

Dialogo con la sociologia: il pediatra di fronte ai nuovi bambini, ai nuovi genitori, ai nuovi problemi educativi

Sergio Davico, Paolo Fiammengo, Gianni Garrone, Paola Ghiotti, Chiara Guidoni, Antonietta Innocenti Torrini, Patrizia Levi, Lia Luzzatto, Maria Merlo, Monica Montingelli, Paolo Morgando, Gianna Patrucco, Ivo Picotto, Danielle Rollier
Gruppo ACP Ovest (ACPO)

The article deals with the difficulties of today's parents facing educational problems. It introduces some sociological interpretations that allowed the group of paediatricians of the ACP Ovest (ACPO) to better understand the extent of their work and the behavior of parents and children, in the light of some interesting findings in a research project that has involved them.

L'articolo si occupa delle difficoltà dei genitori di oggi ad affrontare i problemi educativi. Vengono presentate alcune chiavi di lettura sociologiche che hanno permesso al gruppo ACP Ovest di comprendere meglio il proprio ambito di lavoro e i comportamenti di genitori e bambini, alla luce di alcuni interessanti risultati emersi in un percorso di ricerca che ha attivamente coinvolto i pediatri del gruppo.

Pronto Soccorso pediatrici affollati anche se le patologie gravi dei bambini sono in costante diminuzione; gli studi pieni di bambini che “non hanno niente”; pediatri interpellati sempre più spesso per problemi di tipo educativo che una volta si risolvevano in famiglia.

Questi fenomeni hanno oggi un'ampiezza tale da far pensare che siano in gioco non solo difficoltà personali dei singoli genitori nell'accudire i propri figli, ma piuttosto profondi cambiamenti nella società e nella cultura. Essi, d'altra parte, creano nei pediatri molto disagio perché, richiedendo loro di occuparsi di apparenti banalità o di addentrarsi in territori di confine, ne mettono in discussione il ruolo tradizionale. Da queste riflessioni è nata all'interno del gruppo ACP Ovest (ACPO) l'esigenza di un confronto con la sociologia per ampliare l'angolo di visuale da cui guardare il cambiamento. La collaborazione di ACPO con le dottoresse Anna Rosa Favretto e Francesca Zaltron, sociologhe, ha visto un primo periodo introduttivo nel quale sono stati condivisi alcuni concetti sociologici di base, e uno successivo nel quale i pediatri hanno partecipato alla realizzazione di due ricerche: “*Genitori, bambini e pratiche quotidiane di cura. Il ruolo della pediatria nella costruzione delle rappresentazioni della genitorialità adeguata*” e alla scoperta delle competenze infantili. “*I saperi e le pratiche dei bambini e degli adulti nei per-*

corsi di salute e malattia”. Il confronto con la sociologia si è rivelato un'esperienza estremamente proficua e importante che ACPO desidera condividere. L'articolo presenta alcune chiavi di lettura sociologiche che hanno permesso al gruppo di comprendere meglio il contesto di lavoro e i comportamenti di genitori e bambini. Analizza alcuni interessanti risultati delle due ricerche e, nella parte conclusiva, espone alcune riflessioni maturate nel gruppo sulle quali avviare un confronto in ambito ACP.

Una lettura sociologica

Nella nostra società è attualmente in corso un profondo cambiamento per quanto riguarda il modo di considerare i bambini, il ruolo dei genitori, i fondamenti dell'autorità e i modelli educativi.

Il nuovo bambino

Il bambino, ai giorni nostri e nella nostra cultura, ha raggiunto una considerazione per se stesso, in quanto individuo. Non è più considerato soprattutto come tramite per la trasmissione del patrimonio familiare (genetico ed economico); o come un soggetto incompleto, imperfetto, deficitario (“minore”, appunto) che ha valore prevalentemente per quello che potrà essere alla fine della sua crescita; o come un adulto in miniatura. È oggi visto come un valore in sé, per quello che è nel presente,

e come persona fin dalla nascita (e forse anche prima), con caratteristiche specifiche legate sia al fatto di essere in via di sviluppo che alla sua individualità; come detentore di diritti; come capace di fare scelte, di influenzare il suo sviluppo, gli adulti e la società e, in qualche modo, di produrre cultura.

La nuova famiglia

I figli sono sempre più spesso desiderati, attesi, programmati. La famiglia valorizza l'intimità, l'affetto, la condivisione, le scelte comuni, l'aggiramento dei conflitti, la realizzazione individuale dei suoi componenti.

