

Slavica Pogačnik—Toličič,  
prof. psih.

## Otrok in bolezen

Že dolgo je znano, da otrok teže prenaša bolezen kakor odrasel človek, da zaradi nje bolj trpi in da jo tudi močneje doživlja. Bolezen sama in vse doživljanje v zvezi z njo lahko globoko poseže v njegovo življenje in mu zapusti neizbrisne sledove. Omembe je vredna predvsem hospitalizacija v zgodnjem otroštvu, saj je poleg boleznih otrok iznenada ločen od domačega okolja, predvsem pa od svoje matere.

Problem, kako otrok doživlja bolezen, dalj časa niso posvečali potrebne pozornosti. Še danes nimamo dovolj sistematičnih in eksperimentalnih študij ter raziskav v tej smeri. Šele zadnja desetletja zasledimo v literaturi nekaj zelo pomembnih proučevanj iz tega področja. Omembe vredni so prispevki J. Bowlbyja, ki je leta 1950 na pobudo Organizacije združenih narodov in v okviru Svetovne zdravstvene organizacije začel sistematično proučevati otrokovo duševno zdravje. Predvsem so zanimive njegove ugotovitve, da dolgotrajnejša ločitev otroka od matere lahko pri njem povzroči razne motnje in težave v prilagoditvi okolju in navezovanju stikov z ljudmi. Proučeval je veliko število otrok, ki so bili dalj časa hospitalizirani in popolnoma odtrgani od svojih staršev. S psihometričnimi meritvami so njegovi sodelavci pri mnogih otrocih ugotovili upočasnen duševni razvoj in nekakšno nazadovanje.

Tudi v naših posvetovalnicah in otroških ambulantah se pediatri, psihiatri in psihologi pogosto srečujejo z otroki, ki so se po vrnitvi iz bolnišnice »spremenili«. Saj še daljša bolezen, ki jo otrok preleži doma, lahko pri njem povzroči razne motnje in težave.

Kljub temu da je otrok morda že ozdravel, neredko odklanja hrano, nagriže nohte, zavija lase, moči posteljo ali sesa palček. K takemu obnašanju se je otrok zatekel pač zaradi tega, ker mu je bil za nekaj časa odvzet občutek varnosti in ugodja v materinem naročju. Mnogokrat pa otrok le s težavo sprejme obveznosti in omejitve vzgoje po prestani bolezni. Navajen je bil, da mu je mati ugodila v vsem, kar je hotel. In tako se v trenutku znajde v stiski, iz katere išče izhod. Najde ga pa v raznih oblikah nenavadnega obnašanja. Zato nikakor ni primerno, da otroka, če moči ali se podela v hlačke, ko bi moral biti že zdavnaj čist, kaznujemo in z njim hudo ravnamo. Pogosto že sama zadovoljitev čustvenih potreb od materine strani, ko se vrne iz bolnišnice, otroku pomaga, da se pomiri in se duševno zopet uravnovesi.

Toda otrokova čustva, ki nastajajo v zvezi z njegovo boleznijo, je pogosto zelo težko razumeti. Močno se razlikujejo od čustev odraslih, enostavna so in

otrok jih izraža brez zavor. Vsi otroci se enako boje zdravnika in težko prenašajo bolečine. In kje je temu vzrok? Odgovor na to vprašanje bomo lahko dobili prav hitro. Ob srečanju z zdravnikom otrok pogosto dobi tudi injekcijo. To deluje nanj tako, da ob vsakem srečanju z zdravnikom pričakuje omenjene posege. Svoj strah pa prenaša tudi na druge osebe, ki so podobne zdravniku. Tako npr. se boji frizerja ali prodajalke v belem plašču, miličnika v beli letni obleki in celo matere ali očeta v svetlem plašču. Strah pred zdravnikom in tistimi, ki so mu podobni, nastane s pogojevanjem. Bolje bomo to razumeli, če omenimo, da tistih bolečin, ki mu jih prizadene bolezen, otrok ne razlikuje od bolečin, ki mu jih povzročajo zdravljenje. Omenili smo že, kako se skoraj vsak otrok boji injekcij, ki so pogosto le uvod v zdravljenje. Otrok medicinskega posega ne doume, čeprav mu prigovarjamo in ga tolažimo, da mu bo to pomagalo lajšati bolezen. Injekcijo ima za poseg v svojo osebnost. Hkrati pa zavzame zelo odklonilno stališče do tistega, ki mu da injekcijo, in do tistega, ki ga pripelje k zdravniku. Iz svoje prakse bi lahko naštel veliko primerov, ko z materjo, ki ga je pripeljala k zdravniku zaradi injekcije, otrok noče več govoriti. Spominjam se štiriletne punčke, ki je v »takem molku« do matere vztrajala 6 mesecev. Zanimive so bile njene risbice. Na sredino je vedno narisala svojo mamico, proti njej pa je bilo obrnjenih nekaj zdravnikov in sester z velikimi injekcijskimi iglami. Tako se je otrok vsaj v risbici »maščeval« materi, za katero je menil, da je kriva vsega strahu in bolečin ob dajanju injekcij.

In starši so ob takem obnašanju otroka pogosto krivični. Od otroka zahtevajo, da je pri zdravniku miren, »da ne dela scen«, da se obvlada in na zunaj ne pokaže, da ga boli. Toda takšno zahtevo staršev občuti otrok samo kot pomanjkanje sočutja in ljubezni.

Spominjam se deklice, ki mi je v bolnišnici dejala: »Zato, ker sem bila porredna, me je mama dala v bolnišnico. Toda če ne bom jokala, ko mi bo sestra dala injekcijo, me bo vzela spet domov«. Ker so injekcije zelo bolele, se je otrok vselej močno jokal, obenem pa tudi bal, »da bo zaradi tega moral za vedno ostati v bolnišnici.«

Iz tega, kar smo doslej povedali, sklepamo, da strah lahko pri otroku še stopnjuje občutek bolečine. Vendar je pa že dolgo znano, da otrok lahko celo prav dobro prenaša tudi hudo telesno bolečino, dokler ta ni psihično obarvana. Iz svoje prakse se spominjam zelo bolne punčke, kako ji je razumevajoča mati vlivala poguma in je otrok kar prav dobro prenašal svojo hudo bolezen. Tako mi je punčka na postelji govorila: »Mamica mi je rekla, da bo kmalu bolje. Bolj ko bom poslušala zdravnika in sestro in z zaprtimi očmi pogoltnila grenko tableto, prej bom šla domov. In tudi zdrava bom. Prijateljice na dvorišču se že zelo veselijo moje vrnitve.«

Zanimivo bo, da si na kratko ogledamo, kako otroci v raznih razvojnih obdobjih doživljajo bolečine in bolezen.

**Dojenček** ne reagira na bolečine in spremembo okolja tako težko kot odrasel otrok. Svojo bolečino izraža samo s posebnim jokom, ki je največkrat zategnjen in stokajoč. Psihologi, ki delajo v otroških bolnišnicah, že po jakosti in barvi otrokovega joka presodijo stopnjo njegove bolečine. Spomnimo se samo, kako joka dojenček, ki ima vnetje ušes ali prebavne motnje. Njegov jok je včasih prav pretresljivo grozljiv in se močno razlikuje od ihtčega joka, s katerim otrok naznanja potrebo po hrani.

V starosti 8 mesecev pa pri otroku že na zunaj opazimo izraze strahu, če se naenkrat znajde v drugem okolju. Sestre in zdravniki, ki ga obkrožajo namesto ljubeče matere, sprejme kot nekaj »strašnega«. V literaturi najdemo zanimive eksperimente otrok, ki so bili hospitalizirani v starosti 8 mesecev. Prve dni so skoraj vsi reagirali z močnim čustvom strahu, ki se je pogosto kazalo tudi v zateglem joku, brž ko sta se približala sestra ali zdravnik, predvsem pa v odklanjanju hrane. V Erfurtu v DNR, kjer sem bila pred dvema letoma na praksi, so na otroški kliniki to reagiranje otroka imenovali celo z izrazom »Achtmonatsangst« (strah 8-mesečnega otroka). In sestram v tem obdobju ni lahko otroku nadomestiti mater. Ugotovili so celo, da otrok v tej starosti reagira z močnim čustvom strahu, če se čezenj s togim obrazom sklanja sestra, ki opravlja svoje delo mehanično, brez ljubezni in topline do otroka.

V prvem življenjskem letu reagirajo otroci na dražljaje bolečine omahujoče, nekateri pa sploh ne. Če pridejo v bolnišnico, kjer ustrezno zadovoljijo njihove potrebe po igri, se kaj hitro prilagodijo novemu načinu življenja.

**Pri 2- do 3-letnih otrocih pa je malce drugače.**

Cepljenje, razne injekcije, obsevanje in drugi medicinski posegi zaradi obolesti sprožijo skoraj identične psihične reakcije. Opazili so pa tudi, da v tem razvojnem obdobju bolečina in drugi neprijetni dražljaji še niso diferencirani. Otrok namreč pogosto, če se slabo počuti ali pa se v njem oglašča kakšna bolezen, toži, »da ga boli trebušček«. Predvsem pa je zanimivo, da dve do tri leta star otrok doživlja bolečino tudi kot kazen. Oddaja v bolnišnico ali če mora ležati doma, eno in drugo mu povzročata veliko neugodje.

V tem obdobju si otrok pridobi že določene navade, naveže se na posebne igračke, na jedi, na postelji, na specifičen dnevni red. In ob boleznih ali hospitalizaciji mora vse to na mah zamenjati. Ne more in ne more razumeti, zakaj hrane ne dobiva več v svojem krožniku, mleka v svojem pisanem lončku in zakaj nima več svojega sinčka! Vse te malenkosti so za našega bolnika zelo pomembne. In pogosto se zgodi, da se ti majhni otroci »maščujejo« v bolnišnici tako, da uničujejo igračke, ki jim jih položimo v posteljico, ali pa celo tiste, ki jim jih prinese mati. In iz takega otrokovega nerazumevanja izvira mnogo težav, ki jih bolan otrok povzročata bodisi v bolnišnici ali pa svojim staršem doma, ko je resneje priklenjen na bolniško posteljo.

**Drugače prenašajo bolezen in hospitalizacijo šolski otroci:**

Njim je v bolnišnici včasih prav prijetno, saj so vse dni od jutra do večera v družbi svojih vrstnikov. Veliko si imajo med seboj povedati in včasih tekmujejo, kdo bo razne medicinske boleče posege prenašal bolj junaško. Zanimivo je, da so otroci na tej razvojni stopnji že sposobni razglabljeti o boleznih, življenju in celo o smrti. Poslednje se zelo boje, zmorejo pa tudi že ceniti, kaj pomeni biti zdrav.

Seveda igra ob vsem tem, kar smo doslej le skopo povedali, pomembno vlogo tudi otrokova psihična priprava na zdravljenje. Z ustrezno in razumevajočo pripravo bo otrok bolezen lažje prenašal, zdravljenje boleznih same pa bo hitreje vodilo k ozdravljenju.

Ob vsem tem seveda igrajo zelo pomembno vlogo starši, zlasti mati, nato pa vse zdravstveno osebje. Nekateri strokovnjaki poudarjajo celo, da mora otroku v bolnišnici zdravstveno osebje predstavljati kolektivne starše.

Izredno zanimive so nekatere ameriške študije, v katerih so proučevali razni strokovnjaki hude posledice za otroka, če je šel v bolnišnico, predvsem pa na kakršen koli operativni poseg duševno nepripravljen. Eden izmed teh avtorjev pravi dobesedno takole: »V vsakem primeru potrebna otrokova psihična priprava zahteva zlasti pomoč in pozitivno zadržanje staršev. Brezpogojno morajo najprej sami premagati strah pred operacijo, ki so jo sami prebili v mladosti. Predvsem pa mora mati biti tista, ki otroka duševno pripravi na bolnišnico bodisi v zaupljivem pogovoru ali v igri.«

Razumevajoča beseda, topel pogled in drobna gesta staršev bosta otroku dala občutek, da ga razumejo v boleznih in da mu želijo pomagati. Isto si bolni otrok želi tudi v bolnišnici od zdravstvenega osebja ali od osebja v ambulantni oskrbi.

Od tretjega leta dalje si pač vsak bolan, hospitaliziran otrok želi slišati od medicinskega osebja, da ga želijo čimprej vrniti domov staršem.

Saj je že dovolj, če analiziramo vprašanje, ki jih hospitalizirani otrok najpogosteje postavlja terapevtu v bolnišnici: »Kdaj bom šel domov«?

Le s takim pojasnjevanjem bomo bolnemu otroku zbudili zaupanje v bolnišnico in zdravljenje. Priporočljivo bi bilo, da otroka in mater sprejme v začetku tista sestra, ki bo nato prevzela celotno oskrbo bolnega otroka. Vselej to seveda ni možno. Bilo bi pa zelo idealno. Mati bi vpričo otroka povedala sestri za njegove navade, njegove želje, ves čas pa bi tudi bila ob njem. Tako bi otrok del svojega zaupanja do matere prenesel na medicinsko sestro. Toda v praksi ni tako. Sestre se mnogo menjavajo in bolan otrok se mora vedno znova in znova prilagajati na druge obraze in druge roke. Saj vsaka sestra ne zna in tudi ne more vselej upoštevati njegovih majhnih in velikih želja ali se z njim pristrčno igrati. Če bi bila to le ena, in sicer tista, ki ga je vzela iz materinega naročja, bi se počutil veliko bolj na varnem. Tako bi postopoma raslo njegovo zaupanje tudi do drugega zdravstvenega kadra, ki ga obkroža. Toda v praksi to ni vselej izvedljivo. Na otroški kliniki v Erfurtu so ugotovili tudi, da se otrok od 4. leta dalje v bolnišnici najbolj naveže na tisto medicinsko sestro, ki ga je vzela iz materinega naročja. Otroci so to po svoje takole komentirali: »Tej sestri me je dala moja mama. Gotovo ji zaupa.«

Mentalni higieniki priporočajo, da sestra otrokom od tretjega leta dalje v bolnišnici vsak dan ponavlja:

1. da ima otroka rada. Seveda mora to tudi pokazati in otroka sprejeti takšnega, kakršen je;
2. da otrok ni v bolnišnici za kazen;
3. da se bo po odpustu iz bolnišnice zopet počutil dobro in da se bo zopet lahko igral na igrišču med svojimi vrstniki.

Seveda pa mora biti ta ohrabrujoča razlaga primerna otrokovi starosti, duševni zmogljivosti in sprejemljivosti. Skoraj vsakemu otroku bo potrebno to pojasnjevati na čisto svoj način. Toda vselej to ni lahko. Večinoma so namreč otroci le na videz pomirjeni, ko so v bolnišnici ločeni od matere.

**ZATO PA JE MEDICINSKEMU KADRU POTREBNO MNOGO ZNANJA IZ PSIHLOGIJE — POLEG PRIDNIH ROK IN NA ŠIROKO ODPRTEGA SRCA.**