

Ti racconto una storia, aiutami a capire! Pediatri e psicoterapeuta allo stesso tavolo

Annalena Saletti*, Enrico Valletta**, Viviana Venturi***, Catherine Hamon°

Con la collaborazione dei Pediatri di famiglia e di comunità dell'AUSL di Forlì

*Pediatra di famiglia, AUSL di Forlì; **UO di Pediatria, Ospedale "G.B. Morgagni-L. Pierantoni", AUSL di Forlì;

***Psicologa e Psicoterapeuta, Forlì; °Neuropsichiatra Infantile e Psicoterapeuta, Forlì

Abstract

I will tell you a story, help me understand. Pediatricians and psychologists around the same table

In the second half of 2011, in the pediatric ward of the Forlì hospital, monthly meetings were organized for family, community and hospital pediatricians, psychologists and child neuro-psychiatrists. Clinical cases chosen by family pediatricians were presented followed by a discussion from an interdisciplinary perspective aimed at examining the problems that lead to a consultation with the paediatrician. This modality more than any theorization can, in our opinion, effectively contribute to explain the goals and contents of this integrated training initiative.

Quaderni acp 2012; 19(3): 114-116

Key words *Integrated training. Interdisciplinary team. Clinical discussion. Eating disorder. Immigration*

Nel secondo semestre 2011 si sono svolti presso l'UO di Pediatria dell'Ospedale di Forlì incontri mensili tra pediatri di famiglia, di comunità e ospedalieri, psicologa e neuropsichiatra infantile. L'oggetto di questi incontri è stata la presentazione di alcuni casi clinici, scelti dai pediatri di famiglia, seguita da una discussione volta ad affrontare in ottica interdisciplinare i problemi che più frequentemente portano alla consultazione del pediatra. La presentazione di uno dei casi discussi ci sembra possa contribuire più di qualsiasi altra teorizzazione a chiarire gli obiettivi e i contenuti di questa iniziativa di formazione integrata.

Parole chiave *Formazione integrata. Rete interdisciplinare. Discussione clinica. Disturbo alimentare. Immigrazione*

Premessa

Il ruolo del Pediatra di famiglia è sempre più quello di accompagnare lo sviluppo globale del bambino, affrontando i suoi problemi di salute sia fisica che mentale. Infatti, fin dagli anni Settanta, la rappresentazione del bambino è cambiata sia a livello sociologico che scientifico con l'introduzione del concetto di "bebè competente", con gli studi sullo sviluppo dell'interazione "genitore-bambino" e poi con il concetto di "reciprocità" e di "accordage affettivo" [1-4].

Da quel momento il pediatra è stato investito di una serie di problematiche che fino ad allora aveva ritenuto "improprie" o estranee al proprio lavoro, per le quali non aveva ricevuto una specifica formazione universitaria e che, invece, sono diventate sempre più essenziali per individuare i bisogni del bambino e della sua famiglia. Mentre si occupa della salute del bambino, il pediatra osserva anche i suoi comportamenti, le interazioni con i genitori, ascolta i pensieri e le preoccupazioni dei familiari,

raccoglie nel tempo la storia della famiglia allargata. È solo attraverso l'insieme di queste informazioni che si può risalire alla comprensione del sintomo.

Nel 2001, l'American Academy of Paediatrics proponeva il concetto fondamentale di "Developmental surveillance: a flexible, continuous process whereby knowledgeable professionals perform skilled observations of children during the provision of health care.

The components of developmental surveillance include eliciting and attending to parental concerns, obtaining a relevant developmental history, making accurate and informative observations of children, and sharing opinions and concerns with other relevant professionals [5].

La *developmental surveillance* introduce, inoltre, il confronto interdisciplinare fra professionisti che permette di riflettere sul sintomo e di comprendere la complessità dello sviluppo e del comportamento del bambino, tutto ciò con arricchimento culturale reciproco.

Metodologia

Da settembre a dicembre 2011 si sono svolti incontri mensili tra i pediatri di famiglia e di comunità dell'Ausl di Forlì, i pediatri dell'UO di Pediatria dell'Ospedale, la psicologa e la neuropsichiatra infantile. L'oggetto di questi incontri è stata la presentazione di alcuni casi clinici, scelti dai pediatri di famiglia, seguita da una discussione volta ad affrontare in ottica interdisciplinare i problemi che più frequentemente portano alla consultazione del pediatra (disturbi del sonno e dell'alimentazione in età precoce, enuresi, encopresi e comportamenti che mettono il bambino a rischio di incidenti). Gli incontri hanno avuto una durata di due ore e si sono svolti nell'aula riunioni della Pediatria dell'Ospedale di Forlì, cosa che ha favorito, anche simbolicamente, il consolidamento della rete ospedale-territorio. La presentazione di uno dei casi discussi ci sembra possa contribuire più di qualsiasi altra teorizzazione a chiarire gli obiettivi e i contenuti di questa iniziativa di formazione integrata.

Obiettivi

- Agire precocemente sul sintomo evitando la comparsa di relazioni disarmoniche e di circoli viziosi all'interno della famiglia.
- Evitare la ridondanza delle consultazioni presso il pediatra di famiglia.
- Evitare la cronicizzazione del sintomo o la sua trasformazione in altri sintomi durante la crescita.
- Ridurre la richiesta di visite ed esami specialistici.
- Migliorare l'interazione tra specialisti che si occupano del bambino e della sua famiglia.

La storia di M.

M. è una bambina di 24 mesi. I genitori sono immigrati dal Marocco in Italia nel 2008. La bambina è nata a termine il 19 ottobre 2009, in Italia, a Imola, con peso neonatale adeguato da parto cesareo urgente per pielonefrite materna. La madre

Per corrispondenza:
Catherine Hamon
e-mail: dott.catherine.hamon@gmail.com

esperienze