La nuova educazione

Educare un bambino non vuol più dire modellare il bambino come cera, o “rad-drizzare” le sue tendenze “storte”, o “inculcare” valori, norme, comportamenti per insegnare al piccolo a vivere e ad adattarsi alla società, a conformarsi ai desideri e agli ideali della generazione precedente. Educare, oggi, vuol dire porsi al servizio e all'ascolto del bambino per “svelare” la sua natura, le sue caratteristiche preziose perché uniche, la sua identità individuale; aiutarlo a far emergere, coltivare e valorizzare le sue potenzialità e capacità; facilitare la sua personale specifica realizzazione di sé all'interno della rete sociale.

L'educazione non è più dunque un processo verticale di trasmissione di valori, norme e comportamenti dall'adulto al bambino, ma un processo circolare in cui l'adulto osserva e ascolta il piccolo, fa le sue proposte, accoglie la reazione del bambino ed è disponibile a rivedere e riformulare le proposte in un processo in cui adulto e bambino sono alla pari per importanza e in cui il bambino non è più “recipiente” passivo, ma è protagonista attivo, creatore egli stesso, in qualche modo, della propria crescita, personalità, individualità e identità. Obiettivo di questa educazione (non sempre, peraltro, raggiunto, come

box 1

La negoziazione al momento del pasto

“Gli faccio 2 piattini, con 2 o 3 cosine, così lui è contento e fa finta di mangiare da solo e invece con l’altro piattino sono io che do le cose a lui. Sono più le volte che mangia nel suo piatto, quindi io piano piano glielo metto da lui. In una mano tiene la forchetta, con l’altra mangia con le mani”.

“Capita che gli do la pasta col pomodoro e non la vuole, gli do il prosciutto e il parmigiano. Se vedo che non gradisce tutto quello che gli offro gli do un po’ di tetta”..

box 2

Genitori e sonno dei loro bambini

Esigenze del bambino: contenimento o autonomia?

“Mi sembrava che ci voleva l’affetto e l’ho fatto dormire con me”.

“Riteniamo che il mettere la bambina a dormire nel suo lettino non sia non amore o menefreghismo, ma qualcosa di utile per tutti in termini di crescita della piccola e di qualità di vita per noi”.

Esigenze degli adulti: considerazione o negazione?

“Ci siamo trovati d’accordo sul fatto che non vogliamo diventare schiavi”.

“Perché poi al mattino bisogna alzarsi”.

Autoritarismo o negoziazione?

“Quando si va a dormire, si va a dormire”

“La cosa secondo me deve essere graduale, se si sveglia e riesco a farlo riaddormentare, lo rimetto nel lettino, se no lo metto nel lettone con me”.

box 3

Dubbi sull’eccesso di dipendenza (allattamento notturno e lettone)

“Tutti mi dicono che non va bene”.

“A me fa molto piacere, se fosse solo per me non lo considererei così sbagliato. Non l’ho detto a nessuno, un po’ mi vergogno, l’ho detto solo a mia mamma che mi ha detto che è ora che mi svegli un po’”.

constatiamo spesso) è un bambino adatto a inserirsi in una società il cui cardine è l’individuo: autonomo, capace di interagire alla pari con le altre persone, di fare le migliori scelte e di forgiarsi il miglior destino.

Dall’esercizio di autorità alla negoziazione

È chiaro che questo tipo di educazione mina alla base il concetto stesso di autorità e non può che creare incertezze educative. Non esistono più norme valide sempre e per tutti allo stesso modo.

I genitori sono costretti a interrogarsi di volta in volta sul senso e sulla necessità di ogni norma e a essere disponibili a metterla in discussione per adattarla a quel bambino lì, in quel momento lì. Devono cioè, non più imporre, ma negoziare. Il superamento dell’autoritarismo pone ai

genitori, nel loro quotidiano rapporto con i figli, molti più dubbi per risolvere i quali essi attingono in varia misura a diverse fonti: la riflessione sulle proprie lontane esperienze di bambini, i pareri espressi dai familiari (spesso, però, poco utili perché ancora legati a canoni educativi non più condivisi), le proprie convinzioni di base, l’opinione degli amici, le proposte dei media e infine i pareri degli esperti, fra cui quelli dei pediatri. Questa sintesi per così dire “bricolistica” è fonte di incertezze e di perdita di autorevolezza e determina una estrema variabilità dei comportamenti pratici e degli stili educativi dei genitori.

La ricerca

Modelli e stili educativi dei genitori

La prima ricerca (*“Genitori, bambini e pratiche quotidiane di cura. Il ruolo della pediatra nella costruzione delle rappresentazioni*

della genitorialità adeguata”) conferma l’estrema variabilità di comportamenti delle famiglie e mette in evidenza, in alcuni resoconti molto vivi fatti dai genitori del momento del pasto (**box 1**) e del sonno (**box 2**), la frequente, continua, fittissima negoziazione fra madri e figli.

Il tema del sonno appare molto significativo e con aspetti generalizzabili a molti altri ambiti della vita quotidiana. Nella ricerca sono descritti bambini messi a dormire a orario rigido e altri con assenza di orari; bambini che dormono da soli fin dalla nascita e altri che dormono sempre nel lettone; bambini cui viene sospeso l’allattamento notturno a pochi mesi o ancora allattati a 3 anni (età massima dei bambini presi in considerazione nella ricerca); genitori che accorrono subito al primo pianto del bambino o altri che lo ignorano a lungo, ecc. Le differenze di comportamento dei genitori riguardano soprattutto alcuni nodi critici, strettamente intrecciati fra loro: maggiore attenzione al bisogno del bambino di contatto e dipendenza o al bisogno di autonomia; maggiore o minore rispetto per i bisogni, le preferenze e i problemi degli adulti; predominanza di modello autoritario o di negoziazione (**box 2**). La ricerca evidenzia in particolare le difficoltà dei genitori che hanno scelto di assecondare la dipendenza del bambino: spinti spesso dalla fatica e dal parere di familiari e amici, si chiedono fino a che punto questa vada incoraggiata (quindi se sia opportuno continuare con l’allattamento notturno e gli inevitabili risvegli e la condivisione del lettone, **box 3**) e, nel momento in cui desiderano rendere il bambino più autonomo, come fare per raggiungere questo obiettivo (**box 4**).

Il ruolo del pediatra secondo i genitori

A fronte di questi dubbi, sempre più spesso i genitori interpellano il pediatra. Pur rendendosi conto a volte che le loro richieste si discostano da quelle ritenute appropriate per il ruolo classico del medico, essi desiderano che il pediatra eserciti nei loro confronti anche una funzione di *maternage*, di insegnamento e di guida e che sia disponibile a occuparsi del benessere globale del bambino affrontando anche problemi educativi e psicologici (**box 5**).

Il ruolo del pediatra secondo i pediatri

Mentre quasi tutti i pediatri intervistati (si ricorda, peraltro, che si è trattato di una

ricerca qualitativa) sono disponibili a farsi carico del maternage dei genitori finché il bambino è piccolo, molti ritengono che via via che il bambino cresce (e in particolare dopo lo svezzamento) i genitori dovrebbero essere più autonomi. Considerano perciò inappropriate le richieste che esulano dal campo sanitario, coinvolgendo quello psicologico e pedagogico (box 6), e vorrebbero mantenere un ruolo più strettamente orientato alla sola gestione della salute e delle malattie.

I pediatri e i temi educativi

Dalla ricerca appare che su molti temi educativi i pediatri abbiano posizioni differenti. In tema di sonno, per esempio, quasi tutti consigliano l'adeguamento ai bisogni del bambino finché questo è molto piccolo (box 7), ma, passati i primi mesi di vita, le risposte spesso divergono.

Alcune riflessioni

Le difficoltà dei genitori

Il nuovo modo di educare appare molto più difficile di quello di un tempo: esso comporta la necessità di una continua attenzione critica verso se stessi, unita a una continua "attenzione creativa" verso il bambino, in un impegno quotidiano, immerersi in una insicurezza sistematica. È difficile, per esempio, conciliare il rispetto dell'autonomia e delle competenze del bambino con la necessità di tutela (viene richiesto di saper leggere, volta per volta, i reali bisogni, i limiti e le competenze del figlio per calibrare le richieste da fargli). È difficile trovare i modi e le strategie per aiutarlo nel percorso di crescita, ora che educare non significa più limitarsi a pretendere un comportamento ed eventualmente a punire. È difficile trovare un equilibrio fra i diritti dei bambini e quelli degli adulti.

Le difficoltà degli esperti

Anche gli esperti sono peraltro immersi nelle stesse difficoltà e contraddizioni dei genitori. Su molte questioni quotidiane si ritrovano anch'essi a fare scelte "bricolistiche", basate cioè su alcuni dati scientifici rielaborati in modo molto personale.

Gli educatori e gli insegnanti, per esempio, possono essere più o meno autoritari, più o meno disponibili alla negoziazione. I magistrati, in caso di scelte che riguardano i minori, possono essere più inclini a scegliere in funzione di quan-

box 4

Dubbi sul come ottenere un cambiamento

"Mi sono un po' stufata, ma non ho il coraggio di prendere in mano la situazione".
"Di notte mi ciuccia l'anima, ma non so come potermi staccare"

box 5

Il ruolo dei pediatri secondo i genitori

"Il pediatra dovrebbe immedesimarsi un po', togliersi dal manuale e cercare di capire [...] l'inesperienza, insicurezza con il primo figlio [...], non è solo pediatra quando il bambino sta male, ma una figura che deve aiutare il genitore anche con difficoltà e dubbi legati ad altre cose".

"Ascoltare le paure dei genitori, cercare di capirli, consigliare magari un certo stile di vita".

"La mia mi ascolta moltissimo [...] le avevo detto che ero un po' depressa, avevo dei problemi, tanta ansia [...] tante volte mi trovo ad andare da lei senza le bambine [...] è proprio un rapporto personale che mi conquista ogni volta".

"Stare più vicine alle mamme, perché ti senti un po' abbandonata [...]. Forse non è il ruolo del pediatra [...]. Cercare di anticipare delle cose, cosa ti devi aspettare dal bambino o cosa non ti devi aspettare, cose che esulano un po' dalla sfera del pediatra [...] Il mio è uno che ti dedica molto tempo, ti dà molti consigli".

"Il pediatra deve essere un pochino psicologo. Deve conoscere la situazione della famiglia, se no non può dare consigli né giudizi".

box 6

Il ruolo del pediatra secondo i pediatri

"Una signora mi ha telefonato perché voleva un consiglio da me su che materasso doveva prendere per il letto del bambino". "Prenda il materasso che vuole e lo decida con suo marito, mi sembra che non debba fare una domanda così al pediatra". "E a chi la devo fare?". "Dare consigli su queste cose, su queste esigenze mi sembra di entrare nella sfera personale della gente, è come se 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 e se me lo chiedono lo faccio malvolentieri, perché il passo successivo è: Dottore glielo dica lei di non giocare alla *play station*. Io lo dico ai miei figli, ai suoi figli lo dica lei".

box 7

Adeguamento alle esigenze del piccolo

"La mia pediatra si è fatta promotrice dell'allattamento a richiesta e della nanna con la mamma".

"La pediatra pareva che dicesse: 'non fare un bambino se vuoi dormire la notte'".

to ritengono sia il miglior interesse dei bambini, o più inclini a sentire anche il loro parere. Anche i pediatri si comportano spesso in modi differenti e danno ai genitori consigli differenti secondo le proprie posizioni personali, spesso in assenza di punti di riferimento scientifico. Sanno, per esempio, che i risvegli notturni sono fisiologici, che favoriscono l'allattamento al seno e che diminuiscono il rischio di SIDS. Su tutto il resto (fare o non fare addormentare al seno, *co-sleeping* o letti separati, correre o non correre subito ai risvegli, età alla quale

insegnare al bambino ad addormentarsi da solo, età alla quale sospendere le poppate notturne, età alla quale ci si può aspettare che faccia una notte senza risvegli, ecc.) anche in letteratura trovano spesso pareri discordanti, che nascono da differenti teorie e da differenti obiettivi educativi. Ciascuno sceglie perciò di ispirarsi a scuole di pensiero delle quali è venuto a conoscenza (a volte in modo abbastanza casuale) o a quelle per le quali sente un feeling maggiore: ci sono le teorie di Estevill più o meno adattate con la proposta dell'estinzione del sintomo, ma

anche le teorie di W. Sears (teorico della *Lega del Latte*) che auspicano piena disponibilità al bambino e interruzioni del sonno notturno legate all'allattamento; e poi la teoria dell'attaccamento, con l'invito ai genitori a essere accudenti, contenitivi, disponibili, ma insieme capaci di favorire la separazione, l'individuazione e l'autonomia del bambino (restituendo in realtà il problema nuovamente ai genitori, costretti a dover trovare da soli, con un lavoro di riflessione personale, il modo di adattare il modello alla loro specifica realtà). Chi punta sull'autonomia può preferire le indicazioni di Brazelton; chi punta invece a un'educazione meno individualista può leggere il piano, seguendo le indicazioni per esempio del pediatra spagnolo C. Gonzales, come una richiesta competente di aiuto, rispondendo prontamente alla quale si fa capire al piccolo, fin da subito e nei fatti, che siamo tutti interdipendenti.

