; li trovano anche molto noiosi, con le sale d'aspetto piene di giornali vecchi e rivolti sempre e solo ai genitori, mai dei fumetti come "Topolino" o qualche altro giornale per bambini:

"*…sui tavolini ci sono sempre giornali dell'anno scorso e solo Gente, Oggi, TV Sorrisi e Canzoni…"*.

Alessio *– III elementare.*

In questi ambienti così asettici, i bambini non si sentono affatto accolti e tranquillizzati rispetto alla figura del pediatra e alla visita. Vorrebbero, invece, dei muri colorati pieni di figure e di disegni, dei libri e dei giornali da colorare e dei giochi o una TV con cui poter passare il tempo di attesa tra una visita e l'altra che, a volte, può essere troppo lunga.

"Il suo studio medico lo vorrei con quattro stanze: la sala d'accoglienza, il bagno, la sala giochi e lo studio. La sala giochi vorrei che fosse con: l'XBOX 360 con tutti i giochi del mondo, il flipper, il videogioco e il televisore a plasma a 30 pollici, praticamente lo vorrei a mio agio"

"Vorrei che lo studio del mio pediatra avesse una stanza con tanti giochi: computer, una tv, un DVD, un XBOX e all'ingresso tantissime caramelle e cioccolatini per rendere l'attesa piacevole"

Sembra proprio di essere ad una festa!!! Francesca immagina così lo studio della sua pediatra: come un salone delle feste con coriandoli, stelle filanti e colori dappertutto!

Sembra molto importante poter avere un ambiente accogliente, rassicurante, a misura di bambino, che possa farli sentire a loro agio e che possa anche distrarli da un'eventuale "puntura". Attraverso degli spazi più familiari e più giocosi, possono allontanare la paura e l'angoscia che nasce da ciò che è sconosciuto e freddo.

"...lo studio medico dovrebbe essere accogliente, pieno di giochi così i bambini non avrebbero più paura" "...non mi aspetto il principe azzurro! Ma un pediatra che abbia non il solito studio, la sala d'attesa con due sedie, un tavolino e alcuni giornali che risalgono a mesi o anni prima. I giornali poi sono sempre gli stessi: Gente, Il Venerdì, Panorama... Negli ambulatori di molti pediatri ci sono mobili vecchi e antichi e i muri hanno le crepe che se le tocchi cadono a terra. Il mio pediatra ideale, invece ha cose originali e mobili tecnologici che girano a 360°".

Giovanni – V elementare

Giorgia *– III elementare.*

All'ambiente confortevole, colorato e familiare, i bambini associano anche la persona del pediatra ed ecco che i camici diventano colorati e pieni di disegni….d'altronde anche la figura vuole la sua parte!

A questa nuova immagine corrisponde anche un atteggiamento e una modalità di relazione e comunicazione: devono essere sorridenti, gentili, scherzosi ma anche competenti.

Il pediatra ideale di Giorgia è proprio come un clown: camice colorato, occhiali buffi e un cagnolino con cui giocare!

Così, dunque, dovrebbe essere l'ambulatorio: i bambini dicono e disegnano cosa potrebbe rendere loro l'attesa meno noiosa e cosa li può tranquillizzare. La comunicazione non verbale che passa anche attraverso l'ambiente in cui vengono accolti bambini facilita sicuramente la relazione con il pediatra, quindi perché non ascoltare i suggerimenti dei nostri bambini?

La magia che guarisce

LAURA LE METRE

Alla domanda su come vorrebbero che fosse il loro pediatra, i bambini tra i 6–7 anni nei quali la dimensione fantastica, insieme all'egocentrismo è ancora molto presente nel loro vissuto, elaborano delle risposte sorprendenti, in cui la fantasia non ancora imbrigliata in logiche razionali permette loro di spaziare liberamente, donandoci spesso squarci stupefacenti di innocente audacia.

Elisa *– 6 anni.*

I desideri corrono allora sovente a fatine e maghi capaci di guarire senza punture o medicine, al semplice tocco delle loro bacchette magiche, asseriscono sicuri:

"vorrei che fosse una fatina per guarirmi senza medicina" (Francesco, 7 anni)

oppure

"vorrei che il mio pediatra fosse un folletto magico… capace di guarire tutti i bambini del mondo" (Federico, 7 anni)

È sorprendente come a questa età sia presente inoltre un'attenzione sincera e disinteressata verso l'altro, il "diverso":
"voglio che il mio dottore curi bene anche gli altri bambini, anche se sono di un'altra razza" (Martina, 7 anni)

Ignazio *– 6 anni.*

Evidentemente non è ancora tempo di discriminazioni etniche o sociali:

"la mia dottoressa … la vorrebbero tutti i bambini del mondo specialmente quelli meno fortunati…" (Angela, 6 anni)

Il bambino si avvia fiducioso e sorridente verso il suo medico–fatina, dentro una cornice solare e gioiosa.

Tali attenzioni non sono più rintracciabili in seguito nei ragazzi più grandi.

Qualcuno fantastica di giocolieri, pasticcieri, cantastorie e folletti i quali, ciascuno con i propri strumenti:
"tutte le medicine manda via" (Francesca, 7 anni).

Qualcun altro suggerisce:
"un pediatra allegro, simpatico e intonato… mi piacerebbe sentirlo cantare mentre mi chiede di spiegargli i miei sintomi" (Bianca, 8 anni)

Francesco *– 7 anni.*

Qui il medico è rappresentato quasi come una rock star, assenti quasi del tutto nella stanza i riferimenti propriamente medici.

