

Il piccolo paziente rappresenta il "suo dottore"

Pasqua Brunelli*, Francesca Vaienti**, Michele Gangemi***

*Psicologa-Psicoterapeuta, **Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia; UO di Pediatria, Ospedale "M. Bufalini", Cesena

***Pediatria di famiglia, ACP Verona

Abstract

How a child represents "his doctor"

A composition in a third grade classroom in which children had to represent their doctor. The child's own experience in the paediatrician's way to approach him emerged, within a delicate and particular relationship of care. The description of an "ideal paediatrician" emerged, a pleasant figure, able to communicate well with the child in a joyful and familiar context, an antidote to the distress within a medical examination. Paediatrician's empathy and tender listening and the child's involvement can function as a protective barrier from fear of pain and sufferance. The encounter with the child could be a way to bring up secluded needs and hidden troubles. It could be an opportunity for the paediatrician to establish a relationship directed to take care of the child other than to take care of his symptoms.

Quaderni acp 2005; 12(2): 68-69

Key words Pleasant environment. Pleasant relationship. Listening. Tender listening. Child's involvement

Il tema proposto ai bambini di una terza classe elementare ha evidenziato i vissuti del bambino nei confronti delle modalità di approccio del pediatra in questa particolare e delicata relazione di cura. È emersa la rappresentazione infantile del desiderio di un "pediatra ideale" che si mostri accogliente, capace di comunicare e di rendere il bambino più protagonista, all'interno di uno spazio ambulatoriale più familiare e ludico, antidoto all'angoscia insita in ogni visita medica. L'ascolto affettivo ed empatico del pediatra e il coinvolgimento del bambino possono divenire schermo protettivo per metterlo al riparo dalla paura del dolore e della sofferenza. L'incontro potrebbe rappresentare per il bambino anche un'occasione di apertura, una finestra per far emergere bisogni reconditi e disagi nascosti, e offrire l'opportunità per il pediatra di instaurare una relazione di aiuto più diretta alla cura della persona, piuttosto che del sintomo.

Parole chiave Accoglienza ambientale. Accoglienza relazionale. Ascolto. Comunicazione affettiva. Coinvolgimento del bambino

"Descrivo il mio pediatra: aspetto fisico, carattere e modo di comportarsi con me quando mi visita in casa o in ambulatorio": è il tema proposto ai bambini di una terza classe elementare per evidenziare la relazione medico-paziente nella concezione del bambino e i vissuti del bambino nei confronti delle modalità di approccio del pediatra, in questa particolare e delicata relazione di cura.

Si vuole osservare se, oltre a elementi di cura in senso sanitario, siano presenti o meno aspetti di sostegno in senso psicologico, di empatia e di rassicurazione che vanno a facilitare e a rinsaldare gli aspetti di prevenzione e cura propri delle competenze mediche. Già la descrizione dell'aspetto fisico del pediatra è rappresentativa del rapporto che il bambino ha con il suo medico. Alcuni bambini lo

vedono come un gigante buono, burlone, oppure come piccolo, grassottello, con la faccia rotonda, simpatico, particolari che denotano la presenza di un rapporto di simpatia: "è abbastanza grassottello, è molto burlone e simpatico", "ha la faccia rotonda..., è simpatico, sorridente, chiacchierone", "si può definire un gigante buono".

Altri bambini, invece, ne mettono in luce aspetti più critici che già, dall'aspetto fisico, rivelano elementi di inadeguata accoglienza e di intrusione presenti poi nella relazione, come evidenziano le descrizioni dei bambini: "è pallida, molto magra e ha delle scarpe strane", "ha il naso aquilino, le ossa delle sue mani sporgono e le unghie sono molto lunghe e anche i capelli sono lunghi... non sorride tanto".

Queste modalità contrapposte di vivere il ruolo del loro pediatra dipendono da molte variabili, non ultima la rappresentazione infantile del desiderio di un "pediatra ideale", che si mostri sempre accogliente e capace di rendere il bambino più protagonista nella situazione dell'incontro della visita medica. Da una nostra lettura degli elementi psicologici riportati dai bambini nei temi possiamo sottolineare i seguenti aspetti:

► I bambini vengono colpiti e, per così dire, catturati, dall'atteggiamento "affettivo" del pediatra: l'essere chiacchierone, fare battute, scherzare, raccontare barzellette sono vissuti in modo piacevole. Anche la flessibilità, la naturalezza nei gesti e i segni positivi d'interesse, prima che al loro disturbo, alla loro persona in generale, creano un'atmosfera di accogliente ascolto ("un aspetto di lui che mi piace molto è che mi coinvolge sempre, poi lui è molto chiacchierone. Sempre, quando andiamo là, ci trattiene un sacco di tempo"; "mi sembra che il suo carattere sia simpatico perché certe volte fa delle battute un po' spiritose, molte volte dedica tempo ad aiutarci"; "il mio dottore è paziente e gli fa piacere che restiamo lì, a volte mi racconta delle barzellette").

D'altra parte, atteggiamenti di comunicazione affettiva impostata a una prassi medica più rigida e controllata vengono vissuti dal bambino come "barriere" che contribuiscono a creare freddezza e un clima di tensione e ansia ("È molto ordinata e non vuole che si tocchi niente. Non parla mai, fa solo domande. Quando prescrive un medicinale, ti dice solo di andarlo a prendere in farmacia: non ti spiega quanto... insomma non ti dà nessun consiglio!... Un aspetto che m'infastidisce è che, quando mi visita in ambulatorio, non mi saluta neanche". "Non è molto burlona, non sorride tanto; il primo giorno che sono andato da lei ero tutto contento e ne sono uscito terrorizzato; probabilmente se fosse stata un po' più burlona, sarei uscito tranquillo. Poi scalda la voce prima di parlare ed è un po'

Per corrispondenza:

Pasqua Brunelli

e-mail: pbrunelli@libero.it

esperienze

quadrata perché è un po' rigida nelle decisioni. Un difetto che ha è che è un po' sbri-gativa perché, quando sono in sala d'at-tesa, sento provenire dall'ambulatorio delle urla di bambini. Inoltre il suo telefono squilla ogni secondo, rivolge poche volte la parola a me...").

In questi ultimi casi, ci sembra che venga disatteso il bisogno del bambino di essere tranquillizzato nella propria ansia, collegata a una angoscia inconscia insita in ogni visita medica, la quale potrebbe segnalare al bambino qualche possibilità di essere in pericolo. Il contenimento affettivo del pe-diatra sembra necessario al bambino come schermo protettivo per metterlo al riparo dal dolore e dalla sofferenza (*"Cerca sem-pre di farmi ridere e ci riesce... se ho male, cerca di non farmici pensare)*.

- La capacità del pediatra di *coinvolgere il bambino* (presente solo in alcune descrizio-ni riportate) allargando la conversazione a temi di interesse personale, come la scuola, gli amici, il gioco, le attività del tempo libero, è molto importante perché può agire in senso terapeutico nel favorire distensio-ne e canalizzare la paura in spazi protetti e contenitivi, avvertiti come ludici e non ansiosi (*"un aspetto che mi piace di lui è che mi coinvolge sempre"; "con me è sem-pre sorridente e qualche volta mi chiede se a scuola va tutto bene"; "mi racconta delle barzellette oppure mi domanda se prendo bei voti a scuola, qual è il mio gioco prefe-rito o se mi piacciono le caramelle e i cioc-colatini, e da questo dottore non me ne andrei mai"; "mi dice battute molto belle che mi fanno ridere")*). In qualche situazio-ne, emerge in modo molto chiaro, nella percezione del bambino, la disponibilità del pediatra a comunicare al bambino il suo sincero interesse alla cura (*"tutte le volte che ci vado è felice perché secondo me ha proprio voglia di visitarmi")*.
- Il *fare domande direttamente al bambino* è un aspetto critico avvertito con modalità contrastanti e ambivalenti da parte del bambino: nella maggior parte dei casi dà una percezione di maggior dedizione e interesse del medico; in altri, è avvertito come intrusivo, se mira a far emergere aspetti intimi che il bambino vuole mante-nere celati (*"mi arrabbio perché non voglio che conosca il mio peso")* a se stes-so e quindi all'esterno, ai genitori in pri-mis. Il fare troppe domande direttamente al

bambino è considerato noioso nel caso in cui vengano ripetute più volte le stesse domande, dando spazio insufficiente all'a-scolto del bambino (*"è un po' antipatica perché fa troppe domande e tutte a me, e inoltre non saluta mai nessuno")*.

