

BOLLETTINO - APRILE 2000

Un giorno di primavera di sette anni fa incontrai la mamma di Beatrice, una piccola portatrice di handicap; in seguito alle sue esperienze in diversi ospedali, voleva costituire un'associazione di volontariato che potesse operare all'interno dell'Ospedale Infantile "Cesare Arrigo" di Alessandria, per intrattenere i piccoli ammalati ed essere d'aiuto alle loro famiglie. Il 26-10-93 venne costituito l'AVOI; a distanza di anni mi trovo qui a scrivere non per fare un bilancio, ma perché devo, a nome di tutti, ricordare e ringraziare qualcuno che non è più con noi. Beatrice è stata il motore, la molla che ha fatto scattare il desiderio e la voglia di realizzare tutto questo. La sua presenza per noi tutti è stata importante: abbiamo imparato con lei a giocare malgrado tutto, l'abbiamo coinvolta in girotondi e danze durante le feste organizzate all'Ospedaletto, l'abbiamo mascherata e coccolata, ci siamo preoccupati quando non stava bene...Lei è stata, in un certo senso, il delicato filo conduttore della giovane storia dell'AVOI. Cara Bea, mi piace ricordarti come il nostro piccolo, biondo e silenzioso angelo custode; restaci sempre vicino e guida da lassù il nostro operato di volontari. Ti ricorderemo sempre con grande affetto, ci mancherai tanto...

(Paola G.)

6° CORSO DI AGGIORNAMENTO A.V.O.I. (Marzo - Aprile 2000)

Venerdì 3 marzo ore 21

- Apertura del corso
- Principali tappe dello sviluppo psicofisico del bambino e dell'adolescente (Dott.M.Cremonte,Neuropsichiatra Inf.)
- Nozioni di patologia dell'età evolutiva (Dott.M.Cremonte, Neuropsichiatra Inf. - Dott.ssa L.Rosso, Psicologa)

Venerdì 17 marzo ore 21

- Il ruolo del gioco nell'infanzia (Dott.ssa L.Buzzi, psicopedagoga)
- Interventi di animazione in ambiente ospedaliero (Prof.ssa L.Ferrari, Insegnante Prof.ssa M.T.Bortotto, Insegnante)

Venerdì 31 marzo ore 21

- La "care" del neonato e del lattante (Dott.ssa R.Montanaro, Neonatologa)
- L'assistenza al bambino ospedalizzato (Caposala G.Rossi, Dott.ssa R.Donninelli, Psicologa)

Venerdì 14 aprile ore 21

- La malattia: dinamiche legate all'età evolutiva (Dott.ssa L.Rosso, Psicologa)

L'approccio al bambino in situazione abbandonica o vittima di violenza (Dott.ssa D.Giacobbe, Psicologa - Sig.ra T:Baraldi, Assistente Sociale)

Punto centrale dell'organizzazione dell'AVOI è l'attenzione alle attività formative dei volontari, che devono muoversi con prudenza e consapevolezza del loro ruolo in una struttura complessa come quella di un ospedale, e soprattutto di un ospedale per l'infanzia. Accanto al tirocinio compiuto con un volontario più anziano in veste di tutor, tutti gli anni in primavera si organizza una serie di incontri su temi attinenti l'infanzia, la malattia, la degenza, il disagio sociale.

Nell'incontro di apertura quest'anno i relatori hanno tratteggiato le principali tappe dello sviluppo infantile fin dai primi giorni di vita, sottolineandone l'estrema complessità nell'intreccio tra la sfera fisica, esperienziale, psichica e relazionale, e indicando come numerosi eventi (malattie genetiche, danni organici, esperienze traumatiche...) possano influire negativamente sull'armonia dello sviluppo, rallentandolo o distorcendolo in modo più o meno permanente. I bambini ricoverati in ospedale, portatori delle più svariate patologie, sono essenzialmente personalità in evoluzione, rispetto alle quali i medici, i genitori e anche i volontari dovrebbero rapportarsi in maniera dinamica e propositiva; l'ambiente che circonda il bambino può far molto per attenuare le sofferenze e per favorire il recupero a tutti i livelli.

IL RUOLO DEL GIOCO NELL'INFANZIA

Il gioco spesso viene ritenuto una semplice attività ricreativa, il cui unico senso è quello di passare il tempo o, nel migliore dei casi, di scaricare le energie superflue. In verità per il bambino si tratta di una questione molto seria, che assorbe tutto il suo essere, il pensiero e l'azione: infatti da molti esperti il gioco è considerato di vitale importanza per la crescita del bambino nella sua globalità, in quanto svolge importanti funzioni nello sviluppo cognitivo, fisico, emotivo e sociale. Esso crea un contesto di apprendimento "naturale" ed esperienziale che sostiene il bambino nella costruzione della sua conoscenza del mondo e del proprio posto in esso.

Nel gioco infantile si possono individuare tre dimensioni. La prima si ricollega alla pