

Nuovi bambini, nuovi genitori e nuove richieste al pediatra

Anna Rosa Favretto

Francesca Zaltron

Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche,
Economiche e Sociali
Università del Piemonte Orientale

XXIV Congresso Nazionale ACP

Torino 11-13 ottobre 2012

Sintesi

Nella relazione si presenteranno i seguenti temi:

- le rappresentazioni dell'infanzia nella società attuale, illustrando dal p.d.v. sociologico alcune considerazioni riguardanti il ruolo genitoriale e l'educazione dei bambini e delle bambine;
- le rappresentazioni sociali della salute e della malattia in relazione alla costruzione sociale della genitorialità adeguata, osservando in particolare il ruolo svolto dal “sapere esperto” medico (pediatrico in particolare) e dai “saperi di senso comune”.
- il ruolo satellitare del bambino nella costruzione dei percorsi di salute e di malattia che lo riguardano.

Rappresentazioni dell'infanzia - 1

Come sostiene la nuova sociologia dell'infanzia (es.: Prout 2000), le rappresentazioni dell'infanzia si connotano per tentare il difficile equilibrio tra:

a. il riconoscimento dei bambini come “soggetti in sé”, meritevoli di considerazione e di rispetto in quanto individui

b. e il controllo formativo, che prevede l'educazione del corpo, della mente e delle emozioni in funzione “dell'adulto che verrà”.



Rappresentazioni dell'infanzia - 2

Si è ormai diffuso un nuovo modo di intendere l'infanzia

1. come condizione strutturale permanente nella società
2. come costruzione sociale che varia a seconda dei luoghi e dei tempi

Questo nuovo modo presenta almeno due elementi fondamentali utili al nostro discorso odierno:

- a. ci permette di osservare più dettagliatamente i vincoli e le risorse, strutturali e culturali, che influenzano l'esperienza la condizione infantile e i ruoli genitoriali nella nostra società;
 - b. ci permette di riconoscere il bambino come attore sociale competente, situato nel "qui e ora", in grado di partecipare attivamente alla vita sociale e, nello specifico, in grado di partecipare attivamente alla relazione terapeutica.
-
-

Mutamenti culturali generali

Progressivo radicamento del processo di individualizzazione caratterizzato da:

- crescente importanza attribuita all'individuo
 - individualità come valore
 - ampliamento delle libertà di scelta individuale
 - doveri sempre meno dipendenti da appartenenze ascritte (esempio: famiglia e parentela) e sempre più da appartenenze acquisite
 - la biografia personale come “biografia della scelta” (Beck e Beck-Gernsheim, 1990), anche se si tratta ancora di scelte condizionate da molteplici vincoli sociali
-
-

Mutamenti culturali riguardanti l'infanzia

In sintesi

- La rappresentazione di bambino come individuo, differente nella sua unicità e dotato di competenze e abilità sociali
 - La centralità dei saperi esperti (giuridici, psicologici, medici, pedagogici, sociologici) nel definire le rappresentazioni di infanzia e nell'orientare e valutare le competenze genitoriali
 - La pluralizzazione dei saperi (esperti e di senso comune) quale fonte cui i genitori attingono per comporre le proprie pratiche educative e di cura
-
-

Un nuovo mandato educativo

Come effetto di questo nuovo modo di concepire l'infanzia, si è originato un nuovo mandato educativo, con due aspetti cruciali:

- la difficile relazione tra autonomia infantile e autorità genitoriale, tra autonomia infantile e autorità adulta;
 - l'accentuata pluralità di agenzie e saperi educativi che insieme ai genitori concorrono a definire i contenuti del processo di cura e di crescita del bambino.
-
-

Problemi irrisolti

Tensione tra autonomia infantile e autorità adulta

- a. difficile conciliazione tra la funzione di ascolto/ sostegno dell'espressione del sé dei bambini e l'esercizio dell'autorità adulta
 - b. difficile posizionamento del confine tra autonomia e autorità
 - c. aumento delle competenze richieste ai genitori
 - d. ridefinizione incerta dei contenuti di ruolo e delle funzioni genitoriali, in un contesto sociale in cui le risorse e i saperi cui possono fare riferimento i genitori sono tra loro eterogenei, talvolta contraddittori e godono di differente legittimità sociale
-
-

La malattia come co-costruzione sociale - 1

In questa prospettiva attenta ai fenomeni sociali come “costruiti socialmente”, anche la malattia:

a. viene intesa come esperienza molto complessa, legata a norme, valori, pratiche che danno forma sia alla percezione che ne hanno il soggetto malato e la sua rete sociale, sia alla pratica terapeutica (Laplantine, 1988), anche quando essa, come avviene nelle società occidentali, segue la “razionalità strumentale” propria delle scienze mediche;

b. non viene intesa come un'esperienza individuale,

c. non viene intesa come un'esperienza che possiede connotazioni esclusivamente organiche.

