

Aspetti psicologici del bambino malato

Simona Caprilli
Psicologa Psicoterapeuta
AOU Meyer
s.caprilli@meyer.it



il ricovero può generare un trauma psichico nel bambino

- disturbi del comportamento durante la degenza: all'inizio si può osservare silenzio, rifiuto di contatti, resistenza e manifestazioni di disperazione.
- Queste ricordano le 3 fasi di Robertson dell'”ospedalismo psichico”: 1-fase della protesta; 2- fase della disperazione; 3- fase del distacco.

malattia = TRAUMA

TRAUMA = evento della vita del soggetto che è caratterizzato dalla sua intensità, dall'incapacità del soggetto a rispondervi adeguatamente, dalla viva agitazione e dagli affetti patogeni durevoli che esso provoca nell'organizzazione psichica.

È caratterizzato da:

- shock violento,
- lacerazione,
- conseguenze sull'insieme dell'organismo.



Il ricovero pone il bambino di fronte a situazioni traumatiche:

- separazione dalla famiglia e dall'ambiente familiare
- confronto con il mondo ospedaliero estraneo e incomprensibile con i relativi interventi diagnostici e terapeutici, fonte di ansia e dolore
- insufficiente preparazione
- paura dei genitori che si riflette sui bambini, in quanto si comportano in modo inadeguato

Disturbi del comportamento durante la degenza:

- pianto senza motivo,
- regressioni,
- protesta,
- succhiarsi il pollice,
- giocherellare coi capelli,
- rifiuto procedure mediche-infermieristiche,
- rifiuto cibo,
- stereotipi,
- onicofagia.

disturbi del comportamento dopo la degenza:

- conseguenze immediate: da qualche giorno fino a pochi mesi. Disturbi del comportamento in svariate aree: disturbi alimentari, del sonno, del linguaggio, regressioni, enuresi/encopresi, facile impressionabilità, umore depresso o aggressività, paura dell'ospedale o del personale sanitario, eccessivo attaccamento alla madre, paura della separazione, difficoltà educative, abitudini nervose, tic.
- conseguenze tardive: compaiono dopo vari anni come conseguenza del trauma dell'ospedalizzazione

Alcune reazioni tipiche:

- 1- espressione diretta di paura e risentimento, pianti e grida con rifiuto di consolazione
- 2- pazienti “perfetti” che si sottomettono all'esperienza con calma e rassegnazione. Comportamento sereno e collaborativo. Sono dominati dal desiderio di guarire e perciò radunano tutte le loro energie residue. Tuttavia sono bambini che non osano affrontare sentimenti opprimenti evocati dalla situazione e che usano tutte le energie per difendersi contro il pericolo di fantasie terrorizzanti. Tali difese crollano rapidamente appena il pericolo è passato.
- 3- bambini depressi che si sentono abbandonati anziché ribellarsi si rassegnano alla loro sorte. Ritiro emotivo

Il bambino malato risente in modo particolare del ricovero in ospedale perchè le sue limitate capacità razionali non gli permettono di capire cosa sta succedendo.

“Il bambino malato non distingue tra le sofferenze causate dalla malattia in sé e le sofferenze che gli sono inflitte dal mondo esterno per curare la malattia.”

A. Freud 1963



COMPrensione del concetto di malattia nelle fasi di sviluppo del bambino

0-2 anni:

- Prevalgono gli aspetti percettivi
- Percezione globale della sofferenza
- Il dolore è espresso con pianto rabbioso
- Segni di timore a 6 mesi
- Collega oggetti esterni che vede e tocca con le sensazioni di piacere, dolore
- Espressioni di dolore fin dalla nascita- "bua"
tra le prime parole



3 – 6 anni:

- Pensiero concreto, manca la concezione di tempo
- Aumento produzione parole
- Socializzazione e regole morali
- Difficoltà di comprendere la connessione cure-malattia
- Pensiero prelogico: credono a ciò che vedono; definizioni concrete del dolore



6 - 11 anni:

- periodo operazioni logiche concrete e sviluppo memoria
- incremento competenze sociali
- comprensione nesso malattia-cure
- Idea + precisa del medico e degli infermieri, li accettano meglio. Comprendono la loro funzione. Guardano che siano cordiali e simpatici. Verso i 10 anni dissociano uomo-professione.



Oltre 12 anni:

- fase pensiero logico - formale e comprensione interazioni; la comprensione è "adulta" anche se può essere non corretta
- Conflitti emotivi di tipo adolescenziale incentrati sul corpo: costituzione identità sessuale, necessità di informazione e privacy
- Rapporto con il medico: maggiore importanza alla competenza, ricercano sostegno morale
- Conflittualità espressa con il genitore anche sulla cura



Spesso non è in grado di capire le cause e le necessità del ricovero e lo vive come un pesante attacco alla sua persona. Come conseguenza compaiono sentimenti di ABBANDONO e PUNIZIONE.

La sensazione di punizione viene incrementata dal comportamento dei genitori che usano il mondo medico per ricatti e intimidazioni. Il bambino considera quindi il medico come l'esecutore di una pena senza riuscire a considerarlo come qualcuno che l'aiuta a stare bene.

MALATTIA INTESA COME PUNIZIONE

Vi è nella mente del bambino la credenza che le malattie siano autoindotte , meritata punizione per ogni sorta di cattiverie, disobbedienze, trascuranza delle regole, delle proibizioni, di illecite pratiche fisiche.

Ciò a causa degli ammonimenti dei genitori, favole morali, insegnamenti religiosi che rafforzano autorevolmente convinzioni che si fondano sul senso di colpa per i comuni impulsi sessuali-aggressivi dell'infanzia.

Per il bambino malato tali rappresentazioni sono invalidanti perchè minano la forza di combattere le malattia creando un atteggiamento falso masochistico e passivo verso la sofferenza.

- Le differenze tra intervento chirurgico maggiore o minore e tra patologia acuta o cronica significano poco per il bambino e sono invece di grande importanza per il personale medico e infermieristico e per i genitori che valutano più in maniera realistica e obiettiva gli eventi.

- Per gli adulti è più facile essere comprensivi se si tratta di malattie croniche o gravi. L'irritazione del bambino per patologie brevi e acute non è comprensibile agli occhi del genitore e irragionevole agli occhi del personale sanitario che spesso si prodiga in promesse del tipo “passa presto” che tuttavia il bambino non capisce.

- A queste pesanti esperienze il bambino reagisce con pausa perchè sente minacciato il suo senso di sicurezza. Soprattutto il bambino in età scolare che non riesce a distinguere tra pericoli reali e immaginari.
- Così si manifestano disagi comportamentali, che dipendono dalla struttura di personalità del bambino.

- Inoltre il ricovero allontana il bambino dall'ambiente domestico che gli è familiare, dove trova ordine e sicurezza che gli danno stabilità per la crescita.
- La perdita di sicurezza data dall'ambiente familiare genera senso di angoscia e impotenza, che si rafforza se viene anche a mancare la persona di riferimento.

- Il bambino, soprattutto nei primi 2-3 anni di vita è incapace di posporre l'appagamento del desiderio, quindi i periodi di malattia sono penosamente lunghi per i bambini, quale che sia la lunghezza oggettiva.

come la malattia fisica influisce sullo sviluppo psichico

- 1- influenza del dolore sullo sviluppo psichico, visto che il neonato sviluppa il senso di sé a partire dalle esperienze piacevoli e positive, il dolore ha un'influenza negativa
- 2- situazione dell'essere assitito ha importanti ripercussioni
- 3- interpretazioni fantastiche delle azioni dei medici. Gli interventi sono registrati come minacce e aggressioni

L'EFFETTO DELL'ASSISTENZA

- il bambino deve rinunciare al possesso del suo corpo e lasciarne disporre agli altri: “ritorno all'impotenza dell'infanzia”.
- il graduale controllo delle proprie funzioni fisiologiche è una tappa importante (mangiare, bere, pulirsi, camminare, defecare ecc..).
- Ogni passo indietro in questo percorso a causa della malattia costituisce una perdita di funzionamento dell'Io, vale a dire una REGRESSIONE a livelli precedenti più passivi dello sviluppo.
- Anche l'alimentazione- se è limitata o modificata dalla patologia- rischia di essere vissuta come una costrizione.