Ogni pediatra finisce, cioè, con lo scegliere la teoria che sente più coerente con la sua esperienza professionale e umana, con le sue convinzioni e le sue opzioni di fondo, e nel tempo la modifica, la "adatta", creando un suo personale approccio al problema. In questo percorso spesso tocca con mano il rischio di farsi coinvolgere in problematiche più prettamente psicologiche, e dunque estranee alle sue competenze, oltretutto in un "ambiente" (inteso sia come *setting* propriamente detto che come mancanza di supervisione) poco idoneo a sostenerlo in questo ruolo.

Il ruolo del pediatra

Alla luce di quanto sommariamente discusso sopra pare ora più facile non solo comprendere il perché delle difficoltà attuali dei genitori e delle loro numerosissime richieste di tipo psicolo-

gico-pedagogico, ma anche il disagio del pediatra di fronte a esse e il suo desiderio di rifugiarsi in un ruolo solo clinico.

Ma è legittimo sottrarsi al compito di guida che viene richiesto?

Sottrarsi probabilmente è impossibile, tanto che quasi tutti, nella realtà, finiscono per essere prodighi di "consigli" su temi di confine (sonno, alimentazione, controllo sfinteri, ecc.).

Inoltre, anche se vengono eluse le domande dirette, nella pratica medica il pediatra è comunque sempre un educatore, magari involontario e inconsapevole, in quanto trasmette continuamente una sua personale cultura dell'infanzia. Il modo di considerare il bambino e le scelte educative traspaiono continuamente anche solo dall'arredamento della sala d'attesa (vuota, piena di giocattoli o piena di libri); dal comportamento di fronte a un bambino che non vuole farsi visitare, che rifiuta le medicine, che tocca tutto, che disturba il dialogo con la mamma; dal tipo di proposta (l'allattamento a richiesta o a orario, l'autosvezzamento o lo svezzamento tradizionale, le indicazioni sul sonno, ecc.); dal maggiore o minore coinvolgimento del bambino nel dialogo sulla sua salute e malattia. Sembra allora importante che ciascun pediatra prenda consapevolezza dei propri modelli di bambino e di educazione e delle loro radici, in particolare quando i genitori hanno riferimenti culturali differenti o quando vanno riconosciuti modelli educativi a rischio (per esempio perché troppo impositivi, o troppo permissivi, o incoerenti, o basati su richieste inadeguate all'età).

Conclusione

A richieste non strettamente mediche dei genitori possono seguire risposte pediatriche, senza invadere ambiti e com-

petenze altre. Promuovere e sostenere scelte educative più consapevoli passa attraverso l'aiuto ai genitori nella lettura di bisogni, limiti e competenze del bambino, la messa in campo di una "mediazione culturale" fra adulto e bambino (dando voce alle esigenze del bambino a volte poco percepite, poco ascoltate o fraintese), l'aiuto ai genitori nel chiarirsi il proprio personale modello educativo, nel discuterlo, nel valutarne la coerenza.

Corrispondenza

merlomaria@alice.it

- Aries P. Padri e figli nell'Europa medievale e moderna. Laterza, 1981.
- Belotti V, La Mendola S. Il futuro nel presente. Guerini Scientifica, 2010.6. Pocar, P. Ronfani. Il giudice e i diritti dei minori. Laterza, 2004.
- Brazelton B, Greenspan SI. I bisogni irrinunciabili dei bambini. Raffaello Cortina Editore, 2001.
- Brazelton TB, Sparrow JD. Il tuo bambino e... il sonno. Raffaello Cortina Editore, 2003.
- Cunningham H. Storia dell'infanzia. Il Mulino, 1995.
- Estivill E. Fate la nanna. Mandragora, 1999.
- Gonzales C. Besame mucho. Coleman Editore, 2005.
- Letardi S. Il mio bambino non mi dorme. Bonomi Editore, 2008.
- Merlo M. La condivisione con il bambino del percorso di cura. Medico e Bambino 2013;32(4):264-8.
- Pocar V, Ronfani P. Il giudice e i diritti dei minori. Laterza, 2004.
- Sears W. Genitori di giorno e... di notte. La Leche League International 4ª Ed, 2007..