La malattia come co-costruzione sociale - 2

Nella strutturazione di un rapporto terapeutico che si voglia particolarmente efficace, risultano dunque fondamentali:

la consapevolezza delle caratteristiche che assume, per il soggetto sofferente, per chi si occupa di lui e per la loro rete sociale, l'attribuzione di senso allo stato di salute e di malattia e alle pratiche corrispondenti;

la consapevolezza del ruolo definitorio svolto dal sapere medico, necessariamente negoziato con altri saperi e con altri ruoli definitivi presenti nella società, e la consapevolezza del senso che il professionista conferisce ai singoli sintomi e ai singoli stati di salute e di malattia

Nel rapporto tra pediatra, piccolo paziente e genitori convergono e interagiscono molti importanti gruppi di rappresentazioni e di pratiche sociali.

- La centralità della funzione “normalizzatrice” della costruzione del senso della salute, della malattia e della cura, ossia la funzione di produzione e di mantenimento dell’ordine sociale inteso in senso ampio ottenuta attraverso l’indicazione del “dover essere” e “dover fare” in tema di salute e di malattia
 - Le rappresentazioni sociali dell’infanzia, incerte e sempre in bilico tra considerazioni di autonomia infantile e di dipendenza completa dall’adulto
-
-

- Le rappresentazioni sociali della genitorialità ritenuta adeguata, le quali si intrecciano profondamente con la funzione “normalizzatrice” del senso e delle pratiche di salute e per la cura della malattia in ambito pediatrico
 - Le pratiche poste in essere dai genitori per il mantenimento della salute e per il superamento della malattia. Tali pratiche:
 - possono essere considerate un modo per esprimere la genitorialità adeguata nel campo della salute e della malattia
 - possono essere considerate un “luogo sociale” nel quale è possibile negoziare contemporaneamente sia la costruzione di senso attribuita alla salute e alla malattia (Pierret, 1986), sia la legittimità attribuibile alle singole rappresentazioni della genitorialità adeguata il nostro vivere associato.
-
-

Senso della salute e della malattia, costruzione della genitorialità e pratiche del quotidiano

Nella relazione terapeutica, caratterizzata dalla triade paziente-bambino, genitore e medico pediatra, è necessario dunque porre attenzione ad alcuni nodi critici che condizionano profondamente la co-costruzione di senso condiviso in ambito pediatrico.

La nostra ricerca ne ha rilevati alcuni che presenteremo tra breve:

- 1. Funzioni del ruolo pediatrico:** rappresentazioni divergenti tra genitori e pediatri
 - 2. Adeguatezza genitoriale e negoziazione terapeutica:** le rappresentazioni dei pediatri delineano un difficile equilibrio tra autonomia e dipendenza dal sapere esperto
 - 3. Il ruolo satellitare del bambino nella relazione terapeutica**
-
-

Genitori, bambini, pediatri: pratiche quotidiane di cura e rappresentazioni della genitorialità adeguata

Obiettivi della ricerca: conoscere

- gli elementi che compongono il nucleo delle più comuni rappresentazioni espresse dai genitori, riguardanti le pratiche quotidiane volte a promuovere lo stato di benessere dei figli e la cura della malattia;
 - l'utilizzo, da parte degli stessi genitori, del sapere pediatrico nella composizione delle proprie rappresentazioni dello stato di salute e di malattia dei bambini;
 - quale mandato professionale i medici pediatri si autoattribuiscono in relazione all'influenza che ritengono di possedere nell'orientare le pratiche di cura e la costruzione delle rappresentazioni genitoriali sulla salute e la malattia
 - come essi interpretino e realizzino tale mandato e quali aspettative nutrano nei confronti dei genitori impegnati nei compiti di cura
-
-

Strumenti e metodi

Lo strumento scelto e adottato con i genitori è stato quello dell'intervista semistrutturata.

Si sono raccolte narrazioni di pratiche quotidiane e opinioni circa i saperi cui attingono madri e padri per assolvere il proprio compito di cura. Tre le macro-aree tematiche indagate: alimentazione, sonno, stato di malattia

Lo strumento adottato con i pediatri: il focus-group

Le riflessioni emerse dall'analisi delle interviste hanno permesso di individuare alcuni nodi concettuali che abbiamo sottoposto alla discussione critica da parte dei pediatri.

