

GALASSIAMENTE

Il coraggio di "educare" alla salute



ROSALBA MICELI

Seguendo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo stato di salute si configura non soltanto come assenza di malattia, ma come condizione di completo benessere fisico, psicologico e sociale. Approfondiamo il concetto di promozione della salute, in particolare in età evolutiva, ...

GALASSIAMENTE

30/06/2010 -

Il coraggio di "educare" alla salute



Intervista al direttore sanitario dell'IRCCS Medea

ROSALBA MICELI

Seguendo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo stato di salute si configura non soltanto come assenza di malattia, ma come condizione di completo benessere fisico, psicologico e sociale. Approfondiamo il concetto di promozione della salute, in particolare in età evolutiva, con Massimo Molteni, responsabile della ricerca in Psicopatologia dello Sviluppo e direttore sanitario dell'Istituto scientifico "Eugenio Medea"- Associazione "La Nostra Famiglia", di Bosisio Parini (Lecco).

Dottor Molteni, la demarcazione tra "to cure" e "to care", tra "guarire" e "prendersi cura di", tra l'approccio terapeutico al disagio e quello rivolto alla ricerca del ben-essere, del ben-esserci, del ben-vivere, è netta e definitiva?

I due aspetti si intercambiano continuamente e sono condizione fondante dell'agire medico, dell'alleanza medico-paziente, del ruolo che il professionista della sanità ha sempre svolto nella società: senza voler riproporre un atteggiamento vetero-paternalistico, pensiamo alla figura del medico condotto, o anche del medico di famiglia, a continuo contatto con i cittadini, con una attenzione che deve essere rivolta alle patologie, ma anche alle situazioni problematiche e di rischio, se vuole operare per il benessere dei suoi pazienti. L'azione del medico è contraddistinta, in senso aristotelico, da un "facere" che è l'espressione della potenza della tecno-scienza che deve essere ben conosciuta, ma anche da un "agere", ossia da un agire "riflessivo", che è consapevolezza e che è conoscenza, libera da ignoranza, da pregiudizi e da secondi fini. Purtroppo oggi, nella relazione medico-paziente, prevale un modello consumistico, ipertecnologico, che assegna al medico il compito di venditore e al paziente-cliente l'opzione di acquistare il prodotto più idoneo, nel tempo più breve.

Possiamo parlare di una "cura educativa", da svolgersi all'interno del sistema famiglia-scuola?

Certo, se il medico ha una funzione "educativa" nel senso alto del termine, a maggior ragione questa propensione e attitudine deve essere svolta nei confronti dei bambini e dei loro genitori, e anche nei confronti della scuola, luogo dove i bambini passano gran parte del loro tempo di vita. Fare prevenzione nella scuola era e rimane molto importante perché all'interno della popolazione scolastica si collocano fasce di età tra le più vulnerabili. Era il "vecchio" mandato

della medicina scolastica che si muoveva in un'ottica preventiva: il medico scolastico sottoponeva periodicamente i piccoli a visite accurate a scuola e poteva, ad esempio, segnalare atteggiamenti posturali sbagliati, prima che si consolidassero curvatures alla schiena. I tempi sono cambiati, ma la necessità di riprendere questo paradigma, aggiornato secondo le nuove conoscenze, rimane importante. Oggi come allora la famiglia ha crescenti difficoltà, di povertà anche culturale, e va ripensato un luogo dove sia possibile un incontro di aiuto fecondo.

Quale modello organizzativo può risultare efficace sia nel campo della prevenzione che dell'intervento?

La sanità ha il compito e anche il dovere di mettere a disposizione le conoscenze di cui dispone, pur limitate e parziali: il medico non è un agente di commercio. Io propongo un modello di servizi che entri in risonanza con il sistema famiglia-scuola con l'obiettivo di rendere disponibili le nuove conoscenze e far acquisire al sistema un surplus di competenze. Non si tratta di una ennesima intrusione per "vendere un prodotto", ma di muoversi nel solco della "vecchia" medicina scolastica, mediante informazioni, sensibilizzazione, suggerimenti di metodi e strategie, in altre parole, operando una trasmissione di conoscenza, anche sfruttando le nuove tecnologie. Il web potrebbe essere un mezzo utile: uso di strumenti di valutazione on line, condivisione di novità scientifiche, forum e chat dedicati a costruire una comunità di persone, esperte nelle diverse discipline, orientata a favorire un sano sviluppo del bambino.

