

# Predgovor knjizi

Prof. Svetomir Bojanin

## Uvod

Knjiga koja je pred nama nastala je na jednom skupu stručnjaka u Bolonji, 22. maja 2008. godine, koji je bio posvećen pristupu *onkološkom bolu u pedijatriji*. Iz radova tih eminentnih italijanskih stručnjaka uzeti su, uglavnom, izvodi, i sačinjena je ova, nama tako korisna, knjiga, namenjena timovima koji deluju u našoj sredini na tom polju, u neposrednoj praksi.

Uvodni deo je posvećen razvoju deteta viđenom iz različitih teorijskih oblasti iz kojih su uzimani, uglavnom, samo oni segmenti koji se oslanjaju na srodno iskustvo, kako bi se izbegli teorijski, uzajamno neprihvatljivi stavovi. Autori navode:

„*Opcije lečenja ... pacijenta u pokretu, koji se igra, ostavlja grafičke tragove, zamišlja, razmišlja, uz roditeljeski par, koji je pretrpeo teskobu i strah od smrti ...*“ u bolničkim prostorima sa svojom porodicom nastavlja se rad putem, ... *od crteža do ... priče; ... od igre do terapije kroz igru; ...od tela do psihotelesne terapije; ...od muzike do muzikoterapije...*“ (str.....) uvek u ravni razvojnih dostignuća. Prva serija radova se odnosi na razvoj grafičkog izraza, od škrabanja do crteža i slike, jer se i strah može naslikati; sledi razvoj razumevanja priče o priči i nadi koju slušajući dete doživi i olakšanje što nadu prati; o razvoju igre kroz detinjstvo, o igri „*u bolničkom okruženju*“; o igri kao metodu psihoterapije i učenja.

Za centralne radove u ovoj knjizi držim malu studiju o bolu: ***Proceduralni bol i patnja u pedijatrijskoj hemato-onkologiji*** Simonete Barončini gde se govori o razvoju mogućnosti da se bol doživi već u intra-uterinom dobu, pa tokom ranog detinjstva, i rad: ***Terapija igrom i bol***, kako je to opisala Dorela Skarponi u jednom od njenih izlaganja što ih srećemo u ovoj monografiji. Ta dva rada ovde posebno naglašavam kao jednu celinu koja daje opšti uvid u problem koji nas interesuje kada je reč o bolu u pedijatriji uopšte. Pokušaću da ih, u daljem svom izlaganju, iznesem pod jednim istim naslovom, onako kako sam ih ja razumeo: *Terapija igrom i bol*.

## Terapija igrom i bol

Bol omeđuje ljudsko postojanje čineći ga tako užim, manjim, što je on veći i obuhvatniji. Bol otvara ljudsko postojanje patnji koja nadolazi neodmereno i neprestano. Dorela Skarponi, klinički psiholog koja je, čini se, najviše angažovana

na sakupljanju radova za ovu knjigu o bolu, opisuje bol kao fenomen koji narušava ravnotežu u čoveku jer: *on razbija ljudsko raspoloženje*: nemirom, depresijom, strahom, besom; *menja mu telesni poredak*, prisilnim položajem tela kojim se izbegava sam bol i menjanjem izraza lica čoveka koje sada preplavljuje izraz ljudskog očajanja; i *podstiče aktivnost autonomnog nervnog sistema te izaziva*: tahikardiju, muku, povraćanje, znojenje. Pored tako sistematično razvrstanih simptoma što prate bol, ona daje i jedan sasvim sažet opis onkološkog bola sledećim rečima:

*„Onkološki bol je sada već prepoznatljiv kao 'totalni bol', to jest spoj fizičke i emotivne patnje (strah, nemirom, depresija, bes), iskustvo sa ogromnim odlaganjima: kulturološkim, duhovnim, i sociološkim.“*

Stavovi koleginice Skarponi koje sam naveo upućuju me na Heraklitovo (V vek pre Hrista) kazivanje kojim on definiše jednost ili istovetnost ljudskog čina postojanja u svim vidovima kojim se ono ispoljava, a koje glasi:

*„... ako je neki deo tela povređen, (duša) žurno kreće tamo, kao da ne može podneti povredu tela, za koje je čvrsto i u određenoj srazmeri vezana“* fragment 67a, što će reći da ***i bol, kao fenomen postojanja, kao i drugi životni fenomeni, na svakom mestu i u svakom trenu vremena, mobilise sve ljudsko u osobi koja trpi, koja postoji sa bolom.*** Ona svojim strahom, strepnjom, trpljenjem objedinjuje sve ono što jesmo kao celina ili punoća bića, *a što je ugroženo u svom ljudskom identitetu.* Uvek obuhvata „u određenoj srazmeri“ (Heraklit) sve slojeve bića, od onih najdublje bioloških do najvišeg duhovnog sloja u istovetnost jednog celovitog postojanja.

Onkološki bol u detinjstvu uvek je svojevrsan bol. Prati ga fantazmatični svet čije strahote i košmari nadmašuju sve druge vrste bola. On se dugo pamti, unoseći nemire pri svakom prisećanju deteta, koja ga nadnose nad bezdane. Osoben je u onkološkoj bolesti i zbog toga što ona dugo traje, a zasniva se na nanošenju bola deci tokom čitavog procesa, od samog dijagnostičkog postupka do različitih procedura lečenja, kao na primer kada je potrebno unositi lekove parenteralno i to svaki dan. Otuda „*iracionalni strah od igle*“, *neprijatni doživljaj beline, strah kada neko u kući stavi masku na usta* usisavajući prašinu u stanu, ili pripremajući zimnicu, što je odranije bio običaj u porodici toga deteta, a nije mu smetalo, i tako redom.

Da bismo shvatili odnos prema pojavi bola moramo poznavati izvestan koncept buđenja mogućnosti doživljavanja bola tokom razvojnog procesa kojim dete izrasta i doseže svoju zrelost, o čemu nam, u ovoj knjizi, govori *Simoneta Barončini*. Smatra se, kako ona piše, da je bol nasledna osobina ljudskog bića i mogućnost za doživljaj bola se javlja između 23. i 30. nedelje trudnoće, kada se uspostavljaju veze *talamusa*, gde se prestrojavaju svi prispeli opažaji bola, i *odgovarajući predeli korteksa* u kome se ti opažaji prepoznaju kao bol i čovek postaje svestan stvarnosti koja ga obuzima. U pred-govornoj fazi detinjstva prepoznavamo bol u detetu

na osnovu izraza lica, držanja tela i plača, što će se prevazići pojavom reči, ali ne i izgubiti, bivajući uvek, na neki način, pridruženi govornom saopštavanju o bolu koji dete oseća **u** ili **na** svom telu.

Memorija bola se javlja već tokom prvih godina života. Pojava bola u novorođenčeta ima uticaj na nervni razvoj: *što je dete manje, bol se doživljava žešće*. Prag bola se brzo smanjuje kada se on obnavlja, te se bol javlja i na niži nivo podražaja. Zbog preosetljivosti što se tu razvija „... on (se) može utvrditi kao hroničan. Strah inače igra veliku ulogu u pobuđivanju doživljaja bola, naročito u male dece, zavisno od razvijenosti nivoa saznavnih procesa koje je ono dostiglo.

Poseban je problem kako meriti bol da bismo se na te rezultate mogli osloniti, bilo u dijagnostici bilo pri izboru tretmana. Danas u oblasti **algologije** (nauke o bolu), imamo već u punom razvoju **algometrijske skale** koje se koriste u pomenute svrhe, kako nam to i prikazuju neki autori u ovim radovima.

Barončinijeva upućuje pedijatre u smislu razvoja ove dijagnostike i tretmana onkološkog bola u dece, na oblast algologije, ali s bzirom na sposobnost komunikacije sopstvene osećajnosti u detinjstvu, smatra da će pedijatri tu imati „*realna ograničenja*“. Ona završava svoje izlaganje upućujući pedijatrijske timove koji se bave terapijom u ovoj oblasti na **analgetske** (farmakološke) i **nefarmakološke tehnike**.

U sledećem odeljku knjige koja se bavi bolom, pred nama je ponovo Dorrela Skarponi koja nastavlja sa izlaganjem u nešto vedrijem tonu, ukazujući na činjenicu da: „*Emotivna podrška pacijentu i njegovoj porodici dobija važnu ulogu unutar smernica onkologije*“, pozivajući se na činjenicu jednog istraživanja koje ću navesti sasvim ukratko. U svrhu saznavanja mogućnosti uticaja igre na smanjenje doživljaja bola, na jednom pedijatrijskom odeljenju izabranu *eksperimentalnu* grupu dece su podvrgli igri u trajanju od 30 minuta, neposredno pred odlazak na određenu bolnu intervenciju, a drugu ili *kontrolnu* grupu nisu. Po povratku sa intervencije obradili su obe grupe dece i utvrdili da su deca prve grupe, koja beše podvrgnuta igri, pokazivala, u statistički značajnom broju, *manje fenomene doživljaja bola* od one dece u kontrolnoj grupi. To je dovelo do pitanja odnosa prema dečijoj osećajnosti i bolu, o psihoterapijskoj podršci i potrebi mentalno-higijenski organizovanog života na onkološkim odeljenjima u pedijatriji.

Dobijeni rezultati deluju sasvim ohrabrujuće i za roditelje, ukazujući im na svetlost na kraju tunela njihove bespomoćnosti u kome se čovek lako nađe kada je zdravlje njegovog deteta u pitanju, i na stručne radnike koji su zainteresovani za naučno-istraživački rad, kao moguća motivacija da se upute na ovaj tip istraživanja. Ova su istraživanja zanimljiva u svemu od samih početaka, jer zahtevaju od istraživača napor da uspostave validne verbalne kontakte sa decom koja još nisu dorasla zreloj govornoj komunikaciji i samopoznavanju. Onda su prepoznali karte sa slikama

tipičnih likova kao mogući materijal koji pomaže deci da samostalno procene svoja raspoženja i da ih saopšte drugome. *Formirali su šest karata sa šest likova, od lika koji je vedar, sa osmehom na licu na prvoj kartici, i nekoliko nijansi likova ka tužnom izrazu lica, do lika koji je tužan i plače, na šestoj kartici.* Našeg ispitanika bi pitali u kome se to raspoloženju sada nalazi po sopstvenom mišljenju ili koje raspoloženje, od onih koja su predstavljena na kartama, najviše liči na njegovo, ili na njega u toj prilici o kojoj sada govorimo. Dete bi nam samo pokazalo rukom ili stavljanjem prsta na karticu za koju smatra da odražava njegov osećajni stav u situacijama za koje je pitano. Tako uspostavljeni dijalozi na teme dečije osećajnosti pokazali su se uspešnim.

Razrađujući dalje pitanje igre i istraživanja igre u odnosu na bol, Skarponijeva je igru definisala sledećim rečima:

*„Igra je idealan ambijent u koji sva deca u kriznim trenucima obično smeštaju likove, iskustva, i značenja koja su u stvarnom životu izvori teškoća, straha, neodlučnosti, patnje.“*

U igri se deca ohrabre, prođu različita mesta, stvarna i izmišljena, uz stvarne i pustolovne priče, koje su teme njihove igre i koje pripovedač *uvek privede srećnom završetku*, pod čijim utiskom deca i ostaju neko vreme. Nekada te igre dobijaju i *ispovedni karakter sa sadržajima* svesnih uvida deteta u neke detalje svoje biografije, uz osećanja privrženosti odraslom koji istražuje njegovu osećajnost. Uspostavljeno prijateljstvo između odraslog i deteta se doživljava uvek kao zaštita od opasnosti u fantazmatičnom svetu deteta.

Pomenuta autorka razvrstava igre korisne u borbi protiv bola na:

- *direktne medicinske igre* kada deca igraju uloge različitih medicinskih radnika, glume bolan zahvat koji ih očekuje. Poistovećuju se sa onim stručnim licima iz tima koji se njima bave, a koje ona doživljavaju kao „grubijane“, i leče svoje lutke i životinjice na taj način, što često dovodi do toga da dete „preokrene poziciju pasivnog subjekta i vlada na svoj način frustrirajućim iskustvom“;
- *izmišljene medicinske igre*, gde deca izbegavaju instrumente kojima se leče, bojeći ih se. Deca se igraju indiferentnim predmetima i na njih projektuju svoje emocionalne sadržaje, doživljavajući sebe izvan date životne situacije;
- *indirektne medicinske igre*, u kojima dete koristi prave medicinske instrumente u igri na kreativan način, kako bi prestalo da ih se plaši, a time i samu operaciju koja se očekuje dedramatizovalo;
- *crtanje* se koristi kao put kojim dete iznosi iz sebe svoje emocionalno stanje putem intenziteta škrabanja, otvorenih i zatvorenih formi, uobličavanja likova i predmeta, bilo bojama bilo u određivanju kvaliteta stvari i osoba koje crta;

- *boravak u grupi* deluje mnogostruko zaštitnički, jer se dete radije poistovećuje sa opšteprihvaćenim stavovima grupe nego sa odraslima. To pomaže deci:
  - \* „*da usvoje nove načine suprotstavljanja stresu uviđajući ponašanja drugih*“ i
  - \* *da prihvataju određeni red stvari u ponašanju grupe, što im omogućava da budu neko onima koji su njima neko* (2), što čini skladnu socijalizaciju i time omogućava bolju ekonomiju sopstvene energije, što je tako bitno za isceliteljski proces.

### U daljem izlaganju...

U daljem izlaganju sadržaja ove instruktivne knjige srećemo se sa nizom poglavlja u kojima se iznose najrazličitije terapijske tehnike psihoterapije telom, igrom, razgovorom i muzikom, uspostavljene najraznovrsnijim i međusobno suprotstavljenim teorijskim objašnjenjima, od tananih psihoanalitičkih konstrukata jednog Biona do autogenog treninga, muzikoterapije i tehnika opuštanja, do „*vrednovanja efekata grupa za psihofizičko opuštanje u bolnici za roditelje pedijatrijskih onkoloških pacijenata*“ ( str.145, rukopisa), pri čemu se ono izvršno, što se prepoznaje kao delotvorno u svim tim praktičnim izvođenjima bajkovitih priča, igara, ritmike i dečijih aktivnosti, uvek može svesti na sasvim očigledne stavove o igri shodno putevima komunikacije do kojih je dete doraslo, kako je to već navedeno iz teksta knjige koja je pred nama, u uvodnom delu ovog izlaganja. To znači da su sve te igrice i igre, imitacije i izvođenja opuštanja mišićnih masa, razgovori i priče, muzičke sekvence, melodije i ritmovi kojima se održava opšta imunološka stabilnost deteta i njegov vitalitet u tim stanjima patnje i trpljenja, uvek dobrodošli i treba ih organizovano i osmišljeno koristiti u radu sa obolelom decom i u pojedinačnim terapijskim seansama u porodici, kao i u dnevnim boravcima i bolničkim odeljenjima, uvek uz angažovanje osobe stručne za izvođenje datih aktivnosti, bez obzira na ideološki smer u okviru koga zamišljaju svoje teorijske postavke neprikosnovenim, koje su uvek subjektivno odabrane, poštujući taj njihov izbor.

Posebna vrednost knjige je u obilju literature, uglavnom na italijanskom i engleskom jeziku, koja može biti dovoljna za zasnivanje jedne *algološke biblioteke* i posvećivanje stručnih aktivnosti tom području pedijatrije i medicine uopšte.

Knjiga je za svaku preporuku stručnim službama u terapijskom, rehabilitacionom i istraživačkom smislu. Roditelji će u njoj naći opise mnogih načina kojima se deci olakšavaju njihova trpljenja i puteve ka ukidanju tih trpljenja, čime će bolje razumovati i napore stručnog tima koji radi sa njihovim detetom i svoje mesto u tome radu. Istovremeno, jasnije će sagledati kvalitet bavljenja njime u dnevnoj bolnici ili na nekom odeljenju i moći će jasnije i sa više razumevanja da postavljaju svoje zahteve.