

GRUPPI DI AUTO-AIUTO: UNA RISORSA DELLA COMUNITÀ

L'esperienza di un gruppo di genitori di fronte alla nascita patologica

FRANCESCO MORANDI, SABINA TROJAN*

Pediatra di famiglia, ASL 5, Lecco

*UO di Patologia Neonatale, AO "A. Manzoni", Lecco

La nascita patologica

La nascita di un bambino con patologia che necessita il ricovero in T.I.N. (Terapia Intensiva Neonatale) è sempre causa di intensa sofferenza per i genitori che, inaspettatamente e spesso in maniera repentina, vedono alla luce un bambino troppo diverso da quanto atteso.

Con il parto si conclude inevitabilmente un periodo, quello della gestazione, durante il quale in entrambi i genitori emergono sentimenti contrastanti e ambivalenti che si esprimono in desideri, fiducia, speranza, ma anche timori, ostilità, sospetto per la nuova esperienza. Viene rimessa in gioco la loro identità, e si risvegliano antichi conflitti e fantasie infantili che comportano un laborioso processo di revisione e di rielaborazione dei rapporti con le proprie figure genitoriali interne.

Con il concepimento la coppia esprime e realizza la volontà di costituire una famiglia e il bambino rappresenta "la persona" che dà l'opportunità ai genitori di "diventare una famiglia", l'occasione di perpetuare se stessi e di avere "un'altra possibilità di vita" (Brazelton, 1981). La gioia della nascita annulla la tensione provata e restituisce serenità alla madre e alla coppia genitoriale. Il precoce contatto madre-bambino e il proseguirsi nei giorni successivi di momenti di intimità con la suzione al seno e di contenimento aiutano la donna a superare la fase critica del post-partum, caratterizzato dalla presenza di una particolare condizione di fragilità, "quello stato molto speciale che è simile a una malattia pur essendo normale" (Winnicott, 1958). L'incontro con il figlio "reale" e le esperienze emotive connesse alle esperienze relazionali precoci legate all'accudimento portano la donna a instaurare con il proprio figlio un rapporto identificatorio più maturo e sereno rispetto al primo momento dopo la nascita. Di fronte alla sua realtà è possibile formulare nuove fantasie, che non si identificano necessariamente con quelle della gravidanza, e ipotizzare per lui, ora in modo più condiviso con il partner, un avvenire e dei bisogni.

Non così nel caso di una nascita patologica, quando l'intensa sofferenza, l'ansia e la delusione occupano lo spazio emotivo che fino ad allora era stato assegnato alla progettualità sul proprio figlio e sul proprio ruolo di genitori per quel figlio immaginato. È un doppio lutto quello che i genitori si trovano a dover affrontare: quello legato alla perdita del bambino immaginato, e quello della propria immagine di "buoni genitori" portatori di vita. Il problema della gravidanza precocemente interrotta è sentito molto acutamente e dolorosamente dai genitori, in particolare dalla madre che, improvvisamente, passa da un senso di pienezza e di vitalità a un senso di vuoto e a un vissuto di morte rispetto alla parte di sé identificata con il feto, e con ciò che esso conteneva di progettualità e creatività.

La necessità di ricoverare il neonato in T.I.N. implica il suo allontanamento dalla madre e dalla coppia. L'incubatrice e le diverse attrezzature mediche sono barriere fisiche che si interpongono tra i genitori e il bambino. Ma le barriere psicologiche, in apparenza meno evidenti, spesso possono inibire il legame in modo più incisivo. Queste includono la mancanza di intimità della coppia madre-padre con il neonato, la sensazione che il proprio figlio "appartenga" al personale medico-infermieristico, e il sentirsi per questo inutili in quella funzione genitoriale che avevano immaginato.

Favorire il precoce avvicinamento dei genitori al piccolo non è significativo solamente per favorire il processo di attaccamento (Bowlby, 1958), ma lo è anche per evitare nei genitori lo sviluppo di percezioni alterate nei confronti del bambino.

Nei casi di nascita di un bambino sindromico o con evidenti malformazioni, la rivelazione dell'anormalità del bambino è intuitiva e improvvisa. A lungo si è parlato del problema che riguarda il significato di ciò che viene solitamente denominato "ferita narcisistica" e che definisce quanto provano i genitori, e la madre in particolare, di fronte alla rivelazione dell'anormalità del proprio figlio, quasi una denuncia del suo fallimento nel creare (Solnit e Stark, 1961; Lax, 1972).