Far circolare le conoscenze sul funzionamento della mente dei bambini potrebbe sollevare un problema etico, un rischio di invasività?

Molti temono il rischio di una pervasività della Medicina che, tutto controllando, finisce per costruire una sorta di "Grande Fratello" opprimente. Anch'io condivido questa preoccupazione. Tuttavia la mia proposta non è tesa a costruire una schedatura al primo sospetto di anomalia, non si fonda sull'idea di una teorica cura onnicomprensiva, pervasiva e coercitiva, che prefiguri gli standard della normalità, ma trova fondamento sulla opportunità di rendere disponibili le conoscenze, di condividere modalità di ascolto e di osservazione, per evitare che le fatiche del crescere (che sono naturali), si trasformino in incubo e quindi in fattori potenzialmente patogeni. E' giusto vigilare per evitare le dittature della medicina: mi piacerebbe che la stessa sensibilità fosse presente anche nei confronti dei rischi di dittatura della "Grande Finanza", oggi molto più incombenti.

In quali ambiti il modello proposto potrebbe essere efficace?

Sarebbe opportuno muoversi in una logica preventiva in particolare nei confronti dei disturbi di apprendimento e dei disturbi emozionali. Disturbi specifici di apprendimento (DSA), sindrome da deficit di attenzione (ADHD) e disturbi emozionali costituiscono ambiti dove la tempestività e la qualità degli interventi possono contribuire ad una evoluzione positiva, evitando il manifestarsi di disagi e sofferenze anche gravi. Questi bambini hanno bisogno di essere accuditi, stimolati, aiutati. Se, ad esempio, l'insegnante riesce ad individuare in un bambino gli elementi predittivi di un disturbo specifico della lettura, attraverso gli strumenti di condivisione della conoscenza messi a sua disposizione, può progettare percorsi di aiuto alla lettura partendo dalle risorse del soggetto e scoprire come favorirne un corretto sviluppo. O, altro esempio, mettere in condizione il sistema scuola di favorire nei bambini l'acquisizione di comportamenti pro-sociali, utili nella capacità di gestione delle emozioni. Forse un tempo non c'era questa necessità, ma il modello di vita occidentale che si è imposto ha prodotto una "analfabetizzazione socio-emozionale" di ritorno, che creerà crescenti problemi anche sociali. In questa logica, solo pochi bambini, quelli con bisogni particolari, potranno avere necessità di interventi diretti da parte dello specialista,, entrando in una fase riabilitativa e terapeutica vera e propria.

Avete già lavorato in tale prospettiva?

Abbiamo messo a punto corsi di formazione rivolti a pediatri e ad insegnanti. Si sta lavorando alla condivisione delle conoscenze mediante una piattaforma sul web. Altri centri lavorano nella stessa direzione. Tuttavia si procede con lentezza. Le difficoltà non sono di natura tecnologica, quanto di ordine culturale: ci sono sospetti ovunque, tra le professioni e tra le diverse istituzioni, come se l'attenzione per l'altro – fondamento sia dell'intervento educativo che di cura – sia di per sé sospettabile. Temo siano i guasti di una logica "pseudo-efficientistica" che misura tutto "a prestazione". C'è ancora una lunga strada da percorrere, attraverso il confronto libero tra esponenti di diversi saperi.

Dalla logica che animava il medico condotto, a quella del medico scolastico, per giungere a una nuova concezione di "cura educativa" dalla parte del bambino?

Con l'evoluzione sociale cambiano i contesti, cambiano le condizioni, ma la direzione è la stessa: il desiderio di contribuire al benessere dei bambini e, in senso più ampio, della società: è il "dono" che chi è "scienziato" o "maestro" davvero, sa di dover fare, perché "nessun uomo è un'isola".