

Counseling e sovrappeso infantile: la voce dei pediatri



Paola Cremonese,* Nadia Battino**

*Psicologa, psicoterapeuta, supervisor counselor; **Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva

La scarsa *compliance* delle famiglie, le dinamiche familiari e il maneggiamento di aspetti psicologici, l'ostacolo del tempo, la gestione di una "comunicazione difficile", rendono l'ambito del sovrappeso infantile un campo impegnativo per il medico, delicato da trattare.

Le abilità di *counseling* possono rappresentare per il pediatra uno strumento prezioso da utilizzare con il paziente nella motivazione al cambiamento dello stile di vita.

The poor compliance of families, family dynamics, the management of both psychological aspects and a difficult communication, and the lack of time make the management of overweight in children a very delicate and challenging field for doctors. Counseling abilities can be for paediatricians a valuable tool for in the promotion of lifestyle changes.

Introduzione

Il presente scritto, continuazione e completamento dell'articolo "Parliamo di cibo - Riflessioni sul problema dell'eccesso di peso" (*Quaderni acp* 2014;21(2):90-1), propone alcune riflessioni sui dati emersi dai due questionari somministrati ai pediatri nel Corso di formazione per Pediatri di Famiglia sul tema dell'eccesso ponderale in età pediatrica (ASL Milano, 2010-2011).

Con il primo questionario, distribuito in occasione del Convegno introduttivo, si sono evidenziate le maggiori problematiche vissute dai pediatri nella loro quotidiana pratica ambulatoriale e individuate le abilità di *counseling* ritenute necessarie per una buona comunicazione con le famiglie. Il secondo questionario, inviato via e-mail in preparazione della successiva tappa formativa, è servito a verificare quanto e come le competenze acquisite dai pediatri nella prima parte del corso fossero risultate efficaci nel loro intervento ambulatoriale con bambini in sovrappeso.

Vengono esaminate tre aree relative al problema dell'eccesso ponderale infantile: la complessità del trattamento, la gestione di una "comunicazione difficile", il *counseling* nella motivazione al cambiamento.

Il trattamento: una fotografia ragionata della complessità

Al primo questionario (box 1) hanno risposto 116 dei 153 partecipanti al Convegno. La grande maggioranza dei medici (81%) ritiene che il pediatra abbia un ruolo importante riguardo al problema dell'eccesso ponderale, il 13% circa pensa che il proprio ruolo sia limitato a fronte di un con-

testo sociale troppo complesso, il 3,4% lo ritiene importante ma frustrante, un solo pediatra afferma di ritenere poco importante in assoluto il proprio ruolo.

Sul problema del trattamento dell'eccesso ponderale in età infantile molti pediatri segnalano, come primo elemento di rilievo, la difficoltà e la complessità riscontrate nella presa in carico e nella cura. Nel presente articolo le risposte vengono sintetizzate per grandi temi, pur nella consapevolezza delle tante sfaccettature dei problemi segnalati, ognuno dei quali meriterebbe un approfondimento a sé.

Non percezione o dispercezione del problema del sovrappeso da parte delle famiglie

La difficoltà maggiormente sentita dai pediatri, per frequenza e importanza, è la non percezione o dispercezione del "problema peso" da parte delle famiglie, a tal punto che il pediatra ne ricava a volte l'impressione che il sovrappeso del bambino sia un problema *suo* e non della famiglia. La questione si presenta con un'ampia gamma di sfumature, che vanno dalla scarsa consapevolezza alla sottovalutazione, al disinteresse, alla negazione e al rifiuto del problema da parte delle famiglie ("quel dottore mi fa venire un nervoso! lui e il suo peso!"). Si arriva fino all'opposizione aperta al trattamento con conseguente abbandono del programma di cura, e in alcuni casi si può verificare la ricasazione del pediatra stesso (*drop-out* di genitori inseriti nel bilancio al cronico, cambio di medico).

Riguardo alla non percezione o dispercezione del problema, si individuano due sottotemi rilevanti:

a errata percezione da parte dei genitori del bisogno di cibo del bambino

Una delle principali resistenze all'ascolto di quanto dice il pediatra deriva dall'errata percezione, da parte delle famiglie, del fabbisogno di cibo del bambino: di frequente il pediatra si sente dire dal genitore che il bambino "non mangia nulla", contro ogni evidenza obiettiva.

Tale percezione è sostenuta dalla preoccupazione primaria di nutrire a sufficienza il proprio figlio soprattutto nei primi anni di vita e dalla credenza atavica che associa lo stato di salute del bambino all'appetito dimostrato. Un bambino che "mangia poco" crea nei genitori un allarme immediato per la sua salute.

b difficoltà a far comprendere ai genitori i rischi futuri correlati al sovrappeso

Anche quando la famiglia comprende la diagnosi di sovrappeso e accetta il parere del pediatra, risulta comunque difficile far capire ai genitori che l'obesità è un problema medico oltre che estetico ("bisognerebbe far capire che normopeso non solo è bello, ma è anche sano", dice una delle risposte). Per di più, in assenza di sintomi invalidanti, i genitori e il bambino faticano a realizzare che il problema dell'eccesso ponderale va affrontato con grande tempestività.

Scarsa compliance delle famiglie

Altro grande tema, certamente collegato alla dispercezione del problema, è la scarsa *compliance* delle famiglie ai programmi di prevenzione e di cura proposti dai medici.

a incapacità delle famiglie a gestire il problema

I pediatri rilevano una diffusa non volontà o incapacità delle famiglie ad assumersi la responsabilità del problema e quindi a gestirlo, con una scarsa *compliance* ai programmi concordati (da parte dei genitori, dei bambini, dei familiari, della scuola) e una scarsa accettazione delle strategie proposte per risolvere il problema.

I principali ostacoli alla *compliance* sembrano essere: il rifiuto da parte dei

BOX 1

ASL Milano

Corso di formazione per Pediatri di Famiglia "Il PDTA del bambino in eccesso ponderale" Audit distrettuali 2010

Questionario informativo

In preparazione del lavoro di gruppo, vi chiediamo di rispondere alle domande che troverete qui di seguito. Conoscere le vostre opinioni ci sarà di aiuto per impostare e modulare i contenuti del prossimo incontro.

Vi ringraziamo per la vostra preziosa collaborazione.

1) Ha mai frequentato corsi di comunicazione/counseling?

- sì
 no

2) Se sì, della durata di:

- una giornata
 più giornate
 corso specifico o una scuola

3) Nella comunicazione dei problemi legati all'eccesso ponderale del bambino, quali sono le maggiori difficoltà che incontra?

4) Quali abilità di *counseling* vorrebbe acquisire attraverso il lavoro di formazione?

5) Riguardo al problema dell'eccesso ponderale, ritiene che il pediatra abbia un ruolo:

- importante
 poco importante
 poco incisivo, crea frustrazione
 poco rilevante in un contesto sociale troppo complesso
 altro

(sono possibili più opzioni)

genitori ad ammettere i propri errori nel campo dell'alimentazione, le resistenze a modificare le inadeguate abitudini alimentari presenti in famiglia, la fatica a contrastare le preferenze dei bambini, le varie forme di condizionamento familiare (delicati equilibri interni, pressioni da parte della famiglia allargata ecc.).

In particolare, l'indebolimento del ruolo genitoriale e della funzione regolativa della famiglia è ritenuto dai pediatri un importante fattore limitante rispetto all'attuazione di un programma preventivo e/o di cura. Molti genitori infatti stentano a gestire la dieta e vorrebbero che il bambino rinunciasse da solo ai "cibi proibiti", dichiarando spesso apertamente la propria impotenza nel convincere il figlio ad assumere un comportamento alimentare diverso dall'abituale.

b *presenza quasi esclusiva della madre ai colloqui*

Il dato di fatto che ai colloqui sia spesso presente un solo genitore, in genere la madre (mentre in famiglia più adulti provvedono all'alimentazione del bam-

bino), è sentito dai pediatri come un evidente punto di debolezza nel trattamento del sovrappeso, per il rischio di banalizzazione, distorsione o addirittura strumentalizzazione della comunicazione stessa.

c *tenuta della compliance nel tempo*

Si può ottenere la collaborazione dei genitori nell'approccio iniziale ma, secondo l'esperienza dei pediatri, la maggior difficoltà consiste nel mantenere la *compliance* costante nel tempo. Le ricadute sono frequenti, con l'effetto di scoraggiare bambino, famiglia e pediatra. I pediatri segnalano anche che, nei casi in cui il sovrappeso del bambino derivi da una patologia familiare accertata o nei casi in cui i genitori siano essi stessi in sovrappeso, i quadri clinici risultano particolarmente difficili da trattare.

Incidenza dei fattori socio-economici

Anche la presenza di problemi legati alla realtà sociale ostacola in modo rilevante l'intervento di cura: oggettive difficoltà economico-sociali della famiglia, scarsa disponibilità di soluzioni da offrire al genitore, carenza di spazi giochi e di possibilità

di movimento per i bambini, insufficiente assistenza alla maternità, costo delle diete in termini di tempo e di denaro.

Eccesso ponderale infantile: una "comunicazione difficile"

I pediatri considerano che la comunicazione alle famiglie nell'ambito del sovrappeso si caratterizza come una "comunicazione difficile" e segnalano la necessità di approfondire alcune abilità di *counseling* declinandole in modo specifico e mirato: un *counseling ad hoc*.

Inoltre, più che in altri interventi clinici, emerge l'esigenza di saper comprendere e tener conto del contesto familiare e di vita dei loro pazienti, delle loro abitudini e convinzioni in campo alimentare: ambiti ritenuti delicati da esplorare.

Sono di grande interesse alcune riflessioni che i pediatri riportano sulle diverse difficoltà comunicative incontrate:

a *gestione di una comunicazione difficile*

Il pediatra sente il rischio che le sue parole possano essere percepite come una critica alle abitudini di vita familiari, e si chiede come agire in modo da non colpevolizzare i genitori, non renderli diffidenti, non provocare risentimento. In questo tipo di consultazione, il sentimento di entrare nella sfera intima delle persone è molto presente nella mente dei pediatri, che si domandano come sia possibile avvicinare il "mondo personale" dell'altro senza essere intrusivi.

La difficoltà della comunicazione riguarda anche il rapporto del pediatra con se stesso e con le proprie emozioni. Rispetto alla capacità di controllare le proprie emozioni, i pediatri si sentono messi alla prova quando il genitore tenta di "delegare" loro la gestione del problema-peso (per esempio quando porta il bambino in ambulatorio per "farlo sgridare" dal pediatra!), oppure di fronte alla frustrazione di non essere ascoltati, di non essere creduti, di constatare le inevitabili ricadute, di dover insomma fronteggiare in alcuni casi il senso di inutilità del proprio intervento. Un ulteriore elemento di difficoltà è dato dalla necessità di integrare nella comunicazione sia gli aspetti medico-organici sia gli aspetti psicologici implicati nel problema del sovrappeso.

b *tener conto della "mappa concettuale" del paziente*

"Entrare in risonanza con genitori e bambini", "trovare le parole giuste per ogni tipo di famiglia, capirne le priorità", "imparare a focalizzare i problemi della famiglia e del paziente tenendo conto delle dinamiche familiari sotto-

stanti”: sono alcune delle espressioni usate dai pediatri.

Non è sempre facile, inoltre, entrare in contatto e comunicare con famiglie extracomunitarie (alcuni pediatri hanno fino al 50% di utenza straniera), non solo per barriere linguistiche ma anche e forse soprattutto a causa delle differenze culturali, che si manifestano in modo pregnante nell’area primaria dell’accudimento del bambino, in particolare in ambito alimentare.

A proposito del “mondo dell’altro” e del bisogno di conoscerlo e di avvicinarlo in modo efficace, un tema di grande rilevanza riguarda la comunicazione con il bambino, che per statuto è al centro dell’interesse del pediatra e che necessariamente è il suo “cliente” e interlocutore privilegiato. In relazione al problema-peso, forse più che rispetto ad altri disturbi, creare con il piccolo un’alleanza diretta, non solo mediata dalla famiglia, è fondamentale per la riuscita della cura. I pediatri avvertono quindi fortemente il bisogno di entrare in sintonia con il bambino e di relazionarsi con lui in modo adeguato secondo le differenti fasce d’età.

c gestione dei problemi di ordine psicologico

Alcuni pediatri toccano il tema degli ostacoli di ordine psicologico che il medico incontra nel corso del suo intervento, ostacoli non sempre evidenti a un primo approccio.

La sensibilità del pediatra lo porta in alcuni casi a percepire che potrebbero esserci delle determinanti psicologiche sottostanti al problema-peso (rilevanti problemi nella relazione primaria, storie personali difficili e/o conflittuali, dinamiche familiari disturbate, ecc.), la cui individuazione potrebbe aprire la strada a un intervento più efficace. Così come a volte riscontra delle “resistenze” importanti, che sarebbe necessario sciogliere per instaurare un reale dialogo con il proprio interlocutore.

In che modo il pediatra può operare in queste situazioni? intervenire personalmente, attendere che le resistenze si abbassino spontaneamente, inviare a uno specialista in psicologia? e quando, come agire? Alcuni genitori, alcune famiglie, sono poi più “difficili” di altre: comunicare con genitori con personalità disturbata è doveroso, ma può presentare aspetti problematici, critici da trattare. Anche in questo caso i pediatri sentono la necessità di un approfondimento tematico.

d ostacolo del tempo

In una consultazione così difficile e delicata, la cronica mancanza di tempo è sentita come un fattore ostacolante: i

BOX 2

ASL Milano

Corso di formazione per Pediatri di Famiglia “Il PDTA del bambino in eccesso ponderale - abilità di *counseling*” Audit distrettuali 2011

Questionario informativo

In preparazione al lavoro degli audit, vi preghiamo cortesemente di rispondere alle domande che troverete qui di seguito. Conoscere le vostre opinioni ci sarà di aiuto per impostare e modulare i contenuti del prossimo incontro.

Vi ringraziamo per la vostra preziosa collaborazione.

1) Nel lavoro clinico con bambini in eccesso di peso, ha avuto occasione di utilizzare alcune abilità/competenze comunicative proposte nel Convegno ASL del 25.09.2010 e nel precedente audit?

- sì
 no

2) Se sì, quali delle indicazioni fornite le sono risultate maggiormente utili e perché?

.....

3) Quali aspetti delle abilità di *counseling* le sono sembrati più difficili da applicare?

.....

4) Nella sua esperienza ha incontrato con maggior frequenza situazioni di (*indicare con punteggio 3 massima frequenza, 1 minima frequenza*)

- Consapevolezza del problema, ma difficoltà ad affrontarlo
 Consapevolezza e buona disponibilità ad affrontarlo
 Non consapevolezza e difficoltà ad affrontarlo
 Non consapevolezza e buona disponibilità ad affrontarlo

molteplici adempimenti sanitari e burocratici lasciano al pediatra davvero poco tempo da dedicare a una comunicazione adeguata con le famiglie e con il bambino. Manca il tempo necessario per creare uno spazio sereno di accoglienza, di ascolto e di progettazione condivisa. Inoltre, anche i tempi di attesa per la presa in carico dei pazienti sono molto lunghi e disfunzionali, nei casi in cui si presenta la necessità di effettuare un invio a Centri specialistici di secondo livello per un approfondimento diagnostico e/o terapeutico legato al sovrappeso.

Counseling e motivazione al cambiamento

In un intervento di *counseling* mirato, il primo elemento da valutare è il grado di consapevolezza del paziente rispetto al “problema-peso”, pre-requisito cruciale per riuscire ad avviare un processo di cambiamento e punto chiave del corso di formazione. Tale apporto teorico, ripreso dalla letteratura sulla motivazione al cambiamento, è stato rielaborato e calibrato in funzione del problema dell’eccesso di peso in età evolutiva e delle esigenze mediche legate al trattamento.

Riportiamo in sintesi alcuni elementi di questa parte teorica, la cui efficacia nella pratica operativa ambulatoriale è stata poi

valutata con la somministrazione del secondo questionario (box 2).

Cenni di teoria: la valutazione della “fase”

Per aumentare la *compliance* del genitore sul problema del sovrappeso è necessario che il pediatra individui innanzitutto la fase di consapevolezza in cui si trova il suo interlocutore. Prima di procedere a un intervento di cura per modificare l’eccesso di peso, è dunque necessario che il pediatra:

- valuti la possibile motivazione al cambiamento del paziente;
- individui la fase in cui si trova il singolo soggetto, rispetto a un percorso di cambiamento;
- identifichi, di conseguenza, l’intervento più efficace.

Nella fase di non consapevolezza (“*la porta è chiusa*”) il genitore non è pronto a prendere in considerazione possibili modifiche dello stile di vita familiare: non è cosciente del problema, sottovaluta gli eventuali rischi dell’eccesso di peso, manca dell’esame di realtà ecc.

Nella fase di consapevolezza (“*puoi bussare*”) il genitore può prendere in considerazione il problema dell’eccesso di peso, ha una percezione abbastanza realistica dei possibili rischi di salute del bambino, è più disponibile a cercare soluzioni e a ipotizzare cambiamenti anche se, a volte, può

BOX 3

Intervento di *counseling* nella fase di non consapevolezza

Obiettivo prioritario di questa fase è creare consapevolezza e responsabilizzare il bambino e la famiglia.

Passaggi fondamentali che il pediatra deve avere nella mente:

- > dare peso alla relazione e all'accoglienza empatica
- > identificare con domande mirate le possibili informazioni disfunzionali possedute dal paziente ("virus") e correggerle ("antivirus")
- > identificare con domande mirate i comportamenti e le abitudini alimentari del bambino e del sistema familiare (chi e come alimenta il bambino? genitori, nonni, baby-sitter...?)
- > mostrare ai genitori incongruenze e incoerenze nelle loro percezioni, conoscenze e comportamenti in ambito nutrizionale
- > favorire in essi una reale comprensione del problema-peso, tenendo conto della loro mappa concettuale ed emotiva
- > far comprendere ai genitori i vantaggi del buon peso sia per la salute fisica che per il benessere psicologico del bambino (prevenire patologie organiche e danni di tipo psicologico)
- > attivare il più possibile le loro risorse e l'uso del pensiero razionale (anche concretamente: mostrare i risultati dei questionari sull'alimentazione, i grafici del peso ecc.)

BOX 4

Intervento di *counseling* nella fase di consapevolezza

Obiettivo prioritario di questa fase è aiutare la famiglia a scoprire le ragioni delle proprie difficoltà e a scegliere il cambiamento positivo.

Passaggi fondamentali che il pediatra deve avere nella mente:

- > aiutare i genitori a valutare i pro e i contro delle abitudini alimentari e motorie della famiglia
- > sostenere la funzione protettiva dei genitori in campo alimentare (cibo sano, giuste dosi ecc.)
- > rinforzare l'autorevolezza dei genitori (i "no" che aiutano a crescere)
- > allargare il campo, aiutare i genitori a contestualizzare il cambiamento all'interno dello stile di vita familiare (gradualità, obiettivi minimi condivisi)
- > aiutare la famiglia ad autodeterminarsi (appropriarsi delle scelte)
- > sostenere la "capacità di volere", dare fiducia ("perché non provare?")
- > essere comprensivi in caso di dubbi, insicurezze, ansietà, non moralizzare, non giudicare (tollerare la resistenza al cambiamento)
- > tollerare le ricadute senza cedere ("sì, capisco... e adesso, se la sente di riprovare?")
- > garantire la continuità nel tempo del sostegno del medico (possibilità di visite ravvicinate)

non sentirsi in grado di mettere in atto i suggerimenti del pediatra.

È evidente che le due fasi descritte non sono mai nettamente distinte, dato che spesso elementi di consapevolezza e di non consapevolezza possono essere frammisti e intrecciati tra loro. Le due proposte di intervento comunicativo (box 3 e 4) possono servire al pediatra come "traccia" per distinguere la prevalenza di una fase sull'altra. Una "pista" da seguire.

