



A.G.D. Grosseto

Cap. 3

Il bambino sotto i sei anni ed il campo scuola

3.1 LE MOTIVAZIONI

3.2 L'INTERVENTO EDUCATIVO RESIDENZIALE

3.3 I RISULTATI

END POINTS

❖ Per il bambino

- AIUTO PER IL RICONOSCIMENTO DELLO SCHEMA CORPOREO
- FAR SUPERARE LA RITROSIA DELL'AGO
- SVILUPPARE LO SPIRITO DI IMITAZIONE
- ACQUISIRE ALMENO IN PARTE ALCUNE TECNICHE

❖ Per i genitori

- CONTENIMENTO ANSIA ED INSIKUREZZA
- COMPLETAMENTO DELL'ISTRUZIONE INIZIATA CON LA DIAGNOSI

SCHEDE DI RIFERIMENTO

- | | |
|--|-------|
| ❖ ASPETTATIVE GENITORI | Sk 49 |
| ❖ CERCA ZUCCHERI A LENTO ASSORBIMENTO | Sk 50 |
| ❖ CERCA ZUCCHERI A VELOCE ASSORBIMENTO | SK 51 |
| ❖ CERCA STRUMENTI DI CONTROLLO | SK 52 |
| ❖ CERCA DOVE FARE L'INSULINA | SK 53 |
| ❖ SEI BRAVO SE..... | SK 54 |
| ❖ IPOGLICEMIA, COSA MANGIO | SK 55 |
| ❖ MANTIENI LA SALUTE DEI DENTI | SK 56 |
| ❖ LAVA I DENTI CON | SK 57 |

3.1 LE MOTIVAZIONI

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della incidenza del Diabete accompagnato da una riduzione dell'età di insorgenza con sempre più frequente diagnosi ad età inferiore ai 7 anni.

Il doversi confrontare con questa situazione "nuova" impone una attenta riflessione sul percorso educativo da adottare ed una diversa impostazione della istruzione alla gestione della malattia in funzione dell'obiettivo dell'autocontrollo e del vivere con il proprio diabete.

La valutazione e l'implementazione delle potenzialità di crescita se sono necessarie ed età più avanzate, diventano, infatti, mandatorie al di sotto dei 7 anni.

Far vestire consapevolmente e con coerenza indolore i panni del diabetico ad un bambino di 3 – 4 anni è, infatti, compito assai arduo, non privo di rischi e comunque non praticabile senza una alleanza stretta con i genitori che, per primi ed in modo adeguato, dovranno vestirsi "da diabetici" per indurre nel bambino lo stimolo "imitativo" che lo potrà far crescere nell'apprendimento.

Tale compito è reso, se possibile, ancora più complesso dalle evidenze che ci vengono spesso segnalate delle problematiche relative alle difficoltà, età dipendenti, di mantenere un buon controllo metabolico.

L'introito calorico, infatti, è ancora molto irregolare sia nelle quantità che nei tempi di assunzione dei pasti.

L'attività fisica è incontrollabile ed il movimento del bambino sfugge ad ogni relazionabilità al pasto ed alla somministrazione di insulina.

La pratica terapeutica è vissuta come fortemente aggressiva e talvolta costretta a "tempi di attesa" fuorvianti.

La conseguenza è un più facile alternarsi di pericolosi picchi iperglicemici e di devastanti crisi ipoglicemiche.

Il cattivo controllo metabolico incrementa sensibilmente i sensi di colpa e la sensazione di inadeguatezza di genitori già sottoposti ad un crollo della propria autostima come sempre succede al momento di una comunicazione di diagnosi di malattia cronica soprattutto se, in qualche modo, geneticamente correlata.

È a partire da queste riflessioni e nel tentativo di dare una qualche risposta positiva che abbiamo studiato un percorso educativo specifico, ancora in fase sperimentale, che vede affiancare all'intervento fatto al momento della diagnosi e a quelli nel corso degli incontri previsti per il follow – up, un momento specifico di incontro "tipo" campo scuola residenziale gestito tutti insieme con un gruppo di genitori e di bambini.

3.2 L'INTERVENTO EDUCATIVO RESIDENZIALE

Utilizzando gli stessi contenuti del campo scuola per ragazzi per quanto riguarda preparazione dell'équipe, predisposizione del programma di lavoro, strumenti didattici, valutazioni dei risultati, abbiamo organizzato un campo residenziale della durata di 3 giorni a cui hanno partecipato otto bambini di età compresa tra 3 e 6 anni ed i loro genitori.

Ogni nucleo familiare godeva del proprio spazio residenziale autonomo; gestione del contenuto della propria alimentazione anche se si mangiava tutti in uno spazio comune, autogestione dei controlli glicemici e della somministrazione di insulina anche se controllata e verificata costantemente dal personale sanitario, momenti comuni di istruzione e di discussione dei problemi e di attività ludica e motoria.

Gli end points che ci siamo dati sono i seguenti

A) Per il bambino:

- 1) Aiuto per il riconoscimento dello schema corporeo.
Il bambino diabetico può vivere la malattia come una minaccia alla propria integrità. Attraverso il movimento, le sensazioni e l'imitazione si può far recuperare l'immagine del corpo come struttura dinamica che è in evoluzione comunque positiva e perciò più in grado di "dimenticare" o "annullare" gli effetti della malattia.
- 2) Far superare la ritrosia dell'ago.
L'iniezione è, per un bambino, abitualmente caricata di annotazioni negative (se non fai questo...ti faccio fare una puntura). Il doversi fare l'iniezione tutti i giorni e più volte al giorno può assumere una connotazione simbolica fortemente disturbante.
Imparare a farsela da soli e vedere che ci sono anche "amici" che le fanno permettono di accettarla con meno drammi e più serenità.
- 3) Sviluppare lo spirito di imitazione.
Vedere gli altri che affrontano una situazione con successo ci porta ad imitarne il metodo per ottenere lo stesso risultato. Lo stare insieme è il miglior momento della metodologia di auto – aiuto ed è applicabile, ovviamente, a bambini e genitori.
- 4) Acquisire almeno in parte alcune tecniche:
eseguire ed interpretare l'esame delle urine (glicosuria ed acetonuria), eseguire autonomamente la glicemia, conoscere il proprio schema di trattamento, apprendere la tecnica di iniezione, riconoscere ed affrontare l'ipoglicemia, riconoscere gli alimenti contenenti zuccheri.
Ovviamente ogni bambino, in base all'età ed alle attitudini, sarà in grado di acquisire skills diverse e più o meno approfondite. Tutti, comunque, impareranno.

B) Per i genitori

- 1) CONTENIMENTO ANSIA ED INSIUREZZA
Questi stati d'animo vengono trasmessi al bambino dai genitori e, a volte, possono anche determinare una regressione ad un'età inferiore a quella cronologica. La protezione che il bambino chiede e riceve dall'ambiente lo porta ad una dipendenza estrema dalle figure genitoriali. Il bambino sente la "malattia" come perdita e, fin verso i 6/7 anni, come un evento aggressivo da cui si difende ripiegando in uno stato di dipendenza. I genitori vivono spesso atteggiamenti iperprotettivi per liberarsi dall'angoscia e superare il senso di colpa per la malattia del figlio. Pertanto è chiaro che se non si rassicurano i genitori, essi continueranno ad interferire in modo improprio, in quanto il diabete del bambino piccolo viene gestito completamente da questi, e sono proprio loro che hanno bisogno di sostegno poiché solo una serena "accettazione" del diabete permetterà al bambino di arrivare ad un atteggiamento positivo nonostante le limitazioni che deve comunque subire. I genitori dei ragazzi diabetici in genere, ma particolarmente quelli dei bambini piccoli, vanno aiutati a comprendere la necessità di lasciare una maggiore autonomia ai figli, via via che crescono, per dar loro la possibilità di acquisire fiducia in se stessi. Il Campo Scuola, nel favorire lo sviluppo della personalità dei bambini, permettendo loro di acquisire serenità nelle tecniche di autocontrollo, aiuta i genitori a trovare fiducia nell'affrontare e risolvere i problemi, ridimensionandoli, ricostruendo così un equilibrio di vita familiare che può iniziare a riappropriarsi di quella autonomia che l'insorgere del "problema" aveva fatto perdere.

2) COMPLETAMENTO DELL'ISTRUZIONE

Si cerca di completare l'istruzione iniziata con la diagnosi e gli incontri precedenti, ridiscutendo i contenuti e rivalutando le acquisizioni tecniche e teoriche per poter meglio affrontare e risolvere i problemi attraverso il confronto con gli altri genitori e con l'équipe. Particolare attenzione andrà posta ai problemi dell'ipoglicemia ed ai suoi contenuti di terrore.

3.3 RISULTATI

Pur essendo la nostra esperienza ancora assai limitata e perciò assolutamente bisognosa di essere implementata e, soprattutto, confrontata con quella degli altri, riteniamo che alcuni risultati positivi vadano indicati.

- ❖ i bambini imparano più rapidamente del previsto ed è stupefacente verificarne l'abilità tecnica del tutto impensabile senza il confronto dello star con loro per alcuni giorni. La loro fantasia, se opportunamente attivata, recupera e trasforma, facendole accettare, esperienze negative. Talvolta sembrano più sicuri loro di noi sul da farsi.
- ❖ I genitori non si trasformano ma sicuramente riducono (i tests lo confermano) il loro stato di ansia e qualche sorriso ogni tanto compare soprattutto quando si rendono conto che del "loro figlio" si possono fidare. E questo non è poca cosa.

A.C.A. CROSSTO