

Il bambino in Ospedale

All'ingresso in Ospedale, la separazione dalla famiglia, l'ambiente nuovo che gli sembra ostile e le condizioni fisiche evidentemente sfavorevoli, rappresentano per il bambino uno stress emotivo che può determinare non solo reazioni immediate ma, a volte, un trauma psichico persistente a distanza di tempo.

Il quadro clinico di quello che è comunemente indicato come « fenomeno dell'ospedalismo » è ben definito: nel lattante si nota deficiente accrescimento, insonnia, apatia, aspetto infelice. Ben raramente sorride o vocalizza, l'appetito diminuisce, le scariche alvine sono frequenti.

Nei bambini da 1 a 3 anni pianto frequente e invocazione della madre, ansietà, anoressia e perdita di peso senza cause evidenti, panico all'avvicinarsi di un adulto, regressione in tutti i settori (toilette, linguaggio, sonno), comportamento anormalmente quieto in bambini di solito vivaci e allegri o, viceversa, aggressività.

In bambini più grandi possono osservarsi quadri di passività o di iperattività; accanto a bambini « troppo buoni » che mancano di gaiezza e spontaneità o che presentano tics e apatia simulanti ritardo psichico, si ha una notevole incidenza di bambini con atteggiamenti iperattivi.

Le manifestazioni di tali stress variano a seconda dell'età, ma è comune ad ogni bambino la ricerca, non di nuove esperienze, ma di qualcosa a lui noto. Il bambino infatti, specie se al disotto dell'età scolare, è sempre stato parte di un tutto continuo ed è in grado di giudicare persone od eventi solo attraverso le proprie esperienze passate.

L'emozione nell'infanzia ha caratteristiche peculiari: l'adulto è convinto che le cose materiali della vita siano reali e solide per cui tende a porre in secondo piano le sue esperienze emotive, mentre per il bambino le sensazioni sono altrettanto reali quanto gli eventi esterni.

I bambini, come individui, differiscono molto tra di loro. Per alcuni l'ambiente vivo, la cortesia di un'infermiera, l'arrivo di altri bambini in ospedale e nuove amicizie, rafforzano l'esperienza personale potenziando la fiducia in nuove esperienze; per altri, situazioni e sensazioni nuove costituiscono elementi di terrore e trauma psichico che influiscono sulla personalità.

È difficile distinguere nei bambini le reazioni inerenti alla malattia, al trauma, alle operazioni ed alla degenza ospedaliera.

Alcuni hanno descritto le impressioni che un ospedale può dare a un bambino: « Come un adulto, in una situazione capita solo a metà, egli diventa molto vulnerabile alle interpretazioni sbagliate dei vari segni intorno a lui in un mondo che tende a confermare il suo allarme ». Elizabeth Taylor

scrive di un bambino che, lasciando l'ospedale con sua madre, le dice: « Avevo sempre paura di quello che mi avrebbero fatto dopo, ma sono uscito prima che potessero farmi la cosa peggiore ».

I bambini possono essere pazienti difficili, oppure dimostrare grande timore quando vengono sottoposti a trattamenti relativamente indolori che interpretano come un gesto aggressivo. L'intera infanzia trascorre sotto minacce di punizioni per disubbidienza a diverse regole, comprese quelle necessarie per star bene, e quando i bambini si trovano di fronte ad una malattia o ad una degenza ospedaliera, considerano tutto ciò una vera e propria punizione. Ogni pediatra ha visto espressioni di ansietà, paura fino al vero panico, per cui si può dire che indipendentemente dalla frequenza di questa reazione e dalle conseguenze che può avere, basterebbe essa stessa a convincerci di fare quanto possibile per limitarla.

Premesso che la soluzione più ovvia del problema, cioè ospitare il bambino con la madre, è irrealizzabile date le attuali strutture ospedaliere, la ricerca dei possibili rimedi riguarda la creazione intorno al bambino di un'atmosfera che gli sia il più possibile familiare e l'eliminazione di quelli che consideriamo i due aspetti più dannosi: solitudine e noia. Ci nacque così il problema del gioco nell'ambito dell'ospedale.

Il gioco per il bambino è lavoro, pensiero, arte e rilassamento. Attraverso il gioco egli può costruirsi in ospedale una comprensione dell'esperienza che sarà durevole e sopportabile.

Il gioco è stato definito « la linea della vita » per il bambino ospedalizzato e questa metafora sembra appropriata, poichè egli verrà a trovarsi fuori del proprio ambiente affettivo con facilità alla depressione. L'organizzazione di giochi costruttivi può trasformare la degenza in un'esperienza piacevole, può determinare il successo della terapia di una malattia cronica (particolarmente per i casi di asma che risentono in modo preminente l'influenza di un particolare temperamento e di fattori ambientali), può infine contribuire a conoscere un bambino attraverso le sue reazioni. Nei paesi anglosassoni, già da oltre 10 anni, sono sorti i cosiddetti « gruppi di gioco » e l'esperienza è oltremodo positiva.

D'altra parte far giocare un bambino è come far lavorare un operaio specializzato: occorre dargli il materiale necessario e la preparazione adatta. Nella ricerca di una possibile soluzione, ci siamo trovati ad affrontare due quesiti principali:

- 1° - quali siano le persone più adatte a trattare con i bambini;
- 2° - quali siano le doti umane o la preparazione necessarie.