La risposta del bambino a eventi stressanti e/o dolorosi è il risultato di una complessa interazione tra vari fattori:

- 1. Differenze individuali**
- 2. Causa del dolore e della malattia**
- 3. Età e sesso**
- 4. Supporto esterno (genitori e staff medico)**
- 5. Precedenti esperienze dolorose**
- 6. Aspetti socioculturali**



Reazioni del personale sanitario

- Spesso il personale sanitario tende ad identificare i disagi comportamentali del bambino ospedalizzato come delle “stranezze” che disturbano la routine ospedaliera attribuibili a disturbi della personalità (spesso distinguono tra “pazienti buoni” e “pazienti cattivi”).
- Riesce difficile ai medici non reagire all'aggressività del bambino con altrettanta aggressività.

Reazioni del personale sanitario

- Riesce difficile ai medici non reagire all'aggressività del bambino con altrettanta aggressività. E di conseguenza il bambino rischia di non sentirsi accolto nel senso di non riuscire a rispondere alle aspettative dell'ambiente sviluppando così forti sensi di colpa e paure di punizione.

Le procedure mediche nel bambino

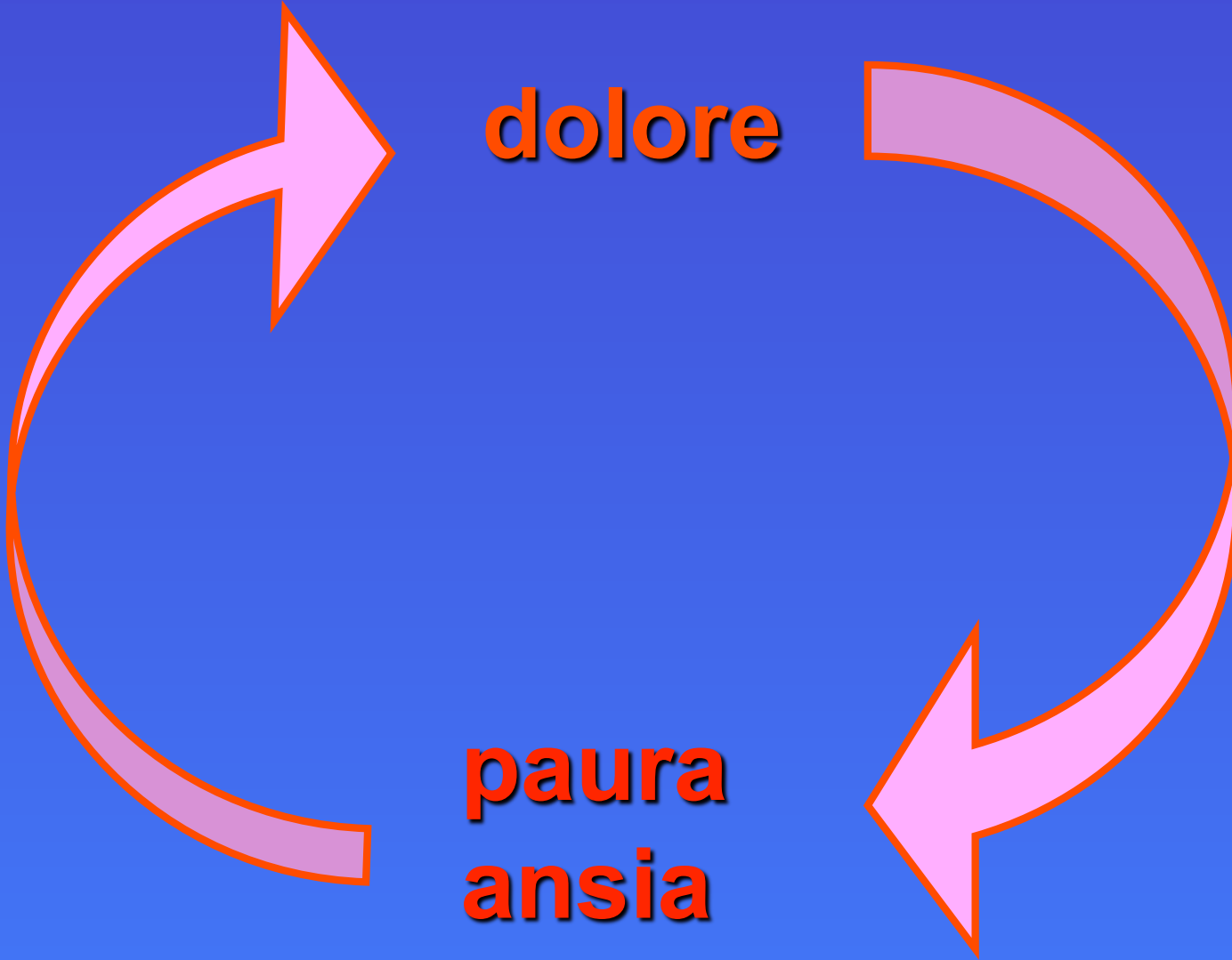
causano:

