

Dott.ssa Iana Guzzo

Psicologa

esperta in Psychological Disaster Management

Docente di "Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni"

c/o Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Palermo

ianaguzzo@libero.it

**LA RELAZIONE CON IL MINORE,
CON L'ANZIANO E CON I PARENTI,
SIA NELLE PATOLOGIE ACUTE, SIA IN
QUELLE CRONICHE**

Quella che segue non è semplicisticamente una divisione per fasce d'età, ma un tentativo di porre l'attenzione su **fasi profondamente diverse del ciclo di vita degli individui**, per livello di sviluppo ed esperienze di vita, che richiedono, pertanto, da parte dell'infermiere, **modalità diverse di relazione**, adeguate alle capacità e alle modalità espressive e comunicative caratteristiche di ogni fase evolutiva.

- **I bambini**, per esempio, preferiscono comunicare per metafore, facendo ricorso, spesso, alle loro fantasie, soprattutto per comunicare i vissuti affettivi.
- **Con gli adolescenti**, invece, è preferibile utilizzare termini vicini alle loro consuetudini di gergo, senza però perdere di vista la loro necessità quasi morbosa di mostrarsi adulti.
- **Con l'adulto** il discorso è ovviamente diverso e dipende da fattori quali: lo status sociale, la professione, la cultura, ecc..
- Anche la relazione **con l'anziano**, pur essendo egli un adulto, richiede la conoscenza di alcune caratteristiche specifiche di questa fase della vita.

COMUNICARE CON IL BAMBINO

Nel comunicazione con i bambini, bisogna privilegiare due canali principali:

- La conversazione;
- Il gioco.

La conversazione

Anche per i bambini come per gli adulti, conversare è un'attività piacevole, ma nel relazionarsi **con loro è necessario essere gradual**i, poco immediati e mettersi in una posizione di ascolto.

In un primo tempo, pertanto, è opportuno procedere lentamente, senza fare molte domande, e senza andare alla ricerca di particolari che abbiano l'obiettivo di scavare a fondo tra i suoi vissuti.

Ci si deve sforzare di rimanere quasi sul vago, in una condizione di ascolto che predispone ad instaurare uno scambio comunicativo.

Un altro sforzo da compiere sarà quello di immaginare ciò che il bambino ha in mente di dire, assecondandolo, senza anticipare conclusioni che si potrebbero rivelare errate.

Spesso gli adulti, infatti, quando parlano con i bambini, lasciano loro poco spazio, interpretando tutto prima ancora che i bambini abbiano finito di esporre i loro racconti; a volte, addirittura, ne anticipano la fine, troncando la comunicazione e smorzando il loro naturale entusiasmo nell'entrare in relazione attraverso tali conversazioni, con espressioni del tipo: *“so già come va a finire”*.

Nel bambino come nell'adulto comunicare è importante perché lo fa sentire vivo, ma egli, a differenza dell'adulto, non ha chiare le leggi sociali che regolano le relazioni con le persone e tende sempre a mettersi al centro della situazione (**egocentrismo infantile**).

Per questo motivo il bambino tende a comunicare le prime cose che gli vengono in mente o ripete varie volte le stesse informazioni, come se fosse sempre la prima volta.

All'adulto spesso sfugge questa modalità, interpretandola come una dimenticanza, ma non è così.

Ciò invece è legato alla necessità del bambino di esplorare il mondo relazionale proprio per imparare ad adeguarsi alle leggi e ai modi di fare dell'adulto.

Per far questo, e quindi per essere più inserito, non è raro che il bambino, soprattutto durante la prima infanzia, faccia **uso della bugia**, non con cattiveria o con altri scopi particolari, ma semplicemente **per risultare “carino” e farsi accettare**, pur sapendo di non aver seguito ciò che l’adulto gli aveva chiesto di fare.

Per es., in Ospedale, a domande del tipo “hai preso la medicina?” potrebbe rispondere positivamente anche in caso negativo, perché rispondere “no” significherebbe attivare una relazione negativa, ad es. con rimproveri.

Il Gioco

Sullo stesso piano di utilità della conversazione troviamo il gioco, considerandone l'aspetto simbolico sia sul piano verbale che pratico.

