

**IL GRAFFIO** **Lo stanzone**



*Mi è capitato di recente di essere fermato per strada, con grande cordialità, da Manuel: un quasi cinquantenne che, nei primissimi anni '80, era stato a lungo ricoverato in Clinica Pediatrica per una cardite reumatica. Mi ha fatto una gran festa e, con gli occhi che gli brillavano, ci ha tenuto a parlarmi di quella esperienza di ricovero: condivisa, in uno stanzone, con altri quattro-cinque bambini, come si usava allora. Era stata per lui, mi diceva e rideva, un'esperienza indimenticabile e che alla fine lo aveva segnato positivamente, anche per l'uomo che lui si sentiva di essere oggi. Si ricordava, come noi, dell'inquietudine e dello smarrimento per l'allontanamento da casa e della paura che provava davanti a medici e infermiere che lo assediavano con flebo, farmaci e divieti di alzarsi dal letto (sì, non inorridite, anche questo si usava fare allora nel caso di cardite reumatica...); ma un segno ancor più indelebile (positivo, formativo diceva) avevano lasciato le nuove amicizie fatte durante il ricovero, le occasioni di complicità e quelle di reciproca solidarietà con i compagni di stanza. Era stata, ricordava Manuel, un'esperienza intima e per la prima volta esclusivamente sua. Sia ben chiaro: sarebbe ora un'ipocrita mistificazione mettersi a rimpiangere il passato di cui ci siamo appena liberati enfatizzando il possibile valore positivo, nello sviluppo di un bambino, di un ricovero ospedaliero in uno stanzone comune che ne mortifica il pudore e il bisogno di intimità con i genitori. Ma è anche vero che, come si dice a Trieste, "no xe un mal senza un ben": ed è forse proprio a questo tipo di "ben" (quello cioè che può emergere dalle esperienze più negative e drammatiche) che, anche come pediatri, dovremmo imparare a dare maggiore valore e attenzione. In qualche modo prevedendolo e promuovendolo nel nostro lavoro quotidiano. Se è vero infatti che le esperienze avverse (materiali, psicologiche, sociali) nei primi periodi della vita improntano negativamente il destino del bambino (e che in questo senso è compito ineludibile del pediatra agire perché il bambino ne sia preservato riconoscendone il rischio e intervenendo tempestivamente), è anche altrettanto e inevitabilmente vero, per le stesse ragioni neurofisiologiche (l'estrema plasticità e la facile improntabilità del cervello del bambino ai messaggi ambientali/contestuali) che le esperienze positive sono senz'altro capaci, di converso, di promuovere uno sviluppo ottimale, mitigando anche gli effetti degli stress psicofisici ambientali eventualmente subiti (Bethell CD, et al. Prioritizing possibilities for child and family health. Acad Pediatr 2017;17(7S):S36-S50. doi: 10.1016/j.acap.2017.06.002). Di fatto, l'American Academy of Pediatrics, con il progetto Bright Futures (Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents, 4<sup>th</sup> ed. Elk Grove Village, American*

*Academy of Pediatrics, 2017) richiama i pediatri non solo a identificare i bambini a rischio ma anche a riconoscere (e, soprattutto, a contribuire a valorizzare in prima persona) i punti di forza e i possibili fattori protettivi presenti, o possibilmente attivabili, nel contesto in cui questi bambini vivono: elementi di resilienza e attitudine alla genitorialità dei genitori, conoscenze e attaccamento a parenti e amici, desiderio di relazioni sociali. In pratica, occorre promuovere e supportare le possibili relazioni stabili, le occasioni di gratificazione date dall'aiutare gli altri, la disponibilità di amici e conoscenti a dare aiuto al bambino offrendogli concreta testimonianza di quanto lui conta per gli altri. Occorre valorizzare le attitudini e i talenti naturali del bambino stesso oltre che rinforzare le sue competenze emotive. È in questo modo, è proprio grazie a queste esperienze positive (e al ricordo che ne conserveranno nel tempo) che anche ai bambini esposti a pesanti stress ambientali potrà essere comunque garantita la prospettiva di uno sviluppo ottimale, di una buona salute mentale e di un sentimento sociale positivo (Bethell C, et al. Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: associations across adverse childhood experiences levels. JAMA Pediatr 2019;173(11):e193007. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.3007). Seguendo questa linea di pensiero, un'iniziativa americana (molto americana... ma non per questo non meritevole di riflessione) che si sviluppa sotto l'acronimo HOPE (Health Outcomes from Positive Experiences) richiama i pediatri dell'oggi (quelli che come ognuno di noi si dicono attenti e impegnati a contrastare le ricadute negative prodotte dalla pandemia, specie nei bambini a maggior rischio socio-familiare) a intervenire attivamente sul bambino e sulla famiglia individuando e promuovendo possibili esperienze positive ed eventuali fattori di resilienza (Sege RD. Reasons for HOPE. Pediatrics 2021;147:e2020013987). Tutto sommato potremmo anche noi sentirci tra i destinatari dell'appello. Perché no? Potrebbe essere una buona occasione, questa della pandemia, per una verifica sul campo di quanto siamo realmente attenti al rischio ambientale dei nostri bambini e della nostra capacità (e disponibilità) a invertire il paradigma: impegnandoci in prima persona a individuare e promuovere esperienze positive per il bambino oltre che a riconoscerne le fragilità. Percorrere questa strada non sarà facile, e probabilmente allungherà la nostra giornata di lavoro. Ma gratificante sì, gratificante potrebbe esserlo davvero. Perché di certo sarà una gioia non sentirsi soltanto le vigili sentinelle della salute del bambino, ma avere anche la certezza di averlo accompagnato con amore e interesse attraverso esperienze felici che porterà con sé, e che lo proteggeranno, per tutta la vita. Un po' come lo stanzone nella storia di Manuel...*

**Alessandro Ventura**