Relazione di Izzi Giancarlo

Convegno: **Il corpo della donna: infanzia, giovinezza e maturità –** 11.06.2022

Ore 9,00 – 9,45 **L’infanzia e l’adolescenza -** *Dott. Giancarlo Izzi*

Sono molto grato agli organizzatori che hanno voluto affrontare un argomento così significativo come portare l’attenzione sul corpo, e devo ringraziare in particolare le dott.sse Luana Oddi e Maria Brini, che hanno pensato di coinvolgermi in questo convegno, estremamente stimolante.

Sono un medico di formazione clinica, vale a dire che sono i segni e i sintomi del corpo che mi portano alla diagnosi. Inoltre, come pediatra, l’osservazione e la conoscenza del “corpo che cresce” è il nostro primum movens professionale: stabilire se il corpo del bambino cresce in modo normale o anormale o patologico è il nostro obbiettivo.

Laureto da poco, ho avuto la ventura di avere in curare un bambino di 9 anni, in fase terminale affetto di leucemia linfatica acuta. Fu deciso di ripetere gli esami del sangue, che a mio avviso erano inutili, viste le condizioni e in mancanza di alternative terapeutiche. Mi recai nella stanza di Giovanni e gli dissi: “Dobbiamo fare un prelievo, Giovanni…”. Mi guardò con occhi gentili e mi disse: “Se dobbiamo…” e mi offrì il suo braccio con infinita pazienza. Il fatto che avesse usato la prima persona plurale mi scompaginò nel profondo. A quel tempo, il medico era “padrone” del paziente, corpo compreso. Giovanni invece mi ha messo a disposizione il SUO corpo perché potessi fare il mio compito di medico. Se lui non avesse accettato il prelievo, io non avrei potuto esercitare la mia professione (di cui ero molto orgoglioso). “Se dobbiamo…”: lui ed io. Ma assieme, allo stesso livello. Giovanni aveva letto la mia difficoltà (non ero d’accordo!) ma voleva sostenermi e così mi ha messo a disposizione il suo corpo, già martoriato dalla malattia e dalla terapia. Da quell’episodio, ho incominciato a vedere le cose del mondo in un modo diverso. Ho capito che il corpo “parla” e in un linguaggio che i bambini conoscono benissimo, molto meglio di noi adulti. Sanno leggere e sanno comunicare, specie nei primi anni di vita, in modo eccellente. Purtroppo pochi sono coloro che sono interessati a “parlare” con loro e rimandano il loro interesse a quando useranno le parole per comunicare con loro, cioè quando è molto tardi.

Mi sono dedicato molto a studiare questo linguaggio e mi sono anche chiesto: cosa dice il “mio” corpo di medico? Sono capace di parlare con il linguaggio del corpo con i miei pazienti? Quale esperienza avrà il corpo del malato con il contatto con il mio corpo? La mia comunicazione sarà invasiva e destrutturante ovvero stimolante e propositiva? Ne riceverà paura e disagio, per cui il medico diventa la figura temuta oppure una figura amica, così che la relazione stimola sentimenti positivi. E io medico, avrò a che fare con un corpo che collabora alla mia diagnosi o che si nasconde alla mia indagine?

E queste domande mi hanno portato, a mia volta, a guardare in modo diverso la semeiotica, che si mette in contatto diretto con il corpo. Mi ha portato a studiare più a fondo come utilizzare le mani, che devono esplorare, indagare con sollecitudine e non essere intrusive e aggressive; come gestire la voce, la sua modulazione, la scelta delle parole e delle frasi; come modulare lo sguardo perché accarezzi e non offenda; come gestire la vicinanza o la lontananza con l’altro corpo, ecc.

Come medico non ho mai dimenticato che il corpo è di qualcuno, non è un oggetto sul quale esercitare il mio potere, ma un sistema di comunicazione.

Da qui è incominciato un percorso personale che mi ha portato, dopo pochi anni, ad una affermazione, che è stata il mio motto per tutto il resto della mia carriera professionale, sintetizzata da: “Non tutto del bambino malato è malato”. Il corpo malato, cui portavo attenzione, non poteva essere un oggetto a mia disposizione perché c’era la malattia, individuata dal sapere medico, e da contrastare con la scienza medica. Ma non tutto era in quel dialogo tra me, medico, e il malato. In quel bambino malato, molte altre parti esistevano al di là della mia competenza medica, al di là delle mie possibilità di cura. Allora mi sono interrogato. Dove “stavano” le parti “sane” durante il ricovero in reparto? dove venivano accudite e preservate dalla malattia e dagli inconvenienti della malattia, nel mio reparto in cui pretendevo di curare e di essere efficace supporto alla vita dei bambini?

Dovevo accettare che ci fossero molte altre parti, non malate, non di mia competenza.

Tutto questo mi portò, nel 1985, ad introdurre la scuola nel reparto. Vale a dire, ho voluto che la parte non malata: la voglia di studiare, di apprendere, di acquisire competenze, potesse continuare anche durante la malattia.

E alcuni anni dopo, agli inizi degli anni 90, sono riuscito ad introdurre il gioco nella realtà ospedaliera. Anche questo era un’esigenza del corpo del bambino, non un passatempo. Era un diritto della persona, presente in tutte le dichiarazioni universali per l’infanzia, spesso citate ma mai rispettate nella pratica. Il gioco era un sistema utile per il bambino per trasformare la realtà e renderla vivibile attraverso il pensiero libero, non manipolare la sua attenzione. Ma il corpo del bambino aveva bisogno di attività che fossero coerenti con il suo sviluppo di crescita.

Ma torniamo al corpo del bambino.

È convinzione diffusa che il corpo del bambino sia fragile e debole. Ma è vero?

Vediamo assieme alcuni aspetti senza voler fare una lezione di pediatria.

Embrione

Appena i due gameti si uniscono, nasce un progetto nuovo con informazioni genetiche, uniche e irripetibili, che non verranno più cambiate e che prevedono tutto quanto potrà capitare in questa storia, che magari sarà centenaria.

Il bambino e il suo corpo crescono nell’affascinante fase della vita embrionale e fetale, durante la quale c’è già un’organizzazione completa - di cui noi non conosciamo praticamente nulla - che prevede: sviluppo, crescita e migrazione di cellule, acquisizione di competenze già previste dal DNA ed una incredibilmente ampia sequenza di azioni che portano le cellule ad essere più di un ammasso di cellule *tout court*. Non lo vediamo ancora il bambino, per cui non lo consideriamo, ma c’è. Sta acquisendo competenze, capacità e conoscenze e noi invece crediamo che quel periodo di gravidanza sia tutto silente. Oggi sappiamo che c’è una ontogenesi delle singole cellule del corpo, per cui agiscono già senza la necessità di essere attivate da stimoli o connessioni. Ad esempio, le cellule cardiache iniziano a contrarsi quando il cuore è ancora un tubo unico, e quindi non svolge alcuna funzione di pompa, ma solo perché è una cellula cardiaca ha il suo ritmo. E così ogni altra cellula del feto si organizza sempre più, così che al momento del parto, gli organi e tessuti sono pronti a vivere nel mondo. Perfino le cellule dell’occhio vedono, le ombre attraverso la parete addominale. Così le cellule dell’orecchio sentono tutto quanto avviene dentro e attorno alla madre. Ma anche esperienze di sapore di alimenti che la madre ha mangiato; di aromi che passano nel sangue attraverso la placenta e arrivano al bambino. Il rene, il fegato, il midollo osseo, i muscoli sono tutti in crescita e continuamente esercitati durante il periodo fetale. Solo il tessuto polmonare non viene esercitato, ma gli alveoli sono già pronti a “scoppiare” con il primo respiro come un paracadute al momento del lancio nel mondo. Il bambino, durante gli ultimi mesi di gravidanza, mette alla prova le sue funzionalità in modo che tutto il suo corpo sia già addestrato a funzionare fuori dal corpo della madre. Ma nel frattempo ha acquisito un’enorme quantità di informazioni. Si è abituato al battito cardiaco della mamma, alle sue variazioni, a collegarle con le scariche di adrenalina o di endorfine o di altri mediatori a seconda della piacevolezza o meno dell’esperienza che la mamma sta vivendo; partecipa alla vita della sua mamma, avvertendone e percependone le variazioni così da acquisire dati che comunque il suo essere incominciava ad accumulare per diventare quello che sarà.

Parto naturale.

È un cataclisma per il bambino. Spremuto ed espulso nel canale del parto, stretto in una morsa tanto che le ossa craniche si sovrappongono, arriva al mondo e il suo corpo subisce uno shock unico. Da un ambiente a temperatura ideale, rumori ovattati, pelle protetta, si trova espulso al freddo, con la pelle irritata da mani e da tessuti ruvidi, con l’aria che brucia la gola e il faticoso respiro dei primi istanti, luci abbaglianti, rumori terribili. È un vero dramma!

Ci vuole una forza incredibile, una resistenza eccezionale, una struttura organica fortissima per superare questa fase di vita. Ma, di solito, l’attenzione viene portata alla madre che ha partorito. Ed è giusto! È una bella impresa, anche fisica oltre che mentale.

Ma il bambino? È davvero fragile, è davvero debole, è davvero così delicato?

Ma vediamo cosa vuol dire, per il corpo del neonato e del bambino, questi primi anni di vita.

Accrescimento corporeo

Il bambino, ad un anno di vita, ha duplicato il proprio corpo e nel secondo anno triplica il proprio peso alla nascita. In pratica, è come se un adulto di 70 chili, in un anno, raggiungesse i 140 chili e in due anni i 210 kg per un’altezza di quasi 4 m. Per fare questo il bambino, nel primo anno di vita deve assumere 100 - 110 Kcal/Kg rispetto alle 20-30 Kcal/Kg dell’adulto. Pensate quanto lavoro metabolico, quale immensa produzione di cellule, di tessuti, di organi, di proteine, enzimi, citocromi e tutto quanto è necessario per far funzionare le cellule, deve compiere in questo brevissimo tempo il bambino.

Sistema Immunitario

È convinzione comune che i bambini abbiano il sistema immunitario che funziona poco e pertanto sono molto indifesi rispetto alle infezioni. Anche questo è vero? In realtà l’unica cosa vera è che il bambino nasce senza aver avuto nessun contatto con i germi, e di conseguenza il sistema immunitario non ha avuto bisogno di produrre difese, ma non perché non lo sa fare. Le difese immunitarie sono caratterizzate da due fasi: una prevede il riconoscimento e la produzione delle capacità di distruggere l’ospite sgradito, l’altra richiede l’individuazione e definizione di tutto quello che è proprio, cioè le cellule del proprio corpo, che devono essere riconosciute e preservate come parte integrante di sé, così da poterlo difendere da tutto quanto non è self. E questo avviene durante il periodo fetale. Cosa diversa è l’efficace ed efficienza del sistema immunitario, che invece è molto maggiore nel bambino rispetto all’adulto. Lo vediamo anche con il COVID. Nei bambini, si dice, è meno aggressivo. In realtà è l’organismo dell’adulto molto meno capace di difendersi contro l’infezione, mentre la risposta anticorpale contro il virus avviene in poche ore nel bambino, come è stato dimostrato.

Il sistema nervoso centrale.
Verso la fine dei nove mesi di gravidanza, il cervello è così grosso che il parto non può essere rimandato, anche se il suo sviluppo non è completo. È la struttura che raggiunge prima di altri organi la conformazione di base. Ogni neurone ha la caratteristica di prendere contatto, tramite i dendriti e le sinapsi, con le altre cellule nervose, creando interazione sempre più ricche, capaci di gestire situazioni via via più complesse e acquisire capacità nuove, legate all’esperienza vissuta. Si calcola che alla nascita il bambino abbia più di cento miliardi di neuroni, crescendo sino a 200 miliardi nei primi due anni. In questa fase il bambino può creare 40.000 sinapsi ogni ora, così che l’architettura cerebrale si componga in modo sempre più articolato, vario e coordinato. La crescita continua a lungo dopo la nascita e questa è la ragione per cui infanzia e giovinezza sono così prolungate nel tempo. In questa fase evolutiva, si assiste anche una massiccia eliminazione di assoni e sinapsi che non vengono utilizzatine questo processo di riorganizzazione dura almeno fino a 12 anni circa. L’eliminazione (in inglese: “*pruning*”: potare, sfrondare) è causata e guidata dalmondo circostante, ed è essenziale per uno sviluppo normale sia sul piano fisico, dei sensi e dei movimenti, che su quello di ordine superiore, relativo alle attività cognitive e associative nonché comportamentali. I neuroni che non sono utilizzati sono “potati” per evitare inutile dispersione di energie vitali, mentre sono rafforzate le connessioni che portano ad azioni utili alla crescita della persona. Ma attenzione. È questo il motivo per cui è necessario che i bambini imparino a fare le cose (es. disegnare o scrivere in stampatello, o tante azioni motorie) e non usare i sistemi informatici, che compiono le azioni in loro vece. Non impareranno più e i neuroni non attivati, verranno cancellati per sempre.

