

## **Diventare grandi con l'aiuto del medico**

**Francesco Ferrara \***, **Raffaele Tataranno \***, **Maria Giuseppina Della Speranza \*\***, **Antonietta Defina \*\***

*\*medico generale SIMG - \*\* Psicologa*

L'adolescenza, età del cambiamento, è una tappa peculiare nella vita che segue l'esaurirsi dell'infanzia e ha come traguardo l'inizio dell'età adulta. Le profonde e radicali modificazioni della componente somatica, psicoaffettiva e dell'assetto sociale possono essere causa di molteplici problematiche e richiedere da parte del medico generale (mg) un notevole impegno ed una sistematica attenzione. Adolescenti dall'aria apparentemente distratta, annoiata, o indifferente, da soli o con i genitori, accedono allo studio del mg con motivazioni tra le più varie; altre volte, invece, il mg viene consultato in merito a conflittualità tra genitori e figli. È evidente l'accresciuto bisogno di informazione e di sostegno all'autonomia e alla maturazione da parte dell'adolescente, cui fa riscontro spesso una non esplicita domanda di comunicazione e confronto.

Un gruppo di mg, operanti nei due comuni limitrofi di Bernalda e Pisticci (MT), nell'ambito di una iniziativa di intervento integrato, ha condotto una ricerca "sul campo", con l'obiettivo di individuare i bisogni di salute più frequenti in questa particolare età della vita e di valutare l'atteggiamento del mg nei riguardi dell'adolescente. L'attenzione si è dunque focalizzata sui principali protagonisti di questa relazione: l'adolescente che invia una richiesta di aiuto, talora camuffata o addirittura inespressa, ed il suo medico di famiglia che, muovendosi talora in un terreno infido, è chiamato a dare una risposta il più possibile qualificata e corretta, dimostrando disponibilità all'ascolto e grande capacità di mediazione.

Per quanto riguarda l'adolescente, si è cercato di sapere subito quanti sono in realtà i ragazzi nell'ambito della popolazione da noi assistita, nonché quante richieste di prestazioni riceviamo mediamente da loro durante la nostra attività. È sembrato inoltre importante conoscere la natura dei problemi che motivano una consultazione da parte dell'adolescente e valutare il grado di autonomia dell'adolescente nell'accesso al suo medico (richiesta diretta o mediata).

Per quanto attiene invece al ruolo del medico di famiglia verso i problemi di questa peculiare fascia di assistiti, è sembrato essenziale sapere se nell'attuale contesto operativo della medicina generale egli si senta il referente primario nei confronti degli adolescenti e delle famiglie, nonché delineare l'atteggiamento del medico di fronte all'adolescente, la sua disponibilità all'ascolto, le modalità di approccio e di intervento (prescrittivo, informativo, di sostegno). Si è cercato anche di valutare la disposizione del medico ad interagire con altre figure professionali coinvolte nell'assistenza

all'adolescente.

## **Materiali e metodi**

Hanno partecipato alla ricerca 8 medici di famiglia, 4 operanti a Bernalda e 4 a Pisticci-Marconia, cui afferisce una popolazione assistita di circa 9.000 persone. I medici hanno tutti uno o più figli adolescenti. Questo, unitamente alla peculiarità della indagine, ha senza dubbio determinato risonanza affettiva notevole e grande coinvolgimento personale, e ha inoltre accresciuto la disponibilità dei medici a confrontarsi sul piano della gestione organica del paziente adolescente.

La durata del periodo di osservazione è stata stabilita in 2 mesi (1° bimestre 1998). A tutti i medici impegnati è stato consegnato uno schema per la ricerca (tab.1).

Durante tutto il periodo di osservazione, sono state registrate tutte le richieste di prestazione insieme con il problema che ne ha motivato la richiesta; sono state tenute distinte le richieste dirette da quelle mediate, le isolate dalle reiterate. Ogni medico ha inoltre provveduto ad annotare, per ogni richiesta, il livello di comprensione del problema e il tipo di risposta offerta.

## **Risultati**

- I nostri dati confermano che il mg è sicuramente il medico dell'adolescente: gli 8 medici partecipanti assistono infatti 1487 adolescenti su un totale di circa 9.000 assistiti (16%) e nel periodo considerato hanno avuto 283 richieste di prestazioni: dunque, in 2 mesi di attività hanno visto mediamente 1 su 5 dei loro adolescenti (fig.1, 3 e 4).
- Tra le problematiche adolescenziali più frequenti figurano quelle inerenti lo sviluppo corporeo (C.S. S., menarca, statura, scoliosi, acne), i disturbi neurovegetativi (colite, cefalea), nonché gli adempimenti burocratici (certificati di buona salute, riammissione a scuola), per i quali sembrerebbe che l'adolescente si attivi piuttosto autonomamente (fig. 2).
- La richiesta di prestazione è stata per lo più diretta, molte volte mediata dai genitori, o talora addirittura espressa esclusivamente da loro. Gli adolescenti esprimono una forte domanda di comunicazione verso il medico, ma è frequente rilevare comportamenti iperprotettivi che non lasciano spazio al giusto bisogno di autonomia. L'adolescente gradisce poco le intrusioni della famiglia nei suoi bisogni e spesso proietta sul medico la sua aspirazione all'indipendenza ed alla riservatezza: è fondamentale rispettare tale suo diritto.
- Il numero delle richieste isolate è stato di gran lunga superiore al numero di quelle reiterate.
- Alla fine della consultazione, nel 97,5% dei casi, il mg si è dichiarato convinto di aver compreso il problema posto e di aver risposto nel modo migliore. Questo è sicuramente un dato positivo, dal momento che interpretare i messaggi che provengono dall'adolescente non è cosa facile, soprattutto nel

contesto in cui spesso il mg si trova a dover lavorare nel proprio studio: la tipologia di lavoro potrebbe non essere ideale per favorire l'accesso dell'adolescente.