Sono manifestazioni ingenue ma, suggestive di una rappresentazione della realtà ancora in una fase intermedia tra " la logica del sogno e la logica del pensiero" (J. Piaget – *La language et la penseè chez l'enfant).*

Talvolta i bambini seguono inconsapevolmente il dixit di Camus, e sono talmente realisti da chiedere l'impossibile:

"vorrei che il mio pediatra avesse più capelli, fosse più giovane e più simpatico e spiritoso" (Angelo, 7 anni)

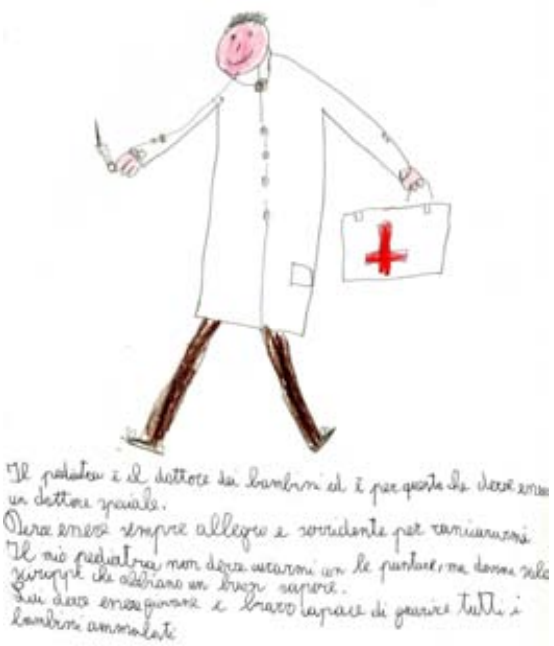
oppure

"vorrei che il mio dottore resti sempre bravo e gentile" (Martina, 6 anni)

Ma spesso i desideri dei bambini ci sorprendono per la loro schiettezza e puntualità, risultando quasi ovvii e scontati, ma evidentemente non è così se la gran parte dei disegni presi in esame evidenzia aspettative di pediatri allegri, sorridenti, bravi e capaci.

Martina Pia *– 6 anni.* Il desiderio di una pediatra bionda e avvenente con abito rosso rende il piccolo paziente rappresentato nel lettino, sorridente e fiducioso.

Enrico – *6 anni.* Il bambino nel lettino, evidentemente un'atleta, si riconosce nel pediatra alto e aitante



Giovanni – *7 anni.* Qui il pediatra presenta un look adeguato e formale, ma la postura rilassata delle gambe, e le braccia aperte, insieme al sorriso, rendono la puntura che tiene in mano quasi innocua.

Alcuni disegni ci intenerisconno per il candore del loro messaggio

Lucrezia – *7 anni.* Qui l'artista sembra cogliere che la felicità del proprio medico, si rispecchia nella soddisfazione del genitore

Compito - come vorrei che fosse il mio pediatra
Io vorrei che il mio pediatra fosse:
un mago con barba lunga, poi
di un carattere allegro, gentile e buono.
Però non deve essere molto vecchio
ma deve avere bassissimo.
Vorrei che mi curasse sempre
la febbre, però non mi deve
fare punture: vorrei che il mio
pediatra fosse sempre così.
Vorrei che curasse a tutti i bambini
nello stesso modo.

Valentina – *7 anni.*

Oppure ci impensieriscono quando leggiamo
"vorrei che il mio pediatra non mi facesse male… Che non mi facesse paura…"

***Ilenia** – 7 anni.* Il pediatra è raffigurato con abito formale, occhiali evidenti, ma soprattutto con un ghigno che mostra i denti. anche la cornice di strumenti e farmaci forma un insieme poco rassicurante.

A questa età inoltre risulta facile l'identificazione del pediatra con gli eroi dei fumetti preferiti, e l'accostamento a Dragon Ball campione di forza e bontà che lotta per un mondo migliore è per il medico, naturalmente lusinghiero.

***Claudio** – 6 anni.* Occhiali scuri e spada, il pediatra guerriero.

Sebastiano – *7 anni.* Il pediatra con il mantello o ancora un superman travestito da pediatra?

La relazione affettiva, sostegno e grammatica delle cure

LAURA LE METRE

Nei bambini tra i sei e sette anni, la figura del pediatra definito spesso persona gentile e attenta, o buona e affettuosa perché:

"quando sente che sto male si preoccupa subito" (Costanza, 7 anni),

si sovrappone quasi alle figure parentali

"mi cura come una figlia" (Giusy, 7 anni),

oppure assume caratteristiche fisiche e psicologiche di mamma e papà, cioè rassicuranti ed affettuosi.

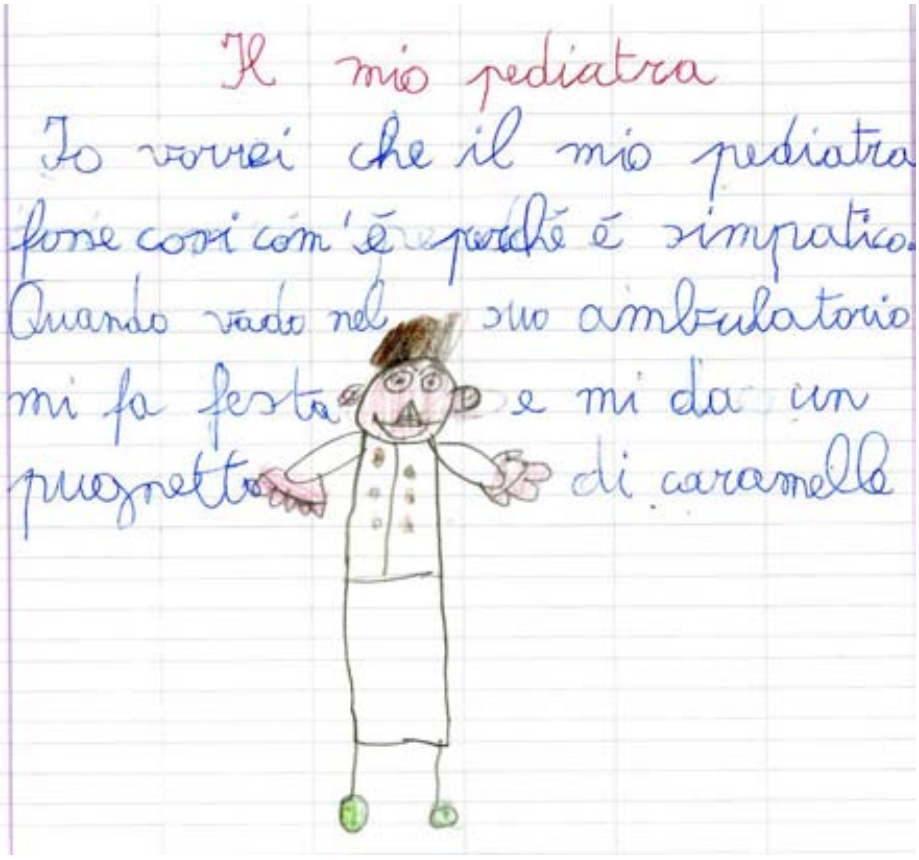
Marco – *6 anni.* Disegna il suo pediatra in uno studio coloratissimo e pieno di giocattoli, quasi a sottolineare l'importanza del sentirsi "come a casa", sono infatti del tutto assenti, gli arredi di tipo medico.

Chiara – *6 anni.* È felice di aver ritrovato il calore della mamma nella sua pediatra, evidentemente per lei rappresentato dalla visita domiciliare.

Nei disegni infatti il pediatra viene spesso raffigurato in piedi con le braccia aperte, come un amico pronto ad accoglierli.

Amedeo – *7 anni*. Il bambino "sente" che il pediatra cura prima di tutto la relazione con lui, è ne è contento rappresentandolo in una cornice di colori forti e luminosi.

Talvolta il pediatra per il bambino assume una tale rilevanza all'interno del nucleo familiare, da porsi addirittura come figura di riferimento all'interno del nucleo familiare quasi come mediatore tra genitori e figli.



Alessandro *– 7 anni.* È evidente in questo disegno il senso di accoglienza e calore che comunica il pediatra.

Definito spesso
"il mio angelo custode", "sempre profumato" (Annamaria, 7 anni)
*che "*ha sempre un buonissimo sciroppo per me" (Angela, 7 anni)*,*
i bambini colgono istintivamente la capacità del medico di entrare in relazione con essi, attraverso modalità adeguate:
"quando mi vede mi abbraccia affettuosamente" (Ilaria, 7 anni)*,*
"quando vado nel suo ambulatorio mi fa festa" (Agatino, 7 anni).

La confidenza e la complicità essenziale in ogni rapporto medico–paziente diventano fondamentali nella relazione con i bambini, poiché rappresentano un mezzo importante per veicolare la reciprocità della fiducia.
"Da piccola mi chiamava pulcina" (Costanza, 7 anni)*,*
"Mi fa sempre battute spiritose" (Chiara, 7 anni)

Elisa *– 6 anni.* Qui il senso di vicinanza e di affetto che lega la bambina alla pediatra, la fa porre al centro del disegno, rendendoci altresì evidente la soddisfazione di tutti per la condivisione di tale relazione.

La qualità della relazione permette di superare l'ansia della visita, che rimane comunque per la percezione di un bambino, sempre blandamente invasiva.

"Mentre mi visita si mette a giocare e non mi fa preoccupare" (Giorgia, 6 anni)

Quando tra il pediatra e il bambino si instaura la giusta complicità, scaturisce allora naturale la totale fiducia nel pediatra che traspare in affermazioni come:

"mi sa curare bene e tranquillizza la mamma quando è preoccupata" (Annamaria, 6 anni)*;*

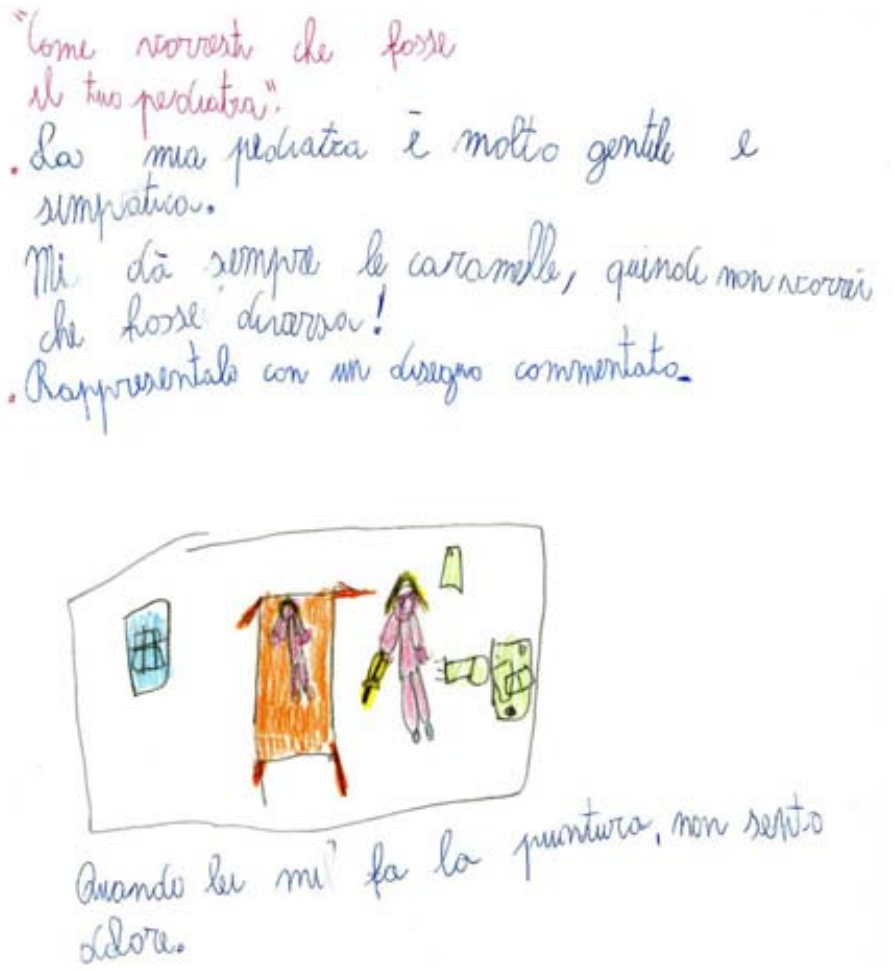
oppure

"mi fa sentire importante" (Giovanni, 6 anni).

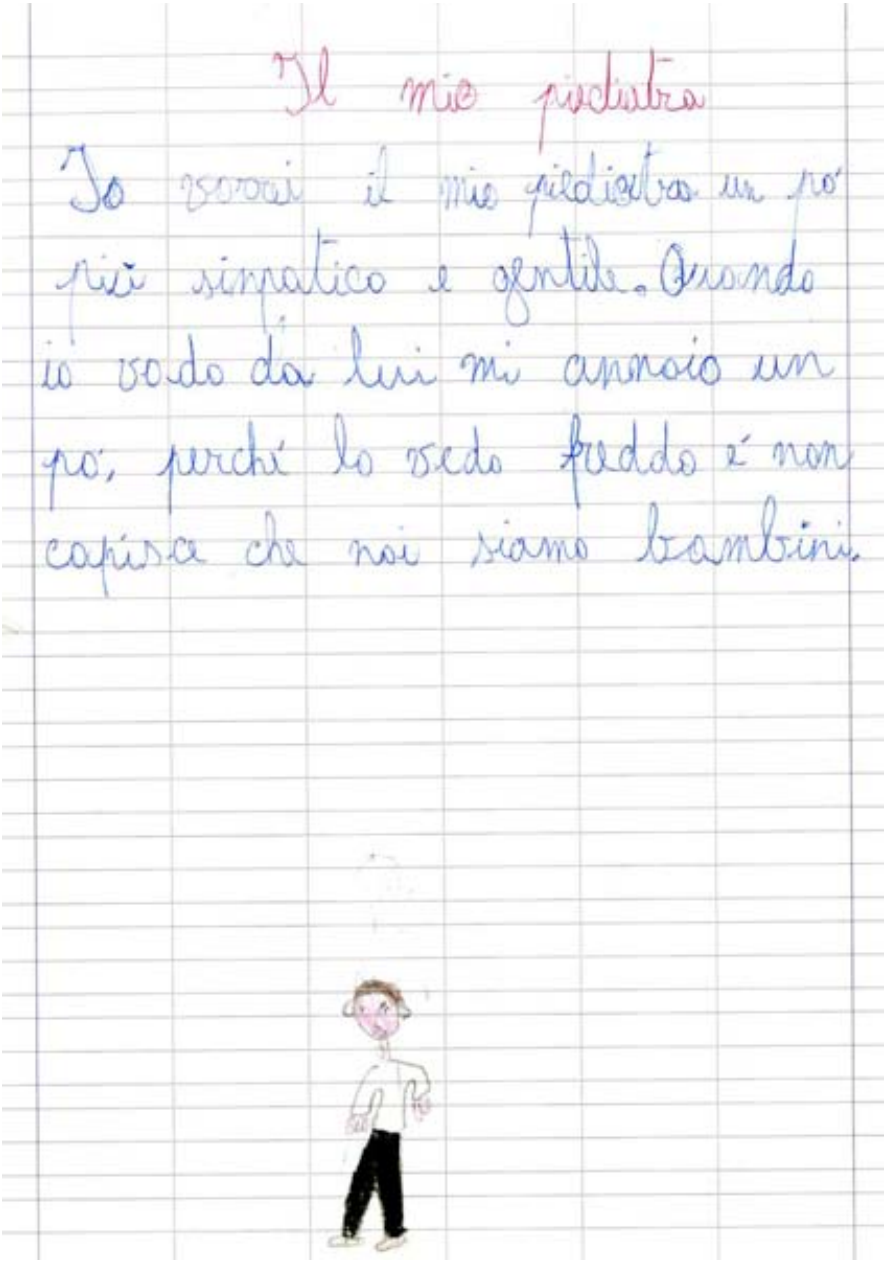
Andrea *– 6 anni.* La fiducia del bambino nel suo pediatra, gli permette di "non avere mai paura" quando lo visita.