Sul piano verbale, spesso i bambini rievocano nei confronti dell'adulto qualche oscura prospettiva (ad es. "*ti uccido*"), per poi intervenire con miracolose medicine o soltanto con il loro potere di salvare vite in pericolo. Ciò fa parte di un **gioco che va rispettato** così come lo propone il bambino, senza intervenire con repressioni, minacce o tentativi di ristabilire la comunicazione su un piano realistico, poiché il bambino ha bisogno di essere assecondato e capito, in quanto sta esprimendo una **modalità comunicativa che è semplicemente diversa da quella dell'adulto** (come se si trattasse di una lingua diversa), e che pertanto va rispettata così com'è.

RUOLO DELL'ADULTO

Il ruolo dell'adulto è sostenere il piccolo ad affrontare l'esperienza del dolore, ponendosi come fonte di speranza e di ottimismo assicurandone l'autonomia, favorendone la comunicazione, la socializzazione e la fiducia nelle proprie possibilità.

Per far questo diventa indispensabile usare un linguaggio adatto al bambino e uno stile a lui comprensibile, evitando il linguaggio tecnico.

Il gioco come strumento

Attraverso il gioco gli infermieri hanno la possibilità di stabilire col bambino una reciproca conoscenza, un'intesa, che stimolerà la capacità del bambino di comunicare ed elaborare momenti legati all'ansia terapeutica.

Funzioni del gioco

Il gioco, infatti, induce a stimolare ciò che il piccolo non è in grado di verbalizzare.

Il gioco, che per il fanciullo è l'attività più familiare, serve a distrarlo e a sdrammatizzare; inoltre, previene, allenta e scioglie le tensioni generate dallo stato di malattia, promuovendo nel bambino l'accettazione degli atti terapeutici.

Spesso i bambini amano invertire i ruoli **bambino-infermiere** e vedere la realtà della malattia e delle cure che temono da una differente angolatura, riuscendo così a controllare le paure provate.

Soprattutto con bambini al di sotto dei cinque anni d'età è importante la partecipazione attiva dei genitori in questo reciproco processo di conoscenza tra loro e gli infermieri affinché si sentano rassicurati e sia possibile realizzare una relazione di fiducia e collaborazione.

Esempio

In un Ospedale Pediatrico della Puglia, il personale ha proposto un gioco ai piccoli pazienti che nei giorni seguenti dovevano essere sottoposti ad intervento chirurgico. La scelta del pupazzo preferito, con il bambino nel ruolo del chirurgo, permette al bambino di elaborare le fantasie sull'intervento che lo avrebbe visto coinvolto.

Così, se l'informazione diviene gioco, **il gioco diventa strumento di informazione** e, quindi, di educazione terapeutica, che non è la comunicazione pura e semplice delle informazioni necessarie per la comprensione della malattia e l'esecuzione delle prescrizioni mediche; è un difficile processo formativo che deve saper indurre nel bambino un atteggiamento collaborativo, fiducioso e motivato.

Attraverso il gioco, infine, si può aiutare il bambino ad affrontare l'esperienza del dolore e delle sue paure, ponendosi di fronte a lui come fonte di speranza e di ottimismo, comprendendo le emozioni che vive.

COMUNICARE CON L'ADOLESCENTE

La comunicazione con l'adolescente è ancora più complessa che con i bambini per le caratteristiche della **fase di crescita e di crisi** che attraversa.

L'adolescente spesso manifesta la sua rabbia e il suo disagio attraverso l'uso di parolacce o un atteggiamento aggressivo

Barker sottolinea che alcuni adolescenti
*“usano termini volgari e parole ingiuriose
per tentare di scandalizzare gli operatori e
per verificare fino a che punto sono
accettati come sono”*.

Rispetto alle modalità spesso aggressive, diventa difficile instaurare un rapporto che non sia conflittuale, poiché l'adulto si sente chiamato a ristabilire la propria autorità, non sottostando al più piccolo d'età.

Ne viene fuori quasi sempre un conflitto violento con gravi effetti sul piano della comunicazione e delle relazioni interpersonali.

Purtroppo **molti adolescenti non riescono a comunicare con gli adulti significativi**, quali genitori ed insegnanti, perché non si sentono capiti né valorizzati; ciò li porta a bloccare ogni comunicazione decidendo di fare a meno dell'adulto in tutto e per tutto.

Ne deriva che l'infermiere che si relaziona con adolescenti deve valutare sempre di poter essere l'oggetto su cui l'adolescente sfoga la sua rabbia, e porsi in una situazione di vera comunicazione, accettando il linguaggio giovanile che quasi sempre è pungente e gergale.

E' opportuno che l'infermiere impari il gergo giovanile; ciò non significa chiedergli di usare le loro stesse espressioni colorite, ma di non porre censure o condizioni per prestare la propria assistenza.