Drotar e collaboratori (1975) individuano nel percorso che i genitori di un bambino malformato devono affrontare dal momento della diagnosi una sequenza prevedibile di reazioni emotive. Viene descritta una prima fase di depressione-disperazione, caratterizzata da un vero e proprio shock, unitamente a sentimenti di delusione. Chi avevano atteso non è mai arrivato. Al suo posto c'è un bambino anormale, completamente diverso, che, per le sue caratteristiche fisiche, respinge piuttosto che attrarre. Allo stato di shock si alternano stati di incredulità e di negazione: «Non è possibile, proprio a me, non può essere vero!». Il "se morisse" verbalizzato o pensato rappresenta null'altro che un meccanismo di difesa dall'angoscia, l'unico appiglio che i genitori hanno per ritornare alla situazione precedente, esorcizzando e negando l'evento nascita.

Alla fase di shock fa seguito una fase di intensa negazione, che spesso porta i genitori e il loro bambino a lunghe e inutili peregrinazioni alla ricerca della disconferma della diagnosi e della prognosi. Incredulità, rabbia, tristezza profonda, mancanza di speranza, perdita, isolamento, confusione, ansia: sono questi i sentimenti che accompagnano il percorso emotivo dei genitori. La rabbia in particolare può essere diretta verso il bambino, il coniuge, i familiari o se stessi. Vi può essere il tentativo di ricercare il "colpevole", qualcuno o qualcosa su cui sfogare la propria aggressività. Solo l'ipotesi di una possibile causa genetica del danno acuisce il senso di colpa che la madre ha verso se stessa o verso il proprio partner.

Nella terza fase, i sentimenti che hanno caratterizzato la fase precedente, se positivamente elaborati, consentono di giungere a un nuovo equilibrio che passa attraverso l'accettazione del bambino reale e la riscoperta del proprio ruolo genitoriale, che non è più quello immaginato per il bambino fantastico, ma quello svolto nei confronti del bambino reale accettato. I genitori si adattano alla nuova situazione, e cominciano a riorganizzare la propria vita. Questo equilibrio vacillerà, e sarà di volta in volta messo in discussione in tutte le situazioni di passaggio della vita del bambino, che i genitori affronteranno a fianco a lui. I genitori che riescono a elaborare i propri sentimenti e a creare un legame di attaccamento con il loro figlio sono coloro che riusciranno, anche dopo la dimissione, a mantenere un equilibrio, e a riorganizzarsi ogni qualvolta l'equilibrio raggiunto vacillerà, spesso in ogni situazione di passaggio della vita del bambino.

Modalità di aiuto e gruppi di auto-aiuto

L'auto-aiuto (aiuto volontario da pari che sono in una situazione comune e che si basa sulla conoscenza esperienziale) rappresenta una modalità di aiuto complementare a quello naturale o informale, che si basa sulla conoscenza sociale, e a quello professionale (Chesler e Chesney, 1995).

L'esperienza di condivisione giova sia alla persona che viene aiutata sia alla persona che in quel momento aiuta (Noventa et al., 1990).

Fra le varie definizioni di gruppo di auto-aiuto vogliamo ricordare quella formulata da Andrea Devo-

SCOPRIRE RISORSE CHE NON SI PENSAVA DI AVERE

Cosa sono i gruppi di auto-aiuto? Questa è la domanda che due anni fa mi ponevo. Ora, partecipandovi, posso dire la prima cosa che mi viene in mente, e cioè che avere la possibilità di esternare il problema e i pensieri che hai dentro ti aiuta a sentirti più leggera.

Parlare è anche ascoltarsi. Parlare e ascoltare può far scaturire emozioni e sentimenti che altrimenti rimarrebbero confinati nell'ego. Io penso di saper ascoltare gli altri, e ciò mi aiuta a non sentirmi sola e a condividere problemi e stati d'animo che altrimenti penserei siano solo miei. Bisogna avere la forza di rendersi visibili, in quanto la visibilità è necessaria per ridurre il rifiuto sociale e difendersi dal senso di vergogna e disagio.

Alcuni possono pensare che la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto, tra persone gravate da seri problemi, possa in qualche modo aggravare il senso del dramma e l'angoscia; al contrario, la mia esperienza è quella di un gruppo dove ci si può anche divertire, sorridere e organizzare piacevoli extra.

Grazie alla frequentazione assidua del gruppo ho scoperto in me stessa delle risorse che pensavo di avere in misura minore o di non avere affatto.

Mamma di L., bambina di 2 anni, nata a termine, affetta da sindrome di Down.

"BUTTA FUORI" I SENTIMENTI

Sono la mamma di un bambino di 6 anni affetto da una malformazione cerebrale (con diversi handicap conseguenti a questa) e di altri due figli. Partecipo a un gruppo di auto-aiuto composto da genitori che hanno vissuto l'esperienza della patologia neonatale.

Qui di seguito trascrivo alcune immagini interiori che mi sono venute in mente e che ho voluto mettere per iscritto una notte dell'estate scorsa, dopo circa sei mesi dalla formazione del gruppo.

«Incertezza, paura, precarietà, dispersione, solitudine, senso di colpa. Le mie viscere vibrano e si contorcono. Non odo nient'altro che il mio irresistibile grido; desidero morire. Piano, piano, anche la mia voce mi si strozza in gola. Le mie corde vocali non emettono più alcun suono. Ora, solo il silenzio impera. Mi addormento con l'angoscia che mi attanaglia dentro. Ad un tratto qualcosa di strano, fuori di me, mi risveglia. Ascolto per cercare di capire: un grido, un lacerante grido, lontano. E dall'altra parte un altro, ancora più forte. Poi altre grida. Dentro di me una certezza: non sono più sola!».

Circa un anno fa, dunque, come viene espresso da queste mie parole, l'incontro con le persone del gruppo aveva significato, per me, la consapevolezza di non essere più sola, poiché avevo conosciuto persone disponibili a condividere i vissuti di un'esperienza simile alla mia. Iniziavo a intuire che il condividere la sofferenza mi faceva stare meglio. Oggi, a distanza di un anno, mi

to: «Gruppi che offrono alle persone la possibilità di esercitare attenzione ai loro corpi, alle loro menti, ai loro comportamenti, e possono aiutare altri a fare la medesima cosa; non solo offrono supporto, ma restituiscono alla persona una competenza, un senso di sé, un ruolo e la possibilità di nuovi legami».

Di fronte alla consapevolezza che assistere un malato non significa soltanto ricorrere alle terapie scientifiche più avanzate, ma più globalmente prendersi cura di lui, è indubbia la necessità che in ogni reparto di T.I.N. si organizzi il modo di offrire un supporto psicologico ai genitori dei bambini ricoverati. Presso l'U.O. di Patologia Neonatale di Lecco è presente da circa dieci anni la figura dello psicologo al quale vengono segnalati quei genitori che al personale medico-infermieristico sembrano maggiormente in difficoltà a causa della gravità del quadro clinico del proprio figlio o delle deboli risorse individuali o di coppia messe in luce. Tuttavia ad alcuni operatori, quelli che per ruolo e per predisposizione individuale erano maggiormente coinvolti nell'accoglienza dei genitori, nella comunicazione della diagnosi e della prognosi, nella gestione della dimissione, sembrava utile dare l'opportunità a questi genitori di ricevere anche un aiuto diverso da quello professionale. La motivazione, derivante dall'esperienza, nasceva da tre considerazioni:

- la consapevolezza che la comunicazione fornita dagli operatori professionali all'inizio e nel corso delle alterne fasi della malattia di un neonato ricoverato in una T.I.N. non sempre raggiunge l'obiettivo desiderato per una condizione di non parità (oltre che per altre motivazioni su cui è possibile intervenire lavorando sugli operatori);
- perché nel momento della comunicazione di una situazione improvvisa e grave, un genitore può dire: «Non sapevo da dove cominciare, con chi parlare, cosa chiedere. Non comprendevo cosa i dottori mi dicevano: ero confuso, nulla aveva senso»;
- perché nei momenti di crisi che incontriamo nella vita è importante confrontarsi con chi ha vissuto una crisi simile, perché questo ti fa sentire meno diverso, meno solo, meno sfortunato.

Si è pensato pertanto di dar vita a un gruppo di auto-aiuto costituito da genitori che sono passati attraverso l'esperienza del ricovero del proprio figlio nel reparto di T.I.N. di Lecco. Si è volutamente scelto un gruppo eterogeneo di genitori (di bambini prematuri con outcome favorevole o meno, di bambini con sindromi malformative, di bambini con patologia neurologica severa, di bambini deceduti), confidando sul fatto che la diversità delle esperienze rappresentasse una risorsa.

Credevamo allora molto al concetto di "complementarità" tra il sistema formale dei servizi, in grado di fornire un'assistenza sulla base di una conoscenza professionale, e il sistema dell'aiuto volontario da parte di pari che sono in una situazione comune, ovvero di un aiuto su base esperienziale. La condivisione dell'esperienza è il concetto fondamentale che distingue l'esperienza di auto-aiuto da altre forme di aiuto. L'essenza del processo è la mutualità e la reciprocità.

Credevamo anche molto che fosse utile sostenere un processo di autonomia delle persone normalmente identificate come i destinatari dei nostri in-

sento più serena e alleggerita: il gruppo mi ha dato la possibilità di "buttar fuori", così come mi uscivano, senza badare alla forma, tutte quelle emozioni e sentimenti nascosti o taciuti, di cui io stessa mi vergognavo. In quel contesto mi sono potuta esprimere liberamente, in modo autentico, poiché sentivo che gli altri non mi giudicavano. Il processo di crescita emotiva che è iniziato dentro di me attraverso la partecipazione agli incontri di gruppo mi ha permesso di uscire dal piccolo mondo irrealista che mi ero costruita, i cui protagonisti eravamo, in un rapporto quasi sinistro, io e il mio piccolo malato. Ora guardo con occhi diversi il mio P., e ho imparato anche a staccarmi un po' da lui, in previsione di un possibile distacco definitivo. Oggi trovo più tempo per stare accanto ai miei altri due figli, e mi rendo conto che hanno bisogno di essere ascoltati. Sono anche riuscita a coltivare qualche interesse che prima avevo accantonato. Fare qualcosa per me mi fa sentire viva, e mi porta, a cuore aperto, verso le persone che mi sono vicine e di cui, fino a poco tempo fa, difficilmente notavo la presenza.

Mamma di P., un bambino di 6 anni, nato a termine, affetto da malformazione cerebrale tipo lisencefalia, encefalopatia epilettica. Outcome: grave paralisi cerebrale infantile, grave deficit cognitivo.

LA LIBERTÀ DI PIANGERE

All'inizio il vuoto... i medici ti parlano e tu non capisci o non vuoi capire. La gente ti parla, e tu ti ritrovi a rassicurarli sul perché e come è successo; così dall'essere capito passi a cercare di capire e consolare le paure degli altri, e le tue rimangono indietro, soffocate.

Poi il gruppo...

Un po' di vergogna, un po' di fatica nel riuscire a capire che finalmente puoi parlare anche tu... che la gente che è lì è capace di ascoltarti... che se hai voglia di piangere non devi preoccuparti se gli altri soffrono e non puoi farlo, perché se piangi loro piangono con te e alla fine un abbraccio ti ripaga di tanta tristezza.

Mamma di M., bambina nata nel 1993, a termine, deceduta a 15 giorni di vita per sepsi e meningite da Streptococco di gruppo B.

IL GUSTO DI ESSERE MADRE

Cinque anni fa è nato M., il mio bambino Down, e da allora la mia vita è cambiata, anche se a qualcuno potrà sembrare strano, decisamente in meglio, perché M. mi ha fatto sentire in ogni momento il gusto di essere madre. Ha cancellato tutte le aspettative che solitamente noi genitori abbiamo nei confronti dei nostri figli, e ho gustato ogni piccolo progresso che con grande fatica il mio bambino raggiungeva. Così, man mano che il tempo passava, è cresciuta dentro di me la voglia di poter trasmettere ad altri genitori la gioia e la serenità che anche un bimbo come il

terventi professionali: il gruppo di auto-aiuto come interlocutore vivace e paritario di cui tenere conto nello svolgimento del nostro essere operatore, come qualcosa che potesse rappresentare uno strumento di "ritorno" del nostro agire, così da non disperdere una fonte preziosissima di informazioni quale è quella rappresentata dalle esperienze genitoriali.

Sulla base della memoria di chi, tra gli operatori, aveva vissuto tanti anni nella T.I.N. di Lecco, è stato messo a punto un elenco di genitori che, semplicemente, erano maggiormente rimasti impressi per le caratteristiche personali dimostrate. Buone capacità relazionali, di ascolto, di comprensione e di accettazione della diagnosi, di sensibilità nei confronti degli altri genitori, di contenimento ed espressione delle proprie paure, ansie, dubbi. Ma anche genitori che venivano ricordati perché evidentemente ancora molto in difficoltà. Questi genitori sono stati contattati telefonicamente da parte di un unico operatore, a tutti loro ben noto per essere stato uno dei medici referenti durante il ricovero del proprio figlio, per proporre loro la partecipazione al percorso formativo che desse vita al primo gruppo di auto-aiuto. Il percorso formativo, condotto da due esperti della comunicazione, articolato a moduli che hanno coperto lo spazio di sei mesi, aveva come obiettivo il favorire la presa di coscienza delle proprie caratteristiche personali, l'attivare risorse e potenzialità, l'innescare un processo di crescita personale. Questa proposta di formazione intendeva aiutare questi genitori a conoscersi meglio, a scoprire e valorizzare le proprie risorse, a integrare la propria razionalità con il proprio mondo emozionale, a potenziare la propria capacità di ascolto e, infine, a vivere e sperimentare il gruppo come circostanza comunicativa preziosa, come luogo delle diversità da riconoscere, valorizzare, integrare, gestire.

Nell'adesione entusiasta ottenuta fin dal primo contatto telefonico, distingueremo tre ordini di motivazione:

- quelli che hanno accettato volentieri di partecipare al percorso formativo ritenendolo o interpretandolo come momento quasi terapeutico di riflessione sulla propria esperienza;
- quelli che hanno accettato la formazione al fine di poter entrare a far parte di un gruppo e sentirsi parte di esso; ancora troppo legati alle proprie difficoltà di adattamento alla situazione del proprio figlio, alcuni sono forse riusciti a iniziare a sviluppare una prospettiva di soluzione dei propri problemi, ma risulta ancora difficile per loro di occuparsi di altri genitori sofferenti.
- quelli che hanno acquisito una precisa consapevolezza del loro essere stati genitori di un bambino ricoverato in T.I.N. o di genitori di un bambino con problemi, che hanno iniziato già da soli a maturare un certo adattamento a esso, e che quindi hanno iniziato a manifestare qualche interesse anche per altri che hanno lo stesso problema.

In generale, si ritiene sia utile ricercare la presenza di queste tre caratteristiche di comprensione del problema, di adattamento ad esso e di interesse per gli altri quando si scelgono dei volontari o si suggerisce a una persona la sua partecipazione a un gruppo di auto-aiuto (Silverman, 1980). E la nostra esperienza sembra confermare questa indica-

mio può dare. Poi è capitata l'occasione di partecipare al corso di formazione per la costituzione di un gruppo di auto-aiuto. È stata, ed è tuttora, un'esperienza fantastica, perché ho conosciuto tanti genitori che, come me, avevano avuto un'esperienza forte, con i quali ho vissuto momenti di forte condivisione di ascolto, di confronto, e anche di allegria, di complicità, di appartenenza. Il gruppo di auto-aiuto è attivo da più di un anno, e io continuo a farne parte con sempre maggiore determinazione. Attraverso il gruppo ho imparato a conoscere meglio me stessa, ad apprezzarmi, a sentirmi meno insicura e più importante. Ma, soprattutto, attraverso il gruppo ho trovato la forza di affrontare un'altra gravidanza. Sì, perché per quattro anni non sono riuscita a vedermi madre di un altro bambino, e dietro tutte le scuse che trovavo c'era soltanto una grande paura. A., mio marito, M., il mio "grande" bambino, e i miei compagni e formatori del gruppo mi hanno aiutato a superare questo "blocco" e a portare avanti una gravidanza serena e tranquilla. A luglio è nata F., la mia bambina, che ha reso felici tutti noi. M. la adora e la bacia e l'accarezza; a volte mi sembra aspettasse l'arrivo della sua sorellina da tanto tempo. Io e A. li guardiamo e siamo felici di vederli insieme, e dentro di me mi sento così appagata e piena di energie. Forse ognuno di noi dovrebbe avere l'occasione di provare a far parte di un gruppo di auto-aiuto, un gruppo di persone che trasformano i loro problemi in risorse per se stessi e per gli altri. Così è stato per me.