Campionamento

Ricerca pilota realizzata con strumenti qualitativi

40 interviste a madri e padri (Torino e in Valle di Susa)

3 focus-group con pediatri (Torino e Valle di Susa)

Funzioni del ruolo pediatrico: p.d.v. dei genitori

... il pediatra non è solo il pediatra quando il bambino sta male, ma una figura che deve aiutare il genitore, non solo nella malattia, ma anche con le difficoltà e i dubbi di altro tipo, legate all'alimentazione

Mi ascolta moltissimo, sono andata da lei quando avevo appena partorito la seconda. Le ho raccontato anche cose personali, che ero un po' depressa, avevo dei problemi, tanta ansia ... e lei mi ha fatto tante domande, mi ha ascoltato senza limiti di tempo...

I bambini sono contenti quando vanno dal dottore.. tra il pediatra e mio figlio c'è un rapporto di complicità, è stato in grado di conquistare la sua fiducia. lo vedo quando lo visita, non è che gli controlla solo il cuoricino, gli tiene la mano, lo accarezza.

Funzioni del ruolo pediatrico: p.d.v. dei genitori

Funzioni educativo-relazionali

Sono le più rilevanti e si declinano in una serie di competenze :

- accompagnare, orientare e “istruire” i genitori, sebbene sia più diffusa la relazione madre-pediatra, sia nelle pratiche che riguardano gli stati di malattia, sia nei più quotidiani compiti di puericoltura;
- costruire una relazione empatica con le madri al fine di sostenerle e rassicurarle di fronte alle difficoltà e/o ansie riferite al ruolo materno;
- dimostrare capacità relazionali e di attenzione verso i loro piccoli e giovani pazienti

Il pediatra come educatore e il sapere esperto come guida

Ciò che emerge è il ruolo di “guida” attribuito ai pediatri e, di conseguenza, la legittimità di cui gode il sapere esperto capace di orientare verso un profilo di adeguatezza la condotta genitoriale, che per i genitori riguarda in egual misura le pratiche di cura e di guarigione e le pratiche di puericoltura

Funzioni del ruolo pediatrico: p.d.v. dei genitori

Quando C. ha preso la botta ai denti è stato tempestivo e non ha sbagliato diagnosi...

Si è accorta di questa cosa che aveva la bambina alla vagina. L'altro pediatra non la visitava quasi mai, invece lei la prima volta li ha visitati tutte e due, li ha misurati, pesati e ha visitato anche i genitali. Sono rimasta veramente colpita...

L'ultima volta che non gli ha dato subito l'antibiotico e lui ha continuato con questa febbre, gliel'ha dato dopo, a quest'ora sarebbe guarito

La risposta che mi ha dato quando gli ho detto dell'alimentazione vegetariana di mio figlio e mi sono detta non ho a che fare con la solita persona... Una risposta del genere da una persona che vegetariano non è, mi ha fatto capire che potevo fidarmi

Funzioni del ruolo pediatrico: p.d.v. dei genitori

Funzioni diagnostiche curative

Sono seconde nell'ordine di priorità attribuito dai genitori. Anche in questo caso si caratterizzano per competenze specifiche:

- rapidità nella diagnosi
- profondità di indagine
- individuazione della cura nel minor tempo possibile (conciliazione dei tempi e tenuta emotiva del genitore di fronte alla sofferenza del figlio)
- capacità di negoziare con il genitore saperi e punti di vista differenti in merito alle cure, terapie e pratiche di puericoltura

Il pediatra come medico professionista e negoziante

Non si mette in discussione il sapere, ma si sollecita la possibilità di modificare la relazione terapeutica aprendo alla negoziazione

Funzioni del ruolo pediatrico: p.d.v dei pediatri

Quello che trovo, per come sono strutturato io, dare consigli su queste cose, su queste esigenze mi sembra di entrare nella sfera personale della gente è come se io gli dovessi dire ma lei si lava, si cambia le calze, entro nella sua vita.... io non voglio fare quella cosa lì, è la perdita del mio ruolo, non me la sento, va al di fuori del mio ruolo e se mi chiedono di farlo lo faccio malvolentieri perché il passo successivo è “Dottore glielo dica lei di non giocare alla playstation”. Io lo dico ai miei figli, ai suoi figli glielo dica lei

Cercare sempre di partire da quello che loro dicono senza ignorarlo o disprezzarlo, dire, dal suo punto di vista lei ha ragione tante mamme la pensano così però rigirando il discorso in modo da cercare di farglielo capire

Funzioni del ruolo pediatrico: p.d.v dei pediatri

In modo opposto ai genitori, i pediatri ritengono prioritarie le seguenti funzioni:

- **curare con competenza**, ossia in modo adeguato ai dettami della medicina più attuale e alle esigenze del bambino e, se necessario, a quelle dei genitori
- **informare il genitore ed educarlo alle buone pratiche** riferite primariamente alla salute e secondariamente alla corretta relazione con il pediatra fondata sulla fiducia reciproca

Si rappresentano come:

- portatori di un sapere consolidato e legittimato socialmente e come parte di una cultura professionale socialmente forte e importante (tanto da ritenere che i genitori attribuiscono loro competenze improprie di ordine psicologico e pedagogico)
 - capaci però di prestare attenzione alla comunicazione terapeutica perché ritenuta fondamentale nello stabilire una relazione di qualità con i genitori
-
-

Pediatri

Costruiscono la genitorialità attraverso una distinzione tra pratiche di puericultura e pratiche di cura:

- le prime rientrano nelle funzioni educative/informative del pediatra, ritenute adeguate fino al pieno svezzamento del bambino;
- il periodo successivo allo svezzamento sembra porre un limite alla disponibilità all'assistenza assidua, poiché si considera esaurito il compito di *maternage* rivolto ai genitori. Così come i bambini imparano a rendersi autonomi dai genitori, in modo analogo i genitori devono rendersi autonomi dai pediatri

Genitori

Per i genitori questo apprendistato sembra strutturarsi in tempi più lunghi e attraverso una legittimazione del pediatra nel suo ruolo di guida educativa.

L'adeguatezza genitoriale secondo i pediatri

Secondo me è un problema di farsi carico della propria responsabilità nella gestione del figlio sotto qualunque aspetto dal compito, fino al fatto di dire «ha febbre gli ho dato la tachipirina è scesa un po' la febbre salta, balla corre, gioca, non ha vomitato, non ha diarrea, è tranquillo; mi prendo la responsabilità di aspettare e di vedere fino a domani mattina che cosa succede».

Il messaggio deve essere alcune cose si devono sopportare, passeranno nel loro tempo, di queste cose non ci si deve preoccupare, di queste altre invece si.

Poi c'è anche il problema che siamo gli unici medici che non abbiamo la sicurezza che il nostro paziente venga trattato come noi vogliamo ed è una delle cose per me più serie perché se tu fai una diagnosi, dai un consiglio, dai una terapia, te la fanno? Gliel'hanno data bene, gliel'hanno data male? Oppure quando arrivano a casa guardano la luna, guardano i vicini di casa, internet e decidono che tu non hai capito niente.

Criteri dell'adeguatezza/inadeguatezza

Adeguatezza

Primaria la capacità dei genitori, ma soprattutto delle madri di assumersi la responsabilità declinata in:

- mettere in pratica le competenze di base riguardanti il benessere e la salute dei figli;
- saper anteporre i bisogni dei figli alle proprie necessità;
- saper evolvere nei compiti genitoriali grazie al rapporto educativo con il medico-pediatra.

Inadeguatezza

Per l'ambito sanitario: colui che non sa attendere i tempi di cura, chiama per banalità, pone richieste anticipate

Per l'ambito delle pratiche quotidiane: colui che tende a delegare la risoluzione di problemi di senso comune agli esperti

Criteri per una negoziazione adeguata

Si evidenzia un continuum su cui collocare la maggiore o la minore propensione alla negoziazione da parte dei genitori secondo il punto di vista pediatrico:

- **Adeguati a negoziare:** disporsi a farsi educare e ad apprendere dalle esperienze precedenti (sebbene dipendano dalla definizione medica delle proprie funzioni sono considerati adeguati perché autonomi)
 - **Inadeguati a negoziare:** si pongono in modo conflittuale e sono carenti di fiducia (inadeguati perché definiscono in modo troppo autonomo le proprie funzioni)
-
-

Criteri per una negoziazione adeguata

Anche i pediatri si distribuiscono lungo un continuum che si caratterizza ai due poli:

- con coloro che permettono ampi spazi di negoziazione
 - *diciamo che se da me viene uno e mi chiede l'antistaminico per la varicella, non è che mi sento prevaricata*
 - e coloro che pensano che questi spazi debbano essere ridotti, proprio, in virtù della competenza medica asimmetrica tra medico e genitore
 - *Non è prevaricare, è che ognuno deve fare il suo mestiere*
- Il primo polo è incentrato maggiormente sulla relazione, l'altro sulla prestazione.
-
-

Il ruolo satellitare del bambino

Le narrazioni dei genitori e dei pediatri mettono in evidenza una congruità di rappresentazioni per quel che riguarda il ruolo e le competenze riconosciute al bambino sia all'interno della relazione terapeutica, sia nel corso delle pratiche quotidiane:

- difficoltà ad attribuirgli competenza o un ruolo attivo nella relazione terapeutica
 - é piuttosto oggetto di attenzione, poiché portatore di bisogni specifici, costruiti però dal mondo adulto, piuttosto che soggetto attivo
 - la sua esperienza di “malattia” è primariamente rappresentata nel suo essere un “corpo malato” che prende voce e visibilità attraverso la mediazione genitoriale all'interno della relazione terapeutica con il medico.
-
-