- La risposta è stata di tipo prescrittivo nel 46% dei casi, di informazione nel 23%, di sostegno nel 16%, di indirizzo verso altre strutture nel 15%.
- Il medico si è avvalso, quando necessario, delle consulenze specialistiche, dello psicologo o di altri servizi. Pertanto ciò testimonia il fatto che il mg, pur operando tradizionalmente da solo, sa interagire con altre figure professionali.
- La preferenza per gli invii è apparsa orientata decisamente verso le strutture pubbliche e gli operatori sanitari pubblici.

## **Conclusioni**

Riteniamo che il mg sia il referente principale dell'adolescente e delle famiglie, e che si possa parlare di vero "mandato pedagogico" per il medico di famiglia: egli "sente" la responsabilità di questo suo ruolo essenziale che lo pone in una posizione privilegiata nei confronti di questa età. L'adolescente di oggi è più fragile e più esposto di quello di ieri e i suoi eterogenei problemi meritano la nostra attenzione e una specifica competenza.

Alcune problematiche adolescenziali richiedono un approccio interdisciplinare: l'intersecarsi di competenze endocrinologiche, ginecologiche, dermatologiche e psicologiche richiede notevole capacità ed esperienza da parte del mg. Sicuramente non è auspicabile una presa in carico diretta da parte di figure specialistiche vecchie o nuove, bensì una sinergia tra le varie professionalità e il mg, vero "ponte" tra l'adolescente e la famiglia.

## **Gli obiettivi perseguibili nel prossimo futuro potrebbero essere i seguenti:**

1. Un impegno sempre maggiore di ricerca da parte dei mg sui temi dell'adolescenza, fascia di età da sempre naturalmente di nostra competenza, date le correlazioni con il sistema-famiglia di cui il mg è il principale riferimento. Le società scientifiche e le organizzazioni sindacali dei mg devono sentirsi impegnate in questo settore con iniziative di formazione e di sensibilizzazione.
2. Una maggiore attenzione da parte del mg ai problemi dell'adolescente. Il mg deve sentirsi impegnato in prima persona in un processo di formazione continua per garantire una risposta qualificata ai problemi dei ragazzi: l'adolescente deve poter identificare nel proprio medico un "amico" che lo aiuti a crescere e ad acquisire l'autonomia.
3. Un impegno di tutti noi mg a collaborare con figure professionali diverse nell'ambito delle attività

del Distretto, nella cui organizzazione siamo chiamati sempre più ad integrarci: iniziative mirate sugli adolescenti, in sintonia con le associazioni di volontariato, la scuola, le parrocchie, con campagne di informazione ed educazione sanitaria rivolta ai ragazzi, ma anche con seminari di approfondimento per gli insegnanti.

4. La realizzazione di condizioni favorevoli il più possibile l'accesso dell'adolescente allo studio del mg, iniziando da una migliore organizzazione del lavoro nei nostri studi, che preveda una corsia preferenziale per i ragazzi, magari con fasce orarie di consultazione riservate agli adolescenti. Questo darebbe uno sbocco concreto alla consapevolezza di una posizione di assoluto privilegio che il m.g. ha nei confronti di questa delicata fascia di età.

*Hanno partecipato a questa ricerca i seguenti medici di medicina generale:*

Aldo D'Addurno (SIMG), Nicola Esposito, Fiora Vittorini, Francesco Ferrara (SIMG), medici generali in Pisticci

Angela Grieco, Isabella Tomaselli, Raffaele Tataranno (SIMG), medici generali in Bernalda

---

### **Tab. 1. Questionario per la ricerca**

1. Quanti sono, tra i tuoi assistiti, gli adolescenti, distinti per sesso e nelle seguenti classi di età (11-14; 14-16; 16-20)?
2. Nel periodo considerato, quante richieste di prestazioni ti hanno espresso?
3. Quale problematica ha motivato la consultazione?
  - Sviluppo corporeo (statura, CSS, menarca, scoliosi, acne, miopia...)
  - Sviluppo psicosessuale
  - Alimentazione
  - Disturbi neurovegetativi (colite, cefalea...)
  - Consumo di sostanze voluttuarie (fumo, alcool, droghe...)
  - Traumatismi

- Disagi e conflitti familiari
- Rendimento scolastico e integrazione sociale
- Pratiche burocratiche

4. La richiesta è stata diretta, mediata dai familiari o espressa solo dai familiari?

5. È stata isolata o reiterata?

6. Alla fine della consultazione, quante volte sei stato convinto di aver capito e risposto al problema posto?

7. È stato opportuno un trattamento farmacologico, fornire informazioni, un sostegno psicologico o un invio?

8. Nei casi in cui si è reso necessario un invio, hai indirizzato a medico specialista, servizi o psicologo?

9. Secondo le informazioni in tuo possesso sono stati preferiti operatori e strutture pubbliche o private?

10. Ritieni di essere considerato un referente primario per i genitori che hanno problemi con i figli adolescenti?

11. Per quali problemi vieni consultato direttamente dall'adolescente?

-----

**Quale problematica ha motivato la consultazione?**

- a Sviluppo corporeo (statura, caratteri sessuali, ecc.)
- b Sviluppo psico-sessuale
- c Alimentazione
- d Disturbi neurovegetativi (colite, cefalea...)
- e Consumo sostanze voluttuarie (fumo, alcool, droghe)

**f** Traumatismi

**g** Disagi e conflitti familiari

**h** Rendimento scolastico e integrazione sociale

**i** Pratiche burocratiche



[top](#)