- **ANSIA:** stato di apprensione, disagio e tensione che scaturisce dall'anticipazione di un pericolo
- **PAURA:** risposta emotiva ad un pericolo coscientemente riconosciuto
- **DOLORE:** “spiacevole esperienza sensoriale ed emozionale associata ad un attuale o potenziale danno tissutale, o descritta in termini di tale danno” (IASP, 1979)



dolore

**paura
ansia**



ANSIA ANTICIPATORIA



INTERAZIONE MENTE-CORPO

- tanto più il bambino è piccolo tanto più ha difficoltà a mentalizzare gli stati affettivi spiacevoli e tende a trasferirli sul corpo e a somatizzare.

I meccanismi di difesa del bambino

REGRESSIONE: è la tendenza a mettere in atto modelli di comportamento appartenenti a precedenti stadi dello sviluppo libidico e/o a precedenti rapporti oggettuali e/o identificativi

PROIEZIONE: un meccanismo di difesa attraverso il quale si attribuiscono all'esterno (persone o cose), sentimenti e desideri rifiutati dal soggetto e che appartengono al suo stato inconscio.



I meccanismi di difesa del bambino

NEGAZIONE: La negazione si riferisce ad un procedimento per cui il soggetto dapprima formula un desiderio, pensiero o sentimento fino allora rimosso, ma poi continua a difendersi negando che gli appartiene



I meccanismi di difesa del bambino

RAZIONALIZZAZIONE: E' il procedimento con cui il soggetto cerca di dare una spiegazione coerente dal punto di vista logico o accettabile dal punto di vista morale ad un'azione, un'idea, un sentimento ecc di cui non sono percepiti i veri motivi



I meccanismi di difesa del bambino

ISOLAMENTO: meccanismo di difesa consistente nel separare il ricordo di un evento traumatico dall'affetto originariamente associato. Quando, per esempio, una persona che ha vissuto un evento traumatico ricorda l'accaduto senza partecipazione emotiva, come se il fatto non la toccasse.



SPOSTAMENTO: meccanismo di difesa mediante il quale un oggetto sostitutivo viene investito di sentimenti spiacevoli legati ad un altro oggetto; la relazione tra i due oggetti è di tipo associativo. Per esempio, nelle fobie può accadere che la paura del padre (o di qualcun altro o qualcos'altro) venga spostata su un animale

SUBLIMAZIONE: meccanismo di difesa per cui l'energia pulsionale libidica e aggressiva viene neutralizzata e soddisfatta attraverso la sua deviazione verso scopi od oggetti culturalmente e socialmente accettabili. Es: la creatività artistica ed intellettuale.



SITOGRAFIA

- www.fondazione-livia-benini.org
- www.pediadol.org
- www.sparadrap.org
- www.pamoba.org