Alberto – *7 anni.* Non chiede di meglio, il suo pediatra è esattamente come lo vuole.

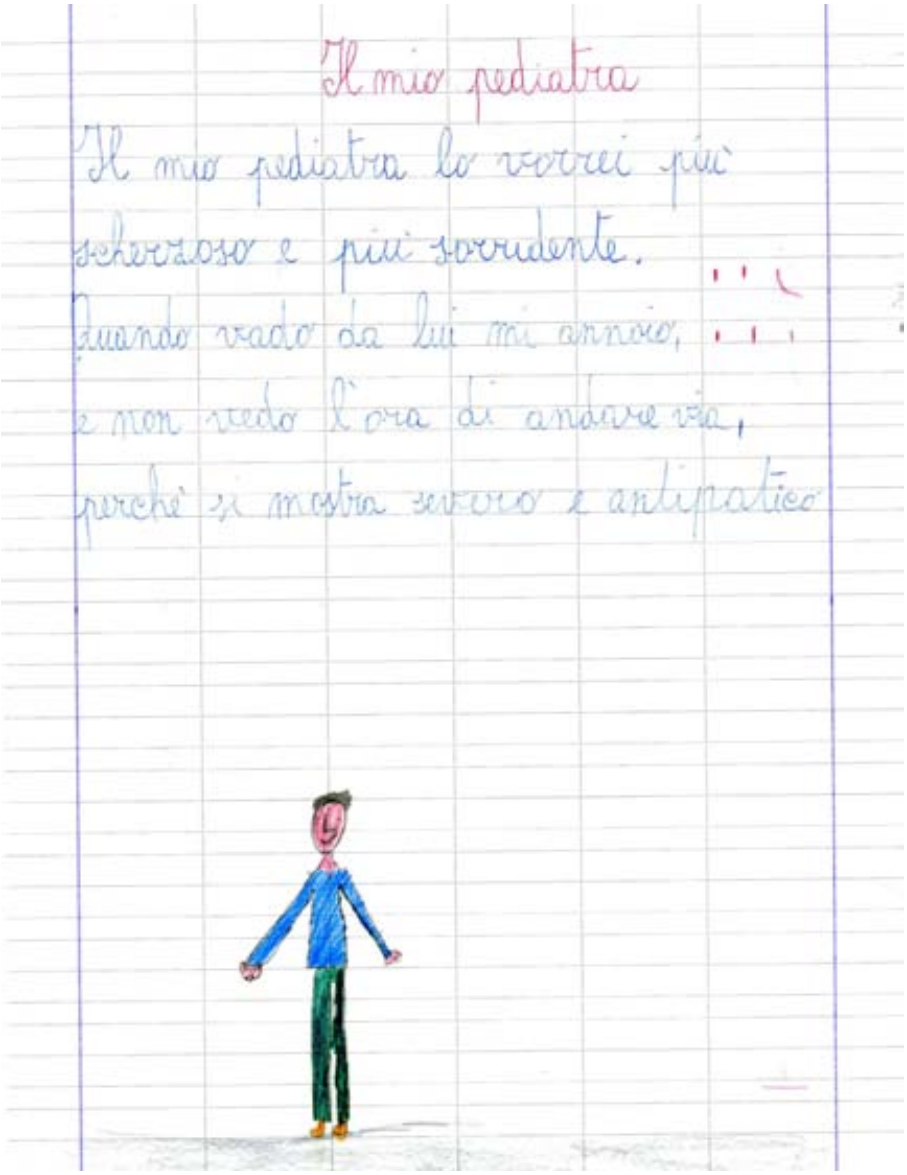
Ma non sempre è così, infatti alcuni di loro trovano il proprio pediatra troppo freddo e severo.



Santino – *7 anni.* La fiducia, che si instaura in un rapporto complice, fa scomparire il dolore della puntura.



Giuliano – *7 anni.* Qui, l'assenza di colori, di oggetti, l'espressione del volto evocano la freddezza e la distanza della relazione.



Alessandro – *7 anni.* Il pediatra viene raffigurato, da solo il bambino è assente dall'immagine, è evidente l'assoluta mancanza di relazione.

Allora il concorso diventa l'occasione di dare voce ad esigenze forse mai espresse, e inaspettatamente ci accorgiamo che anche i bambini più piccoli sono capaci di formulare già richieste precise:

"il mio desiderio sarebbe quello di vederlo un po' più spiritoso, per fare diventare il momento della sua visita un momento piacevole e non di ansia" (Ilenia, 7 anni).

In alcuni casi le critiche diventano più severe e i bambini rimproverano la mancanza di disponibilità:

*"*non viene mai a casa per le visite a domicilio…il pediatra dovrebbe essere sempre a disposizione e venire a casa quando i bambini stanno male…"(Maria Flavia, 7 anni)

o ci stupiscono semplicemente per la loro semplicità…

Sebastiano *– 6 anni.* La siringa in mano al pediatra assume quasi le sembianze di un'arma, il bambino evidentemente avverte il bisogno di un rapporto più rassicurante.