« Il gioco per il bambino è lavoro, pensiero, arte e rilassamento... ».

« A gruppi di tre o quattro i "Pionieri" hanno contatti quotidiani con i bambini e li intrattengono con giochi o lavori manuali semplici... »

e li assistono affettuosamente anche nell'ora della pappa.

(fotografie di Corrado Macchi)





Fra un gioco e l'altro... la pappa.

A questo punto nasce spontaneo l'accostamento tra bambino malato e Pioniere della Croce Rossa giovanile.

Hanno in comune spontaneità, generosità ed entusiasmo propri della gioventù e questo può semplificare il rapporto.

Chi sono i Pionieri della Croce Rossa giovanile? La storia della Croce Rossa iniziò nel 1859 con l'esperienza personale di Henry Dunant che suggerì la creazione di una « Società volontaria di aiuto », antesignana delle Società nazionali della Croce Rossa.

L'idea, nata per lenire le sofferenze della guerra, trovò applicazione nel fine più ampio di proteggere la società dai suoi nemici naturali in tempo di pace, cooperando in tutte le sfere di lavoro principalmente nell'assicurare la salute, prevenire le malattie e mitigare le sofferenze.

Principi fondamentali questi che, assieme al volontariato che ne costituisce l'emblema, il Comitato internazionale e i Comitati nazionali della Croce Rossa raccomandano siano tutelati e mantenuti indipendentemente da ogni considerazione razziale, politica, religiosa ed economica.

Da questa brevissima sintesi organizzativa e finalistica, emerge come un'attività generosa non possa rinunciare ai giovani che sono aperti e generosi per natura.

Sorse così la Croce Rossa giovanile.

Attualmente le 91 sezioni della Croce Rossa della Mezzaluna rossa, del Leone e del Sole rosso, raggruppano oltre 71 milioni di giovani, nel cui ambito « nuclei di ragazzi che assumono volontariamente particolari doveri verso se stessi, verso il prossimo e verso la Croce Rossa, si obbligano a praticarne e divulgarne i sentimenti di rettitudine morale e sociale, attuando quei principi di solidarietà che sono fondamentali di ogni vivere sociale » E questa la definizione che il Regolamento nazionale dà dei Pionieri.

Pertanto per caratteristica e definizione il Pioniere vuole dare e può dare in più direzioni: al bambino, l'aiuto e il conforto di una persona che per mentalità e attitudine richiama concetti familiari; a se

stesso, il privilegio di svolgere un'opera non remunerata ma altamente ricca di soddisfazioni intime e di acquisizioni umane; al medico, il frutto di una osservazione di base, liberata dalla situazione incombente di un camice o di una siringa.

Triplice vantaggio di valore incalcolabile per chi abbia coscienza di quante e quali siano le ripercussioni sulla psiche infantile di un periodo di ospedalizzazione le cui conseguenze si trascinano spesso per anni.

Perché questo accostamento dia frutti concreti, non basta la buona volontà istintiva, ma occorre una preparazione e una guida. Per tale ragione abbiamo organizzato un Corso al fine di fornire talune elementari basi psicologiche circa il rapporto con i bambini, principi generali di pedagogia con particolare riferimento al significato educativo del gioco per il bambino in ospedale e infine un Corso pratico sulla Metodologia e Didattica del gioco e sull'organizzazione pratica del gruppo di gioco.

Noi riteniamo in questo modo di poter perfezionare i risultati, che indichiamo come assolutamente positivi, di quattro anni di attività finora svolti dai Pionieri presso la divisione pediatrica dell'Ospedale Maggiore San Carlo Borromeo.

A gruppi di tre o quattro i Pionieri hanno contatti quotidiani con i bambini e li intrattengono con giochi o lavori manuali semplici rilevando su apposite schede il comportamento di ogni bambino in modo che anche il medico possa prenderne visione.

Del tutto recentemente, per i bambini in età scolare divisi in due gruppi (prima-seconda e terza-quarta-quinta elementare), si sono iniziati corsi regolari con insegnanti assegnati dal Ministero dell'Istruzione, grazie alla comprensione e sensibilità degli enti didattici cittadini tramite l'ufficio dell'ispettrice scolastica e del direttore didattico di zona.

Ciò è stato fatto sulla scorta di esperienze anglosassoni dove l'introduzione di insegnanti negli ospedali infantili aveva avuto successo così ovvio che la loro presenza è stata resa obbligatoria. In Inghilterra già nel 1964 esistevano 92 scuole di questo tipo frequentate da 3872 allievi di cui 699 sotto i cinque anni.

In definitiva noi non pretendiamo di dire cose nuove e tanto meno di aver trovato la soluzione ideale ad ogni problema, tuttavia occorre dire che da noi il problema di assistere un bambino ammalato ha costituito fino ad ora seria preoccupazione solo per poche persone.

Noi non siamo ancora riusciti ad integrare le necessità personali ed emotive del bambino ammalato con la cura fisica, nè diamo ancora peso adeguato a questi concetti.

Il nostro intendimento è solo quello di aprire il discorso e indicare la traccia di una possibile soluzione che vediamo: nello psicologo, capo-gioco e personale sanitario in qualità di coordinatori; e nei giovani in qualità di realizzatori.

Se si trova un giusto equilibrio la permanenza del bambino in ospedale può diventare, se non piacevole, perlomeno un'esperienza positiva, arricchente e maturante.

GIANFRANCO CANOVA