- L'ascolto diretto del bambino mette in luce un altro elemento positivo: la possibilità di *essere portavoce del suo problema*, di poterne parlare in modo autonomo e indipen-dente dalla percezione che ne ha il genitore. Per il bambino sembra importante, nella relazione triangolare con il pediatra e il genitore, avere lo spazio di rispondere sen-za che il genitore parli al posto suo, rispet-tando e valorizzando la capacità di esprime-re la sua individualità. Ciò fa sentire al bambino di essere presente nella relazione (di esserci ed essere considerato dagli adul-ti), di poter essere partecipe in modo più attivo al suo processo di cura (di poter fare qualcosa e quindi di avere delle capacità) e infine di essere considerato e accettato nella sua diversità di opinione dal genitore. In alcuni casi, è frequente nel bambino la rappresentazione mentale di un pediatra che parla e chiede poco a lui direttamente, ma più spesso al genitore, lasciando il bambino sullo sfondo. Purtroppo, in questi casi, il bambino "è costretto a restare muto", sia per "volontà" del pediatra, nel momento in cui si rivolge solo al genitore, sia perché quest'ultimo "gli ruba la parola", anche quando la domanda è rivolta a lui (*"rivolge poche volte le parole a me e non so il per-ché"; "rivolgeva le domande a me, io certe volte riuscivo a rispondere, invece certe altre il mio papà rispondeva al posto mio")*.
- È apprezzata dal bambino *la capacità di dare informazioni dettagliate con linguag-gio e modalità comprensibili sia per il pic-colo paziente che per il genitore*. Le parole chiare che non lasciano fraintendimenti, e quindi paure nel bambino, lo rassicurano dal timore che rimanga qualcosa di celato, di non detto, o di detto tra le righe al ge-nitore, e quindi di inaccessibile a lui. Il bam-bino vive in modo piacevole il fatto che il pediatra fornisca spiegazioni e consigli con calma, tatto e delicatezza: questa sembra essere la vera professionalità del pediatra per il bambino!
- Infine risulta interessante *la rappresen-tazione che il bambino ha dello spazio medi-co e dell'ambulatorio*. Sembra emergere, da parte del bambino, il desiderio di perso-

nalizzare, e anche umanizzare, l'ambiente e gli strumenti (*"il metro drago")* che usa il pediatra, percepiti come estranei, freddi e non accoglienti. Il bambino vuole far propri lo spazio e il contesto della visita mediante rituali e atteggiamenti (*"mentre la mamma parla, comincio a toccare e a muovere tutto... Chiedo un foglio per disegnare e comincio a scrivere con le penne del MIO pediatra. Quando è finita la visita, mi dà fastidio il rumore della stampante; mi arrabbio perché quando parla, usa sempre il computer!")* che mirano a creare spazi conosciuti, e quindi più familiari e ludici, antidoto all'angoscia che nasce da ciò che è avvertito come distante, freddo e sconosciuto (*"in ambulatorio ha un sacco di gio-chini, gli piacciono un mondo i bambini e li fa giocare in ambulatorio"; "io ho più confi-denza con lui di quanto ne ha mia sorella perché è un po' timida, io a volte prendo un giocattolo e mi metto a giocare")*.

A conclusione di tutti i temi esaminati, ci piace sottolineare l'importanza della *compe-tenza comunicativa* del pediatra, nella quale occorre dare priorità alla **capacità di ascolto**. Il pediatra deve imparare, per così dire, a *"perdere tempo"* ad ascoltare, ad essere attento a recepire, integrare, interpretare il contenuto verbale e non verbale di ciò che il bambino esprime, decentrandosi rispetto al suo ruolo e alla situazione medica, al fine di guadagnare in efficacia terapeutica. Deve essere disposto al silenzio, a non inter-rompere, a non anticipare il discorso, ad acco-gliere l'ignoto e l'imprevisto, non dando nul-la per scontato e non presumendo di sapere già. Nell'invio del messaggio al bambino, deve tenere conto del proprio atteggiamento non verbale (sguardo, voce, gesti) e anche della propria situazione emotiva, ascoltando se stesso rispetto ai propri sentimenti e com-portamenti, alle proprie reazioni che scaturi-scono dalla relazione di cura con il bambino. Tutto ciò affina nel pediatra la **capacità di autoconsapevolezza** (anche dei propri limiti) e quindi di comunicazione intesa come forma di alleanza terapeutica, contenimento e soste-gno, sia al bambino sia alla famiglia. Questi elementi di supporto psicologico pos-sono promuovere aspetti significativi di pre-venzione; infatti il dialogo con il bambino può creare, talvolta, una finestra, un'apertura, per far emergere bisogni e disagi nascosti, e offrire l'opportunità al pediatra di instaurare una relazione di aiuto più diretta alla cura della persona, piuttosto che del sintomo. ◆