Il desiderio diventa dunque esigenza di entrare in relazione con il pediatra:

"mi piacerebbe che fosse un po' più allegro e giocherellone", (Annamaria, 6 anni)

oppure
"vorrei che fosse più gentile con i bambini" (Simone, 6 anni).

Nasce così soprattutto per i più grandi il bisogno di un pediatra più vicino alle loro esigenze,

"simpatico e giovanile che può capire i più giovani" (Arianna, 10 anni),

con cui potersi confrontare e che possa costituire una figura di riferimento alternativa al genitore

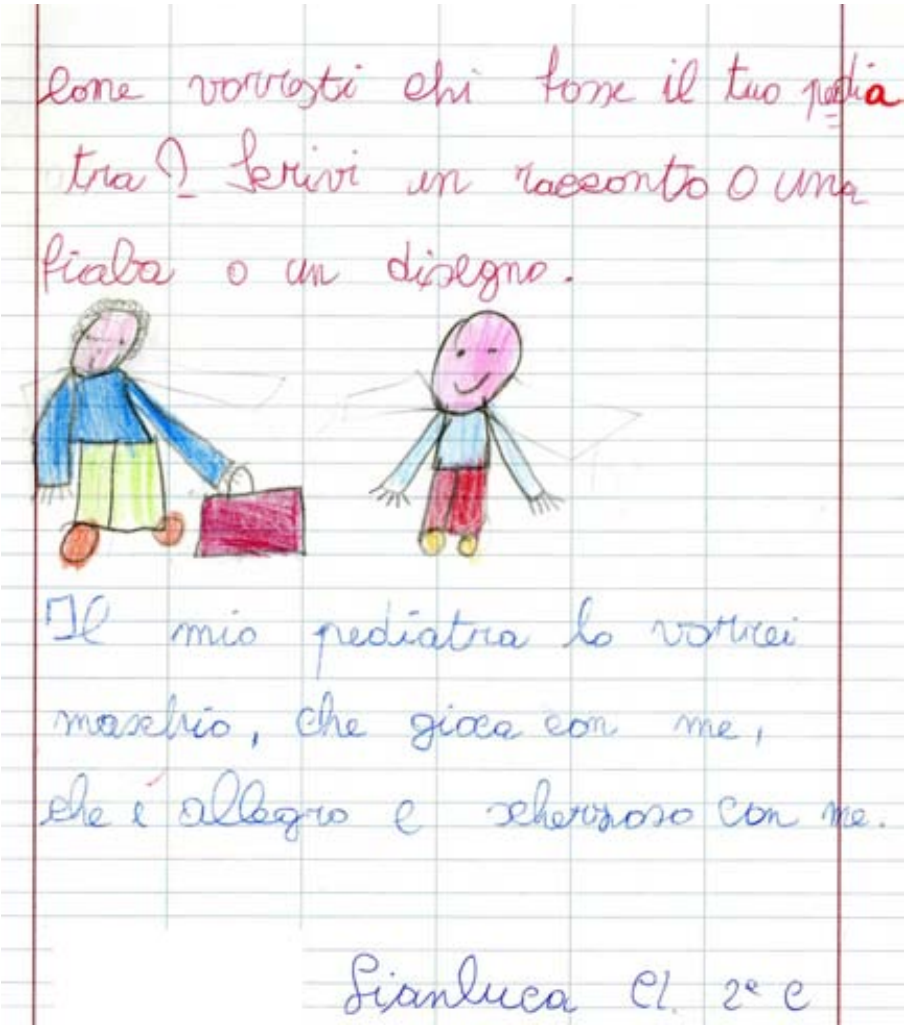
Angela – *6 anni.* Afferma candidamente la centralità del problema.

"La vorrei gentile e simpatica, che sapesse essere anche un'amica per parlare più liberamente"(Vanessa, 11 anni).

Il bambino insomma richiede più attenzione al suo pediatra, desidera essere al centro di una relazione diretta e con lui, chiedendogli di prendersi cura non soltanto dei suoi malanni ma anche delle sue emozioni, delle sue paure e dei suoi sentimenti.

L'esigenza di avere un pediatra dello stesso sesso inoltre, è diffuso un po' a tutte le età, poiché il processo di identificazione si avvia già in età prescolare. I disegni raccontano chiaramente le preferenze di genere: le bambine rappresentano le proprie proiezioni con immagini di donne mamme o fate, mentre i maschietti si concentrano su immagini di maghi, supereroi, o semplicemente papà.

Giusy, dimostra tutta la sua felicità, nel suo rapporto diretto con la pediatra, che vede anche condividere la complicità dei pancini scoperti.



Senza parole.

Conclusioni

Il pediatra di famiglia è quel professionista che interpreta meglio di ogni altro sanitario il concetto di "*medicina della salute*", in contrapposizione alla vecchia e obsoleta "*medicina della malattia*". Ogni pediatra che si occupa di assistenza primaria, lavorando sul territorio, non prende in carico soltanto un "*assistito*", ma una "*famiglia*", perché dietro a ogni bambino che varca la soglia dello studio c'è sempre la sua "*famiglia*", il vissuto quotidiano, carico di ansie dei genitori, impregnato delle gioie e dei problemi che giornalmente ciascuno vive. Se si considera che viviamo in un momento storico in cui è palpabile il continuo aumento del senso di insicurezza delle famiglie, ecco che la figura del pediatra assume un ruolo ben preciso: quello del medico di "*fiducia*", la persona a cui confidare non solo i problemi di salute fisica ma l'esperto a cui chiedere consigli, il "*confidente*" capace di ascoltare e mediare tra tutte le figure che si occupano del bambino.