Sviluppo neuro motorio e fascino del potere.
Il bambino ha enormi capacità intellettive in questa prima età. Ad esempio, il bambino a 8-9 mesi di vita, esegue una manovra molto semplice: messo su un seggiolone con davanti degli oggetti, si diverte a buttare gli oggetti giù per “far arrabbiare l’adulto”. In realtà, grazie alla sua grande intelligenza, capisce quello che la scienza ha impiegato più di 1700 anni per scoprirla: la legge di gravità. Il bambino vede che un oggetto, che mette sul piano davanti a sé resta lì; se lo porta all’esterno del ripiano, improvvisamente questo oggetto si muove. La logica è dalla sua parte: se non ci fosse una “forza”, quell’oggetto dovrebbe rimanere sospeso nello stesso punto. E invece si muove. Chi è più razionale e intelligente: l’adulto o il bambino di otto mesi?

Corpo adolescente

Un secondo momento di crescita esplosiva del corpo è l’età adolescenziale, durante la quale si scatenano tempeste ormonali, che vanno ad influenzare anche il cervello e il comportamento personale.

La notevole variabilità tra l’età cronologica e l’età biologica degli adolescenti rende evidente la diversità di percorso che ogni soggetto ha nel suo sviluppo corporeo, con differenze anche di 10-15 cm di altezza alla stessa età cronologica. E questo avviene proprio nel tempo dell’adolescenza, momento dell’omogeneità e del conformismo più spinto, così che nascono sconforto, tante apprensioni e disagi e reazioni inconsulte. I segni fisici dicono che il corpo, che il giovane ha da poco padroneggiato, torna a sfuggire al suo controllo per i tanti cambiamenti legati alla crescita adolescenziale, durante il quale si allunga, si allarga, cambia per dimensioni, per efficacia muscolare, per lunghezza delle ossa. Le sicurezze di cui andava fiero, sono vanificate da questo corpo che continua a modificarsi e in tempi rapidissimi, determinando delle disarmonie, che portano un profondo malessere. Ad esempio, il seno: in un’indagine nelle scuole medie di qualche tempo fa, fu chiesto alle ragazze della prima superiore a che cosa servisse il seno, praticamente nessuna delle ragazze aveva la cognizione che il seno serve per l’allattamento del bambino.

Non mi addentro nella moltitudine dei significati che il corpo adolescenziale ha oggi nella società civile, perché non ne ho la competenza.

Chiudo dicendo quanto è difficile, per un medico, il confronto con il corpo dell’adolescente ammalato. Non è più un bambino, con il suo linguaggio comunicativo, e non è neppure un adulto, con le sue certezze e rigidità. Ha pudori inattesi e sfrontatezze e fragilità impreviste. Tanto è vero che il pediatra tende a non seguire i pazienti oltre i 14 anni di età, e i medici dell’adulto aspettano il paziente quando ne ha compiuto 18.

Concludo con una riflessione: il corpo oggi è dato per scontato; lo si considera solo come substrato per le nostre azioni, le nostre scelte; le nostre decisioni. Non lo sentiamo come parte delle nostre scelte, come parte delle nostre decisioni, come parte delle nostre azioni. In pratica, non ci interessa. Lo usiamo; lo utilizziamo; lo abbelliamo, lo trasformiamo per nostro piacere. Ma non gli parliamo, non lo coinvolgiamo nella nostra vita, non siamo consapevolI che è l’unica cosa che ci accompagna da sempre, e ci accompagnerà per sempre, finché siamo in vita.