Dalla teoria alla prassi: la voce dei pediatri

L'approccio sopra descritto è stato sperimentato dai pediatri nei loro ambulatori. Le varie considerazioni emerse dal secondo questionario (cui hanno risposto 85 pediatri) sono state oggetto di dibattito e di confronto nella seconda parte del percorso formativo.

I pediatri riconoscono l'utilità di un "approccio osservativo", con una iniziale corretta

analisi e valutazione del livello di consapevolezza dei genitori rispetto al problema-peso del figlio. Accanto a una maggioranza di genitori che ha sufficiente consapevolezza del problema, ma che nel contempo ha difficoltà ad affrontarlo, è abbastanza consistente la quota di pazienti che, secondo i pediatri, ha scarsa consapevolezza della situazione e che a maggior ragione incontra difficoltà di comprensione e di gestione del problema. È interessante il dato che indica la presenza di resistenza al cambiamento sia in pazienti consapevoli che in pazienti non consapevoli della condizione di sovrappeso.

La distinzione tra "fase di non consapevolezza" e "fase di consapevolezza" viene recepita dai pediatri come una guida utile per orientarsi nell'approccio con la famiglia. Inoltre l'articolazione in punti specifici da trattare per ogni fase (box 3 e 4) è ritenuta dai me-

dici particolarmente importante perché aiuta la modulazione dell'intervento, facilita lo scambio comunicativo e sostiene la *compliance* con la famiglia e con il bambino.

Uno strumento in più da mettere nella propria "cassetta degli attrezzi" di lavoro.

Conclusioni

È importante poter pensare che l'intervento sul problema-peso può essere considerato come un processo, e non come un evento puntuale. In questo contesto, le abilità di *counseling* prendono rilievo non solo come tecniche di comunicazione a sé, ma come una modalità complessiva di approccio al paziente. I pediatri riferiscono di aver sperimentato l'utilità di riuscire a stabilire prioritariamente una relazione con il paziente, l'importanza di creare un clima empatico, di accoglienza e di ascolto, il valore del saper tener conto delle reazioni emotive della famiglia. Stabilire un'alleanza con i genitori, dare e ottenere fiducia, conoscere le abitudini della famiglia, individuare obiettivi minimi condivisibili, sono passi che richiedono tempo: un tempo adeguato per ogni singolo incontro e la possibilità di fare più incontri, non troppo distanziati tra loro quando vi sia un problema consistente. La giusta aspettativa di cambiamento può essere raggiunta soltanto attraverso la ricerca accurata di chi è l'altro e del che cosa l'altro può e vuole realisticamente fare. Si tratta di capire e sostenere il "pezzo" che il paziente (bambino e famiglia) può e vuole fare.

Conflitto d'interessi

Le Autrici dichiarano di non avere alcun conflitto d'interessi.

✉ paola.cremonese@gmail.com

Cremonese P, Picca M, Battino N. Il pediatra alle prese con la 'nuova' famiglia. *Area Pediatrica* 2010;3:33-6.

Cremonese P, Picca M, Battino N. Parliamo di cibo. Riflessioni sul problema dell'eccesso di peso. *Quaderni acp* 2014;21(2):90-1.

Genovesi S, Giussani M, Faini A, et al. Maternal perception of excess weight in children: a survey conducted by paediatricians in the province of Milan. *Acta Paediatrica* 2005;6:747-52.

Lugoboni F. Migliorare la compliance. L'utilità del colloquio motivazionale. SEEd, 2008.

Molinari E, Riva R. Psicologia clinica dell'obesità. Bollati Boringhieri, 2004.

Wansink B. Cornell Food and Brand Lab, Cornell University, USA. www.brianwansink.com/

Wansink B. *Mangiare Inconsapevole. Sai cosa c'è nel tuo piatto?* Pisani, 2012.

Wansink B. *Mindless Eating – Why We Eat More Than We Think.* New York: Bantam-Dell, 2006.

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute