

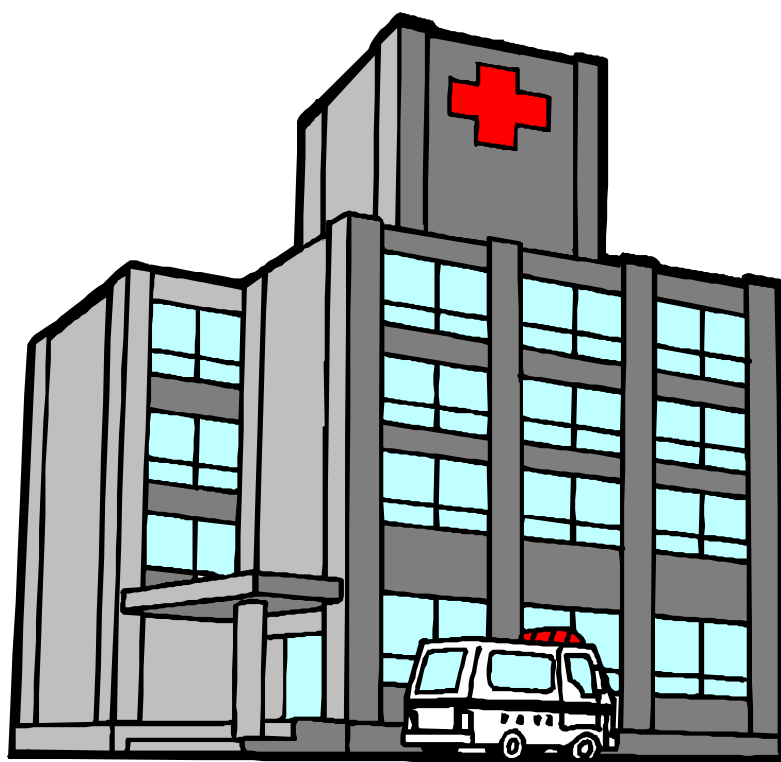


Croce Rossa Italiana

Pionieri



Animazione in ospedale



FABIO TRICOMI



Ispettorato Regionale Pionieri

Attività per i Giovani



IL RAPPORTO CON I BAMBINI

Che cosa significa stare a giocare con un bambino malato in ospedale? Come può un intervento di animazione ludica rispondere ai bisogni di un bambino ricoverato?

Sono convinto che alla base delle risposte a questi interrogativi ci sia l'attenzione al bambino, bambino che, quando viene ricoverato in ospedale, si trova a vivere in una situazione di disagio fisico e psichico e necessita di un'assistenza di tipo globale, attenta alle cure fisiche ma anche alle esigenze di carattere psicologico e sociale. Ecco quindi che stare a giocare con un bambino malato significa innanzi tutto essere presenti ai suoi bisogni, porsi in ascolto dei suoi vissuti psicologici, essere disponibili ad entrare in relazione con lui.

Per i bambini ospedalizzati il gioco non costituisce solo una situazione di svago, ma assume anche una funzione terapeutica e simbolica. Terapeutica, poiché il gioco serve al bambino come strumento ricreativo e creativo, per superare la condizione di passività causata dalla malattia e dalla degenza, per ristabilire l'equilibrio nel suo comportamento e nel suo sviluppo.

I bambini, soprattutto nei casi delle patologie più gravi, si sentono in preda ad un totale senso di perdita, perdita di una situazione di benessere, dell'onnipotenza dei genitori (che possono essere vissuti come "cattivi" perché non liberano il bambino dal disagio e dal dolore), di cose quotidiane come il proprio ambiente familiare, l'autonomia, il senso del tempo.

Giocare, impegnarsi in attività espressive e manuali può rappresentare per il bambino un modo per continuare esperienze di apprendimento e di crescita.

Anche la funzione simbolica del gioco è importante: alcuni giochi, tra i più tipici il gioco del dottore, servono ai bambini per affrontare e rielaborare l'ansia, la rabbia e le frustrazioni dell'esperienza che stanno vivendo. Il bambino, costretto a sperimentare emozioni dolorose che spesso non è in grado di dominare e assimilare, diventa capace, ripetendole più volte in forma simulata, di controllarle nella misura in cui le situazioni subite si trasformano in situazioni rivissute attivamente.

Nelle attività di gioco e di espressione che si svolgono in reparto non seguiamo regole fisse, l'importante è che il bambino si diverta e non si abbandoni alla noia e alla passività. Solitamente, dopo qualche titubanza iniziale, dovuta alla non conoscenza dell'ambiente, i bambini vengono molto volentieri in sala giochi.

All'inizio proponiamo loro giochi che possono riconoscere come familiari (costruzioni, puzzles, giochi da tavolo, la richiesta di fare un disegno), quindi, stabilitasi una buona relazione, le proposte si ampliano: attività di pittura in gruppo, lavoretti, modellaggio, invenzione di fiabe ecc.

Oltre alle attività suddette ve ne sono altre fisse che si ripetono settimanalmente: la tombola che, grazie all'uso del microfono, coinvolge tutti i bambini, anche quelli impossibilitati a lasciare la camera, le attività di cucina come la preparazione insieme ai bambini di torte, biscotti, pizza, la proiezione di film per bambini videoregistrati. Momenti

di lavoro e di divertimento comune sono inoltre le feste (Natale, Carnevale, le feste di compleanno dei bambini).

Il nostro intervento si svolge inoltre anche nelle camere per i bambini impossibilitati a muoversi e che hanno più che mai la necessità di non sentirsi abbandonati.

RAPPORTI TRA FIGURE

1) Animatore--bambino

Il bambino in ospedale pone all'insegnante il problema della sua malattia, che può essere acuta o cronica, a prognosi favorevole in breve tempo, o sfavorevole o dubbia. Si tratta per l'animatore di trovare con il bambino un rapporto empatico che consenta la comunicazione, ma insieme di elaborare meccanismi difensivi validi dall'angoscia che la malattia suscita: un eccessivo coinvolgimento emotivo, infatti, impedirebbe di operare con obiettività e di trovare la proposta opportuna per ogni bambino. Uno strumento essenziale per elaborare un corretto rapporto con il bambino ammalato è l'osservazione che consente di cogliere sentimenti e angosce, preliminarmente all'elaborazione di un piano di lavoro. Le attività vanno opportunamente adeguate alle esigenze del bambino, durante la malattia il bambino regredisce affettivamente ad un ruolo più infantile e più passivo, che stenta a rielaborare quando le condizioni di salute sono migliorate.

Al contrario, il ragazzo che diviene oppositivo o instabile durante la malattia, in particolare l'adolescente e il preadolescente, può trovare nelle attività proposte un mezzo per riuscire ad organizzare la propria irrequietezza e quindi assumere un atteggiamento di maggiore "compliance" nei confronti della terapia. Si tratta inoltre di trovare strumenti di lavoro socializzanti che consentano di interessare ragazzi con diverse patologie e diverse richieste. Il gioco della tombola annunciato per radio, consente anche a chi è in isolamento di partecipare al gioco (L. Nespoli, 1988).

2) Animatore -personale infermieristico

Il rapporto con il personale infermieristico rappresenta per l'animatore in ospedale un punto di riferimento essenziale per l'organizzazione dell'attività.

In una clinica pediatrica, il colloquio animatore caposala è quotidiano, e preliminarmente all'organizzazione delle attività giornaliere. Le comunicazioni relative al bambino (al suo stato di salute e alla sua disponibilità a prendere parte all'attività) passano attraverso questo contatto quotidiano.

L'organizzazione della vita dell'ospedale viene condotta quindi, per quanto possibile, in base alle esigenze del bambino: anche la merenda o la terapia vengono presentate al bambino in sala giochi per non interrompere l'attività (Verri, 1985).

3) Animatori-medici

Il rapporto con i medici consente agli animatori di prendere contatto con la patologia del bambino, a questo scopo, all'inizio dell'anno nel quale viene svolta l'attività, i medici dei singoli reparti dovrebbero illustrare agli animatori alcune nozioni essenziali relative alle patologie dei bambini ricoverati.

SITUAZIONI PSICOLOGICHE

Le situazioni psicologiche abnormi individuate si riferiscono a:

- A) **bambini inattivi**, privi di stimolazioni sensoriali, causa l'ospedalizzazione;
- B) **bambini depressi**, apatici, timorosi, in situazioni ambientali stressanti;
- C) **"vissuti" della malattia** tali da provocare timori, ansie, depressioni ecc.;
- D) **relazioni parentali disturbate** che possono contribuire all'insorgenza di malattie organiche.

Bambini inattivi

Tutta la vita ospedaliera appare organizzata in modo tale da rendere il bambino inattivo frenando o riducendo al minimo l'attività che molti minori sarebbero pronti a svolgere. Il comportamento reattivo di questi bambini è disarmonico. Il fenomeno appare grave per tre motivi:

- **AGGRESSIVITÀ:** questi minori subiscono frustrazioni. Sappiamo che le frustrazioni producono un accumulo ed un potenziamento di energie. Queste energie possono poi essere scaricate, in maniera dannosa, verso l'esterno. Quando l'aggressività è diretta verso se stessi vediamo bambini stanchi, depressi.
- **ARRESTO DEL PROCESSO EVOLUTIVO:** quando l'impossibilità a svolgere una vita normale si prolunga, l'arresto o la frattura del processo evolutivo possono gravemente danneggiare la personalità dei minori.
- **MANCANZA DI STIMOLAZIONI SENSORIALI:** la prolungata mancanza di stimolazioni sensoriali può portare alla perdita del senso dell'Io.

Bambini depressi

Particolarmente nocive sono le seguenti situazioni ambientali stressanti:

- ☐ l'esplicazione incombente del servizio di assistenza sanitaria (visite, interventi medici, iniezioni ecc.);
- ☐ l'uniformità, la rigidità e la monotonia dell'ambiente ospedaliero;
- ☐ Il grigiore e la mancanza di esteticità dell'ambiente ospedaliero.

Vissuti della malattia

La rilevazione dei "vissuti" della malattia e delle relazioni parentali disturbate che possono contribuire all'insorgenza di malattie organiche è derivata soprattutto dall'esame di risultati di prove psicodiagnostiche.

IPOTESI DI TERAPIA

Per quanto attiene la prevenzione dei disturbi psicologici causati dalla inattività, una terapia preventiva può essere attuata rendendo il bambino degente attivo il più possibile. Ipotizziamo che il "gioco", attività di forza tale da vincere tutte le resistenze al fare, al partecipare, al vivere che la depressione porta con sé, sia il mezzo migliore per rendere attivo il bambino degente.

Il bambino degente è esposto indiscriminatamente al flusso sensoriale che gli proviene dal mondo esterno. Si dovrebbe evitare che il bambino degente sia esposto a questo flusso sensoriale che provoca ansia, timori, depressione ecc. Ipotizziamo che se l'attenzione del bambino fosse interamente ed intensamente diretta a stimoli positivi egli non sarebbe facilmente disponibile all'assorbimento di stimoli negativi.

Occorre che il bambino sia intensamente assorbito in una attività e che questa attività sia ad un livello di intensità superiore a quello del nuovo stimolo in arrivo. Se questa situazione non si verificasse il bambino verrebbe distratto da altri stimoli.

Ipotizziamo che l'attività di gioco, che è ad un livello di intensità energetica elevatissimo, riesca ad assorbire gran parte della attenzione del bambino e ad ostacolare l'entrata di stimoli negativi.

Non dimentichiamo che l'animazione ludica, per evitare di creare fastidiosissimi processi di discriminazione, deve svolgersi sia con i bambini allettati sia con i bambini in piedi, in sala-giochi.

Per quanto attiene la terapia curativa di disturbi psicologici VI SONO 4 TIPI DI INTERVENTI TERAPEUTICI

- a) **incanalamento e sublimazione di energie aggressive;**
- b) **padronanza di situazioni spiacevoli;**
- c) **risoluzione di conflitti;**
- d) **risoluzione di stati carenziali;**

INCANALAMENTO E SUBLIMAZIONE DI ENERGIE AGGRESSIVE

Si ritiene che attraverso l'attività di gioco il bambino possa riuscire a sfogare la sua aggressività verso l'esterno in maniera non dannosa. Sarebbe utile che il bambino degente avesse facilmente a disposizione materiale tipo pongo, plastilina, sabbia, acqua ecc., materiale informe cui il bambino possa dare una

forma manipolando, schiacciando, comprimendo, deformando, distruggendo, materiale però che, al termine del gioco, possa riprendere la forma primitiva, evitando così che il bambino abbia permanentemente dinanzi a sé un materiale deformato che potrebbe generare in lui sentimenti di colpa. Sarebbe pure efficace procurare al bambino materiale già fuori uso, ad es. sveglie rotte, in modo che il bambino possa fare di esse ciò che vuole e come vuole.

Padronanza di situazioni spiacevoli

Il bambino ospedalizzato ha bisogno di comprendere ciò che accade intorno a lui e perché vengono effettuati trattamenti terapeutici a volte molto dolorosi. Un'attività che può essere proposta ai bambini è quella di emulare l'attività del medico e dell'infermiera. Le operazioni dolorose che questi ultimi anno applicato al bambino, per esempio al mattino, vengono ripetute dal bambino stesso al pomeriggio. In questo caso però il paziente che soffre non è più il bambino, ma il compagno, la compagna, il pupazzo o la bambola. Questi giochi di "identificazione con l'aggressore" possono essere considerati anche giochi "terapeutici" in quanto possono liberare il bambino da "vissuti" psicologici negativi. Pertanto sarebbe efficace dare in ospedale larghissimo posto ai giochi di questo tipo, favorendone la più ampia applicazione.

Risoluzione di conflitti

I bambini ospedalizzati possono vivere in varie situazioni di conflitto (odio per la madre che si è allontanata, rancore verso genitori e parenti che non vengono a trovarli in ospedale ecc.). I bambini ospedalizzati, come tutti i bambini, si difendono dall'angoscia e dall'ansia mettendo in opera quei meccanismi di difesa. Molto efficace è il meccanismo della "proiezione" messo in opera brillantemente nella "drammatizzazione". Il bambino, proiettando su altri (animali, burattini, personaggi interpretati ecc.) i sentimenti contrastanti e proibiti che generano il conflitto, se ne liberano. La drammatizzazione è una catarsi, una purificazione liberatrice. Essa rientra nella attività ludica, nel gioco di imitazione e di rappresentazione. Tenuto conto del valore terapeutico della "drammatizzazione" ipotizziamo che il dare largo spazio a questa attività ludica, in ospedale, possa arrecare reali benefici ai bambini degenti.

ISTITUZIONE DELL'ATTIVITA' LUDICA IN OSPEDALE

Passando dalla teoria alla fase operativa occorre considerare i seguenti argomenti:

- 1) **spazi per il gioco;**
- 2) **attrezzature e materiale ludico;**

Spazi per il gioco

L'organizzazione di uno spazio gioco in un contesto ospedaliero si rivela impresa molto ardua. Inizialmente perché la stragrande maggioranza dei nosocomi non possiede spazi vuoti a sufficienza da destinare ad attività ludo-ricreative che il più delle volte vengono viste dagli apparati amministrativi ospedalieri come un qualcosa di estremamente futile. Superata questa prima difficoltà ci si trova a cozzare contro menti retrograde di illustri medici che si oppongono fermamente all'installazione di uno spazio gioco in quanto, a loro dire, i piccoli pazienti hanno bisogno di riposo assoluto. In ogni caso la sala deve essere di dimensioni appropriate; ciò significa che deve riuscire a contenere comodamente tutti i bambini che intendono dedicare qualche momento al divertimento.

Attrezzatura e materiale ludico

L'interessamento al materiale ludico deve essere sistematico. Occorre tener sempre conto della diversità fra materiale per gli immobili e materiale per i mobili. Nel primo caso il materiale deve soddisfare particolari esigenze di ordine, igiene e tranquillità. Nel secondo caso deve favorire la possibilità di movimento tenuto conto, si intende, dei limiti e delle modalità che si riferisce allo stato di salute del soggetto e dell'ambiente. Il materiale deve essere solido, semplice, privo di pericoli e dare larghissima parte alla creatività del bambino.

Si ricorda infine che l'animatore in ospedale deve sempre avere presente che deve lavorare sistematicamente in stretta e cordiale collaborazione con gli altri operatori ospedalieri: medici, paramedici e assistenti sociali

ESEMPI DI ATTIVITA'

Le Marionette

In questi casi i burattini diventano veri e propri strumenti terapeutici e sono da impiegare sotto il controllo di persone esperte. Senza entrare in quel campo specifico i burattini possono servire per facilitare i rapporti tra il bambino e quel mondo che gli è estraneo, diventando un perfetto ausiliario del personale ospedaliero. Il bambino si può sentire più a suo agio se il medico usa un burattino per accoglierlo e per interrogarlo. Per il bambino una persona adulta che manovra un oggetto familiare come un burattino, non può essere una persona pericolosa o nemica. Inoltre, se il burattino può dire ciò che il bambino ha, visto che il burattino è come lui (un bambino), allora, anche se pur grave, per il bambino ciò che lui ha non è così grave.

Un fenomeno ben conosciuto in psichiatria è lo sdoppiamento della personalità mediante l'uso dei burattini, per ottenere informazioni preziose ai fini clinici. Nel nostro caso non si tratta di fare della psichiatria a buon mercato, ma solo impiegare la teatralità per meglio capire come un bambino vive certe situazioni. Per questo, in un angolo (spazio raccolto quindi rassicurante) si metta a disposizione un teatrino fornito di figure tipiche come: un uomo (diventerà spesso il papà o il medico), una donna (diventerà la mamma o la dottoressa), un re, una fata (diventerà l'infermiera, il simbolo della guarigione), un lupo e uno o più animali "buoni" come il cane, il gatto, la papera e magari qualche figura neutrale.

Spesso il bambino si esprime attraverso il burattino, in termini molto diversi rispetto ad un dialogo diretto, anzi arriva a dire cose che non direbbe senza questo "mediatore". Non si cercherà di interpretare, perché è compito di persone esperte, è meglio continuare il gioco.

Una forma di gioco educativo, sia per il bambino che per gli adulti e quella dei burattini da costruire, del tutto o in parte. Le scelte fatte dal bambino, possono essere fonti di informazione. Questa forma di attività può servire anche nel quadro di una scolarità in ospedale. Non si tratta di utilizzare la cartapesta, che non è idonea in quel luogo, ma dei materiali alternativi come la carta, la stoffa.

E' da preferire la creazione all'interpretazione di testi già pronti, onde evitare certi problemi che si pongono nell'apprendimento di un testo e nella sua fedele interpretazione. Il dinamismo della creazione rende l'uso del burattino più vivo ed interessante per tutti.

Quando è il bambino a manipolare, ciò che lui rappresenta, non è più uno spettacolo è qualcosa di più, in quel caso si eviterà, se non è lui a farlo, di chiamare spettatori che non siano le persone che stanno lavorando attorno e con lui.

In conclusione i campi di impiego dei burattini in ospedale sono molto vasti e non tutti ancora esplorati. La loro utilità è provata, anche se resta da definire l'esatto impiego di ogni tecnica, il burattino per il dialogo ed i rapporti sensitivi, la marionetta per la visualizzazione di uno stato d'animo, ecc. Quello che è già noto è la sua capacità a favorire il risveglio della natura umana al suo stato puro, quella genuinità che si cerca e

che è necessaria per avere dei rapporti ottimali in un luogo e un momento particolare della vita del bambino.

Dal punto di vista teorico gli spettacoli destinati ai bambini dovrebbero non superare la durata massima di 40/50 minuti. Per i più piccoli la durata dovrebbe scendere a 30/35 minuti. Questi tempi sono validi sia che i bambini siano dentro o fuori dall'ospedale, e ciò in considerazione dell'attenzione che i bambini riescono a dare senza fatica. Gli spettacoli attualmente disponibili hanno una durata che varia dai 50/60 minuti ai 70/80 minuti.

Per quanto riguarda i contenuti degli spettacoli per i bambini ricoverati è ben difficile dire ciò che è meglio fare o non far vedere. Sembra però che per molti motivi di ordine emotivo ed evolutivo, le favole e gli spettacoli della tradizione popolare siano da preferire. Questi tipi di storie più o meno già conosciute e codificate permettono di evitare degli stress nei bambini.

ESEMPIO PRATICO

La metodologia del "fare" scuola in ospedale richiede l'intervento di mezzi coinvolgenti e divertenti per bambini ed adulti che vivono una condizione di difficoltà per malattia e conseguenti terapie.

Ecco allora il burattino trova largo spazio in questo ambiente dove il trasferto è indispensabile per essere più sicuri di sé e fiduciosi in ciò che ti circonda.

Nella scuola in ospedale il "Dottor Cirillo" (pupazzone di gomma piuma che muove braccio, testa e spalanca la bocca) trova una collocazione importante con Lupone (grosso lupo di cartone nero con pancione da sacco per immondizia).

I due "amici" dei bambini, sono protagonisti o narratori di tante storie divertenti, che sotto sotto lasciano un messaggio il più possibile utile per il bambino malato che anche così deve essere aiutato a vivere in modo sano la sua condizione. Certamente, escludendo ogni fine moralistico, gli obiettivi educativi legati all'attingere sempre più forza e coraggio in sé stessi e all'acquisire consigli di educazione igienico-sanitaria, sono occasioni stimolanti per organizzare ulteriori attività sempre molto versatili e creative considerata l'eterogeneità del gruppo dei bambini per età, vissuto e patologia.

Ecco allora, per essere più chiari, la presentazione del Dottor Cirillo e la trama di una storia di Lupone.

Il **Dottor Cirillo** è un personaggio terapeutico: dottore con camice bianco, baffoni, occhiali, fonendoscopio al collo e valigetta con oggetti il più possibile veri, è amico dei bambini, rivestendo tutte le caratteristiche tipiche dell'infanzia e soprattutto di quella ospedalizzata. Ha paura; chiede aiuto, convincimento. spiegazione, consiglio, parere; è nervoso e sfiduciato, ma poi si rassicura. È felice quando dimostra a sé stesso coraggio ed impegno. Le sue dimensioni stimolano meglio dei burattini più piccoli la comunicazione e il dialogo. Le sue vicende usuali sono collegate fra di loro in modo motivato, tanto da suscitare nei bambini una prosecuzione delle sue "avventure" giornaliere.

Nella pancia di Lupone parla Cappuccetto Rosso

- Cappuccetto Rosso = condizione dei bambini
- Pancia di Lupone = contenitore buio, l'incognito del "dentro"
- Le cose dentro alla pancia = realtà e possibilità della scoperta di un dentro buio e sconosciuto. Elementi per giochi percettivi.

Cappuccetto Rosso, bambina curiosa, si arrampica sulle zampe di Lupone addormentato.

"Ehi! Che bocca grande ha questo lupo che sbadiglia, e quanti denti a punta e che lingua lunga".

Lupone che non mangia bambini, sente solletico, apre un occhio e guarda, guarda e vede Cappuccetto Rosso piccola e svelta che entra nella sua bocca!

"Non mi fa paura questa linguaccia, sembra un tappeto volante, non c'è tanto buio e vedo anche le tue tonsille lupaccio... Mah! Aiuto, scivolooooo!!!"

Patapunfete! Cappuccetto Rosso cade nella pancia di Lupone, nel sacchetto "stomaco" con dentro tutte le cose che il lupo ha mangiato.

"Dove sono! Aiuto, che buio! Nonna, mamma... sono qui, ... hi hi hi,"

Lupone si dà una grattatina alla pancia e con il suo vocione dice:

"Buona, buona piccola, vedrai che riuscirai a risalire dalla mia bocca, oppure uscirai dal buco del mio culetto. . .".

Cappuccetto Rosso non ascolta, piange un po', poi quando Lupone sbadiglia entra un po' di luce e quante cose vede in quello stomaco!

Con le mani indovina indovinello son nascosti nel cestello... la mela, la pera, il pollo, la carota, l'insalata, la pastasciutta, le caramelle, il biscotto e anche... cosa da non credere... Io spazzolino da denti.

Cappuccetto Rosso è stanca; sale sulla mela sulla pera e piano piano cerca di salire sempre più in su, ma ogni tanto uno scivolone e giù una zuccata sulla carota.

"Non voglio uscire dal buco del culetto di Lupone, puzza behhhh..."

"Devo farcela, non ho più paura del buio, poi se lui sbadiglia un pochino posso vedere anche la strada per ritornare dalla mamma".

E piano piano Cappuccetto Rosso, ce la fa, ma il suo cappuccio rosso cade giù.

"Non importa, anche senza cappuccio voglio uscire di qui, voglio vedere la mia mamma, il mio papà, i miei amici; ormai ho curiosato bene nella pancia di Lupone".

"Finalmente salto! Grazie / Lupone del tuo sbadiglio!" Cappuccetto Rosso nel prato, tra le zampe di Lupone, salta contenta: *"Quante cose hai mangiato amico; mi è piaciuto questo viaggetto nella tua pancia, certo lo spazzolino da denti non ci voleva, ti saluto, ciao lupo mattachione".*

Lupone sbadiglia e ride e poi si addormenta al sole.

Cappuccetto Rosso senza il suo cappuccio torna a casa dove i suoi amici vogliono sapere tutto di Lupone.

"Amici sono qui!" grida Cappuccetto Rosso mentre corre e apre le porte della sua casa

COME RACCONTARE AL BAMBINO AMMALATO

Il piacere del raccontare e dell'ascoltare una storia accomuna piccoli e grandi in tutte quelle occasioni in cui si vuole comunicare con l'altro.

La semplicità di questa constatazione è più che mai valida nelle circostanze di particolare bisogno di coinvolgimento, partecipazione ed impegno nel considerare un fatto, sia reale o immaginario; è l'occasione per poter esprimere un "qualche cosa di personale": opinione, divertimento, disappunto, soluzione, che non fanno altro che attivare una miriade di processi mentali e psicologici capaci di offrire molte opportunità intelligenti ed utili per ciascuno di noi.

Se cerchiamo di calarci nell' "habitat" del bambino vedremo come il suo pensiero realista, magico, animista, ci sarà di grande aiuto in un ipotetico viaggio del "come raccontare".

Le premesse della nostra "partenza" dovranno tener conto degli scopi che ognuno personalmente tenderà ad approfondire anche nel corso del "viaggio" e cioè :

- Farmi conoscere
- Conoscere il bambino che avvicino
- Stabilire con lui un'intesa.

Le tappe del "viaggio" le potremmo fissare nei momenti che il nostro raccontare deve offrire:

- Coinvolgere
- Divertire
- Fantasticare
- Trasformare
- Inventare

Per un "viaggio" come il nostro sappiamo già che la parte più interessante sarà quella che realizzeremo in compagnia del bambino nella quale, all'occhio attento, le sorprese e gli spunti non mancheranno per rendere il racconto più adeguato alle sue esigenze.

Il bambino ama esplorare, scoprire la realtà che lo circonda, farla rientrare nel suo mondo, possederla secondo il suo piacere, cercando di dare ai fenomeni spiegazioni fantastiche legate alla sua logica concreta, alla sua conoscenza del mondo, alla sua affettività, mescolando con piacere realtà e fantasia ed attribuendo caratteristiche umane alle cose.

Più avanti il pensiero logico troverà il suo spazio, ma è solo ricordando queste peculiarità del pensiero infantile del bambino da 0 a 6 anni, che si può comprendere perché al bambino piace tanto sentir raccontare.

È il piacere di ricevere e di esprimere un sentire e un pensare personale, è il gusto di calarsi nei panni del protagonista della storia, è il fascino di sentir raccontare situazioni problematiche o avventurose, che prepara il terreno per un dialogo con l'altro, ed è qui dove ci conviene fermarci e riflettere, per trovare i modi più efficaci per "ben raccontare".

L'accostarsi a un bambino, soprattutto se malato e ospedalizzato, esige una sensibilità e un'attenzione tese a considerare sempre i problemi specifici di questa difficile condizione, quali:

- Distacco dall'ambiente familiare
- Trauma psicologico
- Tensione, paura, insicurezza
- Sofferenza di ogni patologia (sintomi, recidive, farmaci, controlli)
- Influenze comportamentali dei familiari
- Disagio (edificio ospedale, orari, ritmi).

Sarà indispensabile non dimenticare mai le possibilità che il bambino possiede sempre, anche nelle condizioni più critiche; sarà perciò nostro compito cercare di scoprirle e valorizzarle, per confermarci le sue capacità, l'importanza del suo contributo nel divertirci insieme e l'occasione per continuare in modi diversi il nostro raccontare.

Con questa premessa psicologica ci prepareremo con maggior serenità, non solo all'approccio con il bambino, ma anche a quello con il ragazzo e l'adolescente, in cui l'essere rispettato nella consapevolezza di sé e nella propria autonomia investono totalmente i rapporti comunicativi.

Il nostro "viaggio" entra ora nel vivo, considerando:

"COSA" E "COME" RACCONTARE.

Nel "cosa" troveranno spazio una situazione, un concetto, un'emozione, e nel "come" l'organizzazione con mezzi e scopi adeguati.

Riprendiamo il nostro "viaggio" sapendo che le tappe-scopo che dovremo toccare saranno il:

- COINVOLGERE per STABILIRE UN RAPPORTO D'AMICIZIA
- DIVERTIRE per ATTIVARE E INCANALARE ENERGIE
- FANTASTICARE per EVADERE CON IL PENSIERO
- TRASFORMARE per CAMBIARE RUOLI E SIGNIFICATI
- INVENTARE per CREARE QUALCOSA DI PERSONALE

In base a questo percorso il "COSA" sarà proposto sulla base dell'età e dei gusti del bambino.

Potrà essere:

una fiaba classica,

un ricordo o un avvenimento personale,

un fatto di cronaca,

il susseguirsi di semplici azioni compiute dal pupazzo trovato sul letto del bambino,

la propria mano che muovendosi diventa personaggio ,

gli oggetti sul comodino che si animano cambiando ruolo.

L'importante sarà cercare di entrare sempre più nel mondo affettivo del bambino ordinando il "cosa" con un "COME", attraverso:

la presentazione dei personaggi,
il loro ambiente,
la situazione iniziale,
lo svolgimento,
l'epilogo.

Non ci saranno molti personaggi, per non creare confusione di ruoli; i contenuti dovranno suscitare sentimenti positivi e si avrà` cura di evitare tensioni e lunghe attese durante il racconto, al fine di non impegnare eccessivamente mente ed emotività` del bambino.

Si avrà` cura di leggere preventivamente il testo, per semplificarlo ed eventualmente ridurlo; le informazioni iniziali della storia lasceranno gradualmente spazio ai dialoghi tra i personaggi, la successione dei fatti coinciderà` con la successione delle parole (non usare "poco prima però` era successo ..") e non ci saranno interruzioni per spiegare le parole.

Nell'azione del raccontare riveste un'importanza fondamentale la narrazione per le possibilità` comunicative che offre:

- sguardo
- mimica facciale
- mimica gestuale.

E` sicuramente il modo più` duttile e personale di raccontare e di far ascoltare una storia perché` lascia maggiori possibilità` di contatto e di conoscenza dell'altro.

La lettura invece soddisfa maggiormente:

il piacere della parola e della linguistica,

il ritrovare negli stessi particolari e nelle stesse parole attese ed emozioni provate in precedenti letture,

la comprensione e l'ampliamento delle conoscenze. Inoltre il piacere dell'ascoltare una storia letta e` spesso legato alle illustrazioni del libro, un aiuto per addentrarsi meglio nel racconto.

Lettura e narrazione offrono diverse opportunità` che potranno essere alternate a secondo delle abitudini e della maturità` del bambino; infatti anche in questo nostro ipotetico "viaggio", chi dovrà` tirare le fila del discorso comunicativo dovrà` essere sempre lui, il bambino.

Noi dovremo offrirgli un "COME" ricco di stimoli perché` possa scegliere il suo modo preferito di ascoltare, raccontare, o "raccontarsi".

E' cosi' che ci poniamo come narratori-animatori capaci di autentica partecipazione nel "dar vita" alla storia e di affettuosa attenzione nell'osservare cio' che e' piu' gradito al bambino, lasciando spazio alle sue proposte.

Guideranno il nostro "viaggio" nel raccontare, STRUMENTI quali:

- Voce con timbri diversi
- Filastrocca
- Canzone
- Musica.

Troveranno poi spazio gli OGGETTI per raccontare, dove tutto potra' essere utile per rappresentare personaggi e situazioni. Partiremo da quello che e' piu' facile trovare nella stanza di degenza di un bambino in ospedale:

- Oggetti personali
- Oggetti medici
- Giocattoli
- Pupazzi
- Libri, giornalini, riviste

L'uso degli oggetti nel raccontare, puo' facilitare lo svolgersi di una narrazione spontanea, poiche' la rende piu' personale, vivace e giocosa, offre possibilita' di movimento, permette di sperimentare nuovi tipi di gioco autonomo e di crearne di nuovi: e' un modo efficace per **COINVOLGERE**

Non e' chiaramente l'unica "ricetta" del narrare, ma permette dal punto di vista psicologico quei processi di identificazione e proiezione che avvengono nel gioco simbolico del "far finta di" e che nella condizione di malattia e ospedalizzazione sono preziosi per mantenere la coscienza del se' e sdrammatizzare il contesto in cui si vive.

Anche nel ragazzo e nell'adolescente la proposta di rielaborare una "storia" in chiave ironica e divertente potrebbe essere occasione di svago e di espressione personale in cui l'impegno cognitivo e manuale nella progettazione della trama e nella costruzione dei personaggi troverebbero il loro punto d'incontro.

Per noi, un allenamento costante all'osservazione delle caratteristiche di un oggetto potra' essere un prezioso esercizio per imparare a narrare e a guidare il bambino verso le tappe del divertire, trasformare, fantasticare ed inventare.

DIVERTIRE con:

- personaggi fantastici
- situazioni assurde
- linguaggi onomatopeici

Anche dopo aver narrato o letto una fiaba senza l'ausilio di oggetti, sara` piacevole TRASFORMARE i personaggi e il loro ambiente, magari cosi` :

- il lupo del bosco era goloso di mirtilli
- un nanetto Nembo Kid prendeva la rincorsa ...
- c'era una volta un prato fatto di carta, tutto spiegazzato ...

e poi **FANTASTICARE**, in questo modo:

- dalla porta sta entrando ...
- dal soffitto scende un paracadute
- accendo il motore della mia auto e
- mi nascondo perche` sento il ruggito del ...

Le conoscenze di ogni tipo, combinate sempre in modo nuovo nell'immaginazione, sono le "rampe di lancio" per **INVENTARE** una storia.

INVENTARE e` importante per continuare a progettare, giocare in autonomia, dare nuovi scopi al proprio fare e pensare, migliorare gli approcci con gli altri.

La storia inventata e` in genere il prodotto successivo alla storia intesa come "resoconto" e INVENTARE significa esprimere e promuovere la creativita`, offrendo nuovi tempi, forme e modi di raccontare la storia, stabilendo anche nuovi "appuntamenti" con il bambino, che ne diventa l'autore.

Ecco degli esempi:

- il personaggio della storia entra in ospedale e scappa
- vado con lui a fare una passeggiata e incontro
- per magia lo faccio diventare una cosa, un'animale, una persona

- gli disegno una strada lunga come il gioco dell'oca e poi vediamo chi arriva prima
- lo faccio spaventare con le mie smorfie
- lo faccio entrare nel mio letto e gli racconto una storia
- diventa amico dei personaggi dei miei cartoni animati preferiti

L'INVENTARE mette in moto anche le capacità manuali del bambino fondamentali per la completezza delle acquisizioni e per la sua soddisfazione di realizzare.

Anche solo con carta bianca o colorata si possono creare i personaggi della storia o cercare le immagini sulle riviste; oppure si prendono semplici oggetti con le caratteristiche dei personaggi e si completano con carta e scotch.

Una volta iniziata la creazione di un personaggio, la narrazione-gioco potrà continuare in modi sempre diversi e ripercorrerà ancora le tappe a volte in modo alternato, del nostro ipotetico "viaggio" del "come raccontare", che percorrendo l'affascinante e complesso mondo dell'immaginario e del reale incontrerà sempre nuovi "cosa" e nuovi "perché".

MOMENTO OPERATIVO

NARRIAMO UNA FIABA (gestualità, oggetti)

LEGGIAMO UNA FIABA (toni di voce molto diversi, pause)

COSTRUIAMO I PERSONAGGI (forbici, carta bianca, riviste, cartoncino, pennarelli, scotch, colla, lana, stoffa)