Evitare, ad es., di rivolgersi ad un adolescente con espressioni del tipo "*Verrò da te quando cambierai espressioni ...*".

Per recuperare il rapporto educativo è preferibile mostrare attraverso il proprio modello che si può vivere e comunicare utilizzando altre modalità.

Riservatezza

Un altro aspetto di fondamentale importanza è la garanzia della riservatezza, sia in entrata che in uscita.

In entrata, non bisogna insistere per farci raccontare le cose a tutti i costi.

In uscita, bisogna rassicurarlo sul fatto che il segreto non sarà violato (segreto professionale e relazione di fiducia).

Limiti alla segretezza

Alcune confidenze o confessioni fatte all'infermiere, meriterebbero di essere raccontate ai genitori per aiutarli nel loro difficile compito. Tuttavia, le regole della comunicazione pongono limiti di segretezza ben precisi; non tenerne conto sarebbe un grave errore.

Se, per gravi motivi, si dovesse allargare la cerchia delle persone da informare, è bene che ciò avvenga con il consenso dell'adolescente, pena il blocco del flusso comunicativo e della fiducia verso gli adulti.

COMUNICARE CON L'ANZIANO

La vecchiaia è, insieme all'adolescenza, la fase della vita in cui **l'individuo si trova a dover affrontare dei cambiamenti sostanziali** non solo del proprio corpo e della propria immagine esterna ma anche delle vere e proprie modifiche o sovvertimenti interni, legati alle proprie aspettative future, necessariamente ridotte, a separazioni, a perdite o cambiamenti che, se nell'adolescenza sono legati a futuri recuperi, nell'anziano sono irreversibili.

Cambiamento per processo e per evento

Un'altra distinzione fondamentale rispetto all'adolescenza è che, mentre in quest'ultimo caso si cambia solo **per processo**, nella vecchiaia ciò può avvenire **per evento**; una malattia, infatti, può improvvisamente accelerare l'invecchiamento o addirittura far precipitare una situazione fino ad allora in relativo equilibrio, così come la perdita improvvisa di una persona significativa per la vita affettiva può portare a depressioni o ad altre reazioni patologiche, se non, addirittura, a lasciarsi andare fino a lasciare la vita stessa, come dimostrano gli studi sul social support.

Nella relazione con il paziente anziano, l'infermiere deve, innanzitutto, tener conto di alcune **patologie legate all'età** (soprattutto udito e voce), che **possono alterare la comunicazione**, comunque più difficoltosa anche in assenza di patologia.

Diventa, quindi, rilevante evitare rumori di fondo, situazioni di disturbo e contemporaneità di suoni.

Occorre, inoltre, adattare il volume di voce all'effettiva capacità della persona.

Un'altra questione fondamentale, quando ci si relaziona con un paziente anziano, riguarda il fatto che, pur essendo un adulto, il **forzato allontanamento dalla vita produttiva** gli impone l'adattamento ad una nuova condizione che comporta necessariamente una rimodulazione delle sue abitudini.

L'isolamento dell'anziano

Al di là delle eventuali patologie, è molto importante tener presente l'isolamento cui vanno incontro molti anziani.

Spesso, infatti, la persona si sente sola, lasciandosi andare a un sentimento di sconforto e frustrazione che lo porta a considerarsi inutile, a sentirsi un peso per i familiari, soprattutto quando la malattia, accentuando la sua condizione di dipendenza, costringe questi ultimi a mettere in secondo piano i loro impegni o ad impedirne le attività.

Rispetto alle questioni legate all'isolamento cui spesso vanno incontro gli anziani, l'infermiere deve tener conto di quanto una buona relazione di sostegno sia importante nel favorire la compliance ed il processo di guarigione, proprio per le sue caratteristiche intrinseche.

Gli studi sul **social support** dimostrano, infatti, che il sostegno sociale rappresenta, a tutte le età, un grande fattore di protezione rispetto allo sviluppo di malattie fisiche e psichiche e rispetto alla mortalità

(Vedi slide sul **SOCIAL SUPPORT**)

Anche in quelle situazioni nelle quali ci sono buona assistenza familiare ed attaccamento affettivo, **l'anziano, spesso,** risulta comunque un **paziente difficile** per via della caparbità che lo caratterizza.

Per questi motivi è importante riuscire a comunicare con lui senza dargli l'impressione di essere un peso.

Tale obiettivo si può raggiungere avendo presenti alcuni suggerimenti:

- L'anziano ha un gran bisogno di comunicare per sentirsi "vivo" e non rimanere isolato;
- Tende ad essere ripetitivo per paura di non essere compreso;
- Per i limiti che ha, può risultare arrogante, superbo e mal disposto ad ascoltare le ragioni altrui. E' importante comprendere che dietro questo comportamento di attacco si nasconde un meccanismo di difesa per affermare la sua persona e compensare la sua dipendenza;

- Vive più di ricordi che di presente. Aiutarlo a rievocare la sua storia permette 1) di entrare in un rapporto significativo di comunicazione con lui e 2) di dare nuovo significato ad aspetti problematici della vita, con ricadute positive sul piano della risposta alle cure;
- Non banalizzare! Non cedere al senso comune che vuole gli anziani come bambini.

COMUNICARE CON I PARENTI

Nella relazione con i pazienti è inevitabile doversi confrontare anche con i parenti, ma nel caso di bambini, adolescenti ed anziani, rispetto che con l'adulto, si deve tener conto della particolare condizione di dipendenza caratteristica di queste fasce d'età.

Per i bambini, soprattutto molto piccoli, tale dipendenza è totale, per gli adolescenti relativa.

Anche nella vecchiaia, tuttavia, si assiste, ad una naturale inversione di ruoli tra genitori e figli, per cui sono questi ultimi ad occuparsi della cura e dell'accudimento degli anziani.

Nel caso di minori, naturalmente, la tutela e la responsabilità giuridica dei genitori, nonché il livello di maturità comunicativa raggiunta, condizionano fortemente la relazione e la comunicazione dell'infermiere, e più in generale del personale sanitario, con i piccoli o giovani pazienti.

Per i motivi anzidetti, la gestione della relazione e della comunicazione con i familiari, specificamente con i genitori, è di fondamentale importanza quando i pazienti sono bambini.

Innanzitutto, infatti, il vissuto della malattia del bambino è strettamente condizionato da quello dei genitori ed il bambino assume un atteggiamento dipendente dai genitori in tutto.

Da parte del personale sanitario, pertanto, è necessario creare una **“alleanza terapeutica” sia con il piccolo malato che con la sua famiglia.**

Patologie acute e croniche

La relazione con i genitori non presenta particolari problemi di fronte ad una malattia comune, a prognosi favorevole, prontamente risolvibile, senza la necessità di terapie mediche o chirurgiche impegnative (per esempio, le crisi febbrili del lattante).

Diventa, invece sempre più complessa tanto più la terapia è impegnativa e duratura, con elevati rischi e prognosi non sempre favorevole (es.: malattie oncologiche, cardiopatie congenite).

Aspettative dei genitori e confronto con la realtà

Accettare e gestire una malformazione, una malattia genetica del figlio o una disabilità, è per i genitori un'esperienza estremamente dolorosa, paragonabile ad un lutto.

Di fronte a tali situazioni, infatti, i genitori devono accantonare tutte le attese e le speranze riposte nel figlio atteso ed immaginato bello, sano ed intelligente, e ricostruire una nuova immagine del figlio con nuovi e spesso incerti profili per il suo futuro.

Reazioni

Tale esperienza di dolore provoca reazioni del tutto normali e giustificate che vanno dall'incredulità alla negazione della diagnosi, dalla sublimazione dell'evento alla fuga nell'affrontare i problemi reali, dalla depressione passeggera a quella più strutturata con fenomeni di somatizzazione.

Per fortuna quasi tutti i genitori trovano in sé stessi o nei propri cari la forza e le risorse necessarie per gestire la situazione, ma tutto ciò crea in loro un particolare stato di fragilità che richiede il massimo di professionalità, rispetto ed empatia, da parte degli operatori sanitari.

La comunicazione che l'infermiere deve stabilire con i genitori deve, pertanto, essere basata su alcuni elementi fondamentali:

- Ascolto;
- Rispetto;
- Accoglienza;
- Empatia;
- Contenimento dell'ansia;
- Gestione della speranza: comunicare speranza ed ottimismo sul bambino, non sul decorso della malattia e sui problemi che dovrà superare, ma su una persona che al di là dei suoi limiti sarà comunque in grado di interagire con gli altri e di dare e ricevere emozioni (cardiopatie congenite).

Per concludere ...

cambia lo scenario, ma permane la necessità, per ogni infermiere, di acquisire competenze comunicative e relazionali.