Mamma di M., bambino di 3 anni, nato a termine, affetto da sindrome di Down.

DARE CORPO E CONTENUTO AL DOLORE

Parlare e, a maggior ragione, scrivere dell'esperienza in TIN non è compito facile. Più rassicurante riferire in relazione alla successiva esperienza di partecipazione al gruppo di auto-aiuto. Al ricordo e alla sensazione di estrema solitudine e dolore di allora si contrappone il sollievo di condividere con altri la rassicurazione di non essere stati i soli a vivere una situazione così drammatica e diversa. Al "vuoto" di quei giorni si sostituisce un "pieno" fatto di tante emozioni, racconti, relazioni, eventi propri di altri genitori. Al "dentro" di quegli ambienti così opprimenti, asettici, chiusi, meccanicizzati, corrisponde un "fuori" fatto di volti, sorrisi, sguardi, sentimenti (anche lacrime, a volte, ma condivise con altri). Alla "frontalità" di certe relazioni e comunicazioni con gli operatori, ci si rapporta oggi con la "circularità" di un'esperienza che ci accomuna. La partecipazione al gruppo di auto-aiuto ha dato corpo e contenuto al mio dolore, e in parte ha alleviato la mia sofferenza di madre che ha perso i suoi figli.

A. e G. sono gemelli nati nel 1996 all'E.G. di 28 settimane; A., peso alla nascita 1440 g, è deceduto in 1ª giornata di vita; G., peso alla nascita 650 g, è deceduto a 10 giorni di vita.

zione. Inoltre abbiamo toccato con mano un altro aspetto generalmente condiviso da tutti, e cioè che è necessaria una grande quantità di tempo per creare un'organizzazione autonoma di auto-aiuto, e che, probabilmente, nient'altro ha un effetto così grande nel determinare i futuri risultati, positivi o negativi, che il gruppo raggiungerà, come i "primi" interventi con cui si danno, da professionisti, gli stimoli iniziali alla costituzione del gruppo.

Accanto all'articolo abbiamo riportato i racconti di alcuni genitori che hanno partecipato al percorso formativo sulla comunicazione, e che da allora sono partecipanti attivi del gruppo di auto-aiuto. A loro abbiamo chiesto di scrivere liberamente, di getto, quello che veniva loro in mente riguardo all'esperienza del gruppo in relazione alla storia del proprio figlio. Emerge evidente in ognuno come il gruppo crei uno spazio e un tempo di parola che consente a ciascuno di esprimere i propri sentimenti e angosce, e allo stesso tempo di contenerle. Alla funzione genitoriale esercitata dal gruppo abbandonano le loro paure: la "circolarità" del gruppo le accoglie. Riemerge il loro essere bambini e il loro essere stati figli. Ascoltando, consentono a chi parla di compiere quello sforzo individuale che gli permette di raccontarsi, di "buttare fuori" la propria storia. Ma ascoltare significa anche ascoltarsi, sentirsi smuovere emotivamente dalle parole dell'altro, cogliere affettivamente l'emozione di essere parte di un qualcosa che avvolge, contiene e non giudica. Le angosce di morte affiorano alla superficie della realtà. Le difese cadono e si può piangere, ci si può abbracciare, ci si può toccare. Il "vuoto" è stato riempito da un "pieno" di persone simili che alleviano la solitudine, infondono coraggio e speranza, consentono l'accettazione di una sventura condivisa, proteggono e difendono dalla paura del "rifiuto sociale",

dal "senso di vergogna e disagio", permettono il recupero delle risorse, fanno "sentire vivi". Le loro parole non necessitano di alcun commento, perché è già tutto in quello che loro scrivono, e l'emozione coglie "noi" che siamo fuori dal gruppo, "noi" operatori di scienza e tecnologia, "noi" tecnici "di belle parole", e ci lascia sospesi nel sentire la profondità della loro sofferenza, quella che lasciamo a loro quando la comunicazione medica e il colloquio dello psicologo sono conclusi.