Il pediatra di famiglia deve essere un professionista capace di una buona e valida comunicazione, che segue tanto i canoni della comunicazione verbale, quanto quelli della comunicazione non verbale, fatta di gestualità, di atteggiamenti, di partecipazione. Un pediatra capace di ascoltare e disponibile al dialogo con sincerità, pazienza, chiarezza, lealtà e rispetto, capace di rimodulare nel tempo un rapporto iniziato con i genitori di quel neonato, quindi con il bambino stesso e infine con l'adolescente, nel quale quel neonato si è trasformato. L'azione del pediatra ha dunque due valenze principali importantissime e strettamente legate tra loro: quella clinica e quella relazionale. La comunicazione medico–paziente è una comunicazione non sempre facile. Essa, infatti, avviene tra due o più interlocutori che si trovano in una situazione di forte disequilibrio psicologico. Da un lato il medico pediatra e dall'altro il bambino accompagnato dai genitori. È evidente come spesso in una situazione del comunicativa ci possano essere delle distorsioni interpretative provocate da motivazioni di tipo psicologico e

come queste possano essere pregiudizievoli ai fini non solo della relazione medico–paziente, ma possano comprometterne i risultati di un eventuale coinvolgimento in un percorso di diagnosi e cura o di un percorso educativo e preventivo tipico dell'attività del pediatra nei confronti della famiglia e del bambino stesso. Per poter ottenere una comunicazione efficace il medico deve essere culturalmente e professionalmente formato e preparato ad adottare possibili strategie atte ad evitare errori di comunicazione.

Uno degli errori più frequenti è quello di identificare la comunicazione con la "trasmissione" del messaggio. Trasmettere un messaggio è solo una mera "intenzione di comunicazione": una condizione necessaria, ma certamente non sufficiente a garantire la comunicazione. Perché quest'ultima avvenga, è necessario che il destinatario di tale "intenzione" sia in grado di ricevere correttamente il segnale, decodificarlo e comprenderlo. Parlare la stessa lingua infatti non significa solo utilizzare il medesimo vocabolario e il medesimo protocollo grammaticale–sintattico, ma significa dare la medesima interpretazione sia al linguaggio (comunicazione verbale) sia agli altri segni della comunicazione (comunicazione non verbale). Poiché l'obiettivo della comunicazione è quello di far comprendere al proprio interlocutore il messaggio che gli si vuole indirizzare, è necessario, per essere un comunicatore efficace, spostare il baricentro dei messaggi verso il destinatario e pensare essenzialmente a lui nella formulazione del messaggio. Farsi comprendere non è così semplice e ancor meno lo è quando ansie e preoccupazioni rischiano di prendere il sopravvento su una serena oggettività. Il pediatra si trova spesso di fronte a genitori che lo "sommergono" di domande sullo stato di salute del proprio figlio. Nella relazione triangolare medico–genitore–bambino è di primaria importanza il coinvolgimento dei genitori. Tanto più sono "*accolti*", meglio riescono a sostenere il bambino. Occorre infatti prevedere un'adeguata relazione ed una chiara comunicazione. Ma non basta: non va dimenticato che il bambino è l'interlocutore privilegiato, è lui il protagonista che vive su di sé l'esperienza della visita medica. Il pediatra, sia che dialoghi con i genitori che si rivolga al bambino in età da comprendere, dovrà duttilmente sapersi esprimere in una forma di eloquio diversificata in rapporto all'età e alla capacità di comprensione del bambino. Si tratterà di parlare in modo comprensibile, chiaro,

pertinente al grado di recepibilità dell'interlocutore che gli sta innanzi.

Oggi sono sempre meno i genitori dei piccoli pazienti o gli adolescenti che accettano passivamente un'opinione medica data in modo paternalistico e autoritario. Piuttosto, richiedono di essere partecipi nel processo decisionale che li riguarda. Il pediatra, pertanto, è coinvolto direttamente nella decisione clinica forse più di ogni altro medico, proprio per la sua relazione interpersonale con il bambino e con la sua famiglia. Se in passato egli aveva l'abitudine di prendere le sue decisioni in maniera intuitiva e spesso paternalistica, adesso deve iniziare a usare i rudimenti di analisi etica, perché ogni decisione medica non può non essere giustificata di fronte al suo paziente e ai suoi familiari.

Negli elaborati dei bambini che hanno partecipato al concorso "Come vorresti che fosse il tuo pediatra" si è scelto di ascoltare la loro "voce", raccontata attraverso varie forme espressive: la scrittura, il disegno, la poesia. Ciò è risultato utile per capire come il bambino vive e rappresenta l'incontro con il pediatra, l'impatto con l'ambulatorio medico, come vive la malattia, di cosa ha bisogno per affrontarla e quali aspetti relazionali sono più efficaci e d'aiuto alle sue richieste.

Le risposte emotive, le caratteristiche descrittive del luogo dove si rappresenta la cura, narrate dagli stessi bambini, ci permettono di fare alcune riflessioni connesse alle cure mediche in ambito pediatrico. L'indagine posta in atto può offrire spunti riflessivi e formativi per aiutare quanti operano nell'ambito della medicina pediatrica e della relazione di aiuto.

Da una breve lettura emerge chiaramente l'atteggiamento "*affettivo*" del pediatra: l'essere gentile, simpatico, disponibile, anche la naturalezza e la spontaneità dei gesti che aiutano a creare l'atmosfera giusta e ad accogliere positivamente e con interesse il bambino.

Dalle esigenze espresse negli elaborati dei bambini, emerge l'importanza della competenza comunicativa del pediatra, nella quale occorre dare priorità alla capacità di ascolto. Si evidenzia la richiesta degli stessi bambini di un maggior coinvolgimento diretto; quanto più il bambino ha la capacità di esprimersi, tanto più riesce facilmente a superare eventi traumatici. Ogni volta che un bambino interviene su decisioni che lo coinvolgono, valorizza la propria individualità, senza

che il genitore parli al posto suo, rendendosi, nel contempo, partecipe del suo processo di crescita.

La capacità comunicativa del pediatra viene sottolineata e richiesta soprattutto dai ragazzi più grandi. La possibilità di comunicare e allargare il dialogo ad argomenti generici, come la scuola, gli hobbies, agisce spesso in senso terapeutico, perché riduce gli stati ansiogeni dovuti alla visita medica, oltre a migliorare la relazione tra il medico e il ragazzo. Occorre dare priorità all'ascolto, il pediatra deve imparare, per così dire, a "*perdere tempo*" ad ascoltare, ad essere attento a recepire, integrare, interpretare il contenuto verbale e non verbale di ciò che il bambino esprime, decentrandosi rispetto al suo ruolo e alla situazione medica, al fine di guadagnare in efficacia terapeutica.

Deve essere disposto al silenzio, a non interrompere, a non anticipare il discorso, ad accogliere l'ignoto e l'imprevisto, non dando nulla per scontato e non presumendo di sapere già. Nell'invio del messaggio al bambino, deve tenere conto del proprio atteggiamento non verbale (sguardo, voce, gesti) e anche della propria situazione emotiva, ascoltando se stesso rispetto ai propri sentimenti e comportamenti, alle proprie reazioni che scaturiscono dalla relazione di cura con il bambino.

Tutto ciò affina nel pediatra la consapevolezza (anche dei propri limiti) e quindi la capacità di comunicazione intesa come forma di alleanza terapeutica, contenimento e sostegno, sia al bambino sia alla famiglia.

L'empowerment dei genitori è essenziale se vogliamo realizzare davvero un'assistenza centrata sulla famiglia. L'insieme degli incontri, dei colloqui, delle osservazioni necessarie, non potrà essere soddisfatto se non ci sono la convinzione della loro utilità e il tempo a disposizione per il loro svolgimento. Senza un'adeguata quantità di tempo dedicata ai processi di comunicazione che sottendono la cura, la diagnosi, un processo assistenziale individualizzato, l'empowerement dei genitori e il coinvolgimento dei pazienti non potrà essere realizzato. Rimarranno solo delle buone intenzioni e delle belle parole. Questi elementi di supporto psicologico possono promuovere aspetti significativi di prevenzione; infatti il dialogo con il bambino può creare, talvolta, una finestra, un'apertura, per far emergere bisogni e disagi nascosti e offrire l'opportunità al pediatra di instaurare una relazione di aiuto più diretta alla cura della persona, piuttosto che del sintomo.

Infine risulta interessante l'idea che il bambino ha dell'ambulatorio medico: accogliente, colorato, pieno di giochi. Negli elaborati emerge il desiderio del bambino di personalizzare l'ambiente e gli strumenti utilizzati dal pediatra, percepiti come freddi e poco accoglienti.

Bisogna dare spazio alla cultura dell'accoglienza dei bambini in strutture ambulatoriali a misura degli stessi, con ambienti colorati, sedie comode, forma anch'essa di antidoto allo stato di angoscia che la freddezza di un ambiente sterile può trasmettere.

Analizzare il proprio modello di pediatra e l'immagine della propria attività per verificarne l'aderenza alla mappa delle esigenze di salute è lo stimolo che il concorso ha voluto proporre, una nuova metodologia valida per i bambini, la famiglia e lo stesso pediatra, ovunque, sul territorio, nelle collettività, nelle cliniche, in ambulatorio, in ospedale.

AREE SCIENTIFICO–DISCIPLINARI

Area 01 – Scienze matematiche e informatiche

Area 02 – Scienze fisiche

Area 03 – Scienze chimiche

Area 04 – Scienze della terra

Area 05 – Scienze biologiche

Area 06 – Scienze mediche

Area 07 – Scienze agrarie e veterinarie

Area 08 – Ingegneria civile e Architettura

Area 09 – Ingegneria industriale e dell'informazione

Area 10 – Scienze dell'antichità, filologico–letterarie e storico–artistiche

Area 11 – Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche

Area 12 – Scienze giuridiche

Area 13 – Scienze economiche e statistiche

Area 14 – Scienze politiche e sociali

Le pubblicazioni di Aracne editrice sono su

www.aracneeditrice.it

Finito di stampare nel mese di maggio del 2012
dalla «ERMES. Servizi Editoriali Integrati S.r.l.»
00040 Ariccia (RM) – via Quarto Negroni, 15
per conto della «Aracne editrice S.r.l.» di Roma