Ringraziamo infine l'Associazione "Patrizia Funes per le cure e l'assistenza al neonato" e il gruppo di auto-aiuto "L'Abbraccio".

Bibliografia

- Bowlby J. Nature of a child's tie to his mother. *Int J Psycho-Anal* 1958;39:350-73.
- Brazelton TB. Nascita di una famiglia. Trad. it. Unicopli, Milano, 1987.
- Chesler MA, Chesney BK. Cancer and self-help. The University of Wisconsin Press, 1995.
- Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, et al. The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model. *Pediatr* 1975;56:710.
- Lax RF. Some aspects of the interaction between mother and impaired child: mother's narcissistic trauma. *Int J Psycho-Anal* 1972;53:339.
- Noventa A, Nava R, Oliva F. Sel-help. Promozione della salute e gruppi di auto-aiuto. Edizioni Gruppo Abele, 1990.
- Silverman P. I gruppi di mutuo-aiuto (1980). Trad. it. Erikson, Trento, 1989.
- Solnit AJ, Stark MH. Mourning and the birth of a defective child. *Psychoanal Study Child* 1961;16:523.
- Winnicott DW. La preoccupazione materna primaria (1958). Trad. it. In: Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martelli, Firenze, 1975.

LE GIORNATE DI MEDICO E BAMBINO

Pisa, 3-4 maggio 2002 - Palazzo dei Congressi

Venerdì 3 maggio

modera P. Macchia

Malattie che aumentano (o quasi): la malattia di Crohn tra genetica e ambiente (A. Ventura)

Malattie che cambiano (o quasi): la dieta nell'allergia alimentare.

Più danni che benefici? (G. Longo)

modera G. Longo

FOCUS: Che cosa dobbiamo sapere di questa medicina molecolare?

La medicina molecolare nella vita di tutti i giorni (F. Panizon)

Immunologia, dalla clinica alla medicina molecolare: andata e ritorno (ovvero Difetti dell'immunità: non solo infezioni) (L. Notarangelo)

modera G. Maggiore

EDITORIALE Uno sguardo sugli adolescenti (G. Tamburlini)

La ginnastica vescicale (L. Peratoner)

Rubrica iconografica, ovvero: il caso del dott. Massei (F. Massei)

modera G. Tamburlini

LA PAGINA GIALLA Novità dalla letteratura (A. Ventura)

L'articolo dell'anno letto dall'autore: pane e autoanticorpi (R. Marzari)

modera F. Panizon

PROBLEMI CORRENTI Paure, conformismo e... buon senso in pediatria.

Chiarimenti in dieci minuti...

Allergia e vaccinazioni (F. Poli)

Digiuno ed esami prima di interventi chirurgici (A. Messineo)

Rx e trauma cranico (D. Baronciani)

Sedazione in corsia per diagnostica invasiva (E. Barbi)

Idratare e alimentare col sondino (M. Fontana)

La cortisonofobia (M. Rabusin)

modera F. Panizon

OLTRE LO SPECCHIO

TAVOLA ROTONDA Il bambino e la città

(G. Tamburlini, pediatra; F. Tonucci, psicologo; G. Paba, urbanista; B. Storchi, assessore alla Pubblica Istruzione)

Sabato 4 maggio

modera A. Ventura

EDITORIALE Autismo infantile: tra genetica e ambiente (G. Cioni)

COMMENTO AI POSTER

I Poster degli specializzandi commentati dal prof. G. Bartolozzi

Transaminasi elevate: "classificazione" e proposta per un approccio ragionato (G. Maggiore)

L'EDITORIALE di F. Panizon

ASSEMBLEA DEI SOCI

SEDE

Palazzo dei Congressi

Via Matteotti, 1 - 56100 Pisa - Tel. 050 598213

QUOTA DI ISCRIZIONE

Entro il 2 aprile 2002 Euro 156 (IVA compresa)

Dopo il 2 aprile 2002 Euro 180 (IVA compresa)

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Il Comitato Scientifico di *Medico e Bambino*

Franco Panizon, Giorgio Longo, Paola Rodari, Giorgio Tamburlini, Alessandro Ventura

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

QUICKLINE CONGRESSI

Via S. Caterina da Siena n. 3 - 34122 TRIESTE

Tel. 040 773737-363586; cell. 333 5223519

Fax 040 7606590; e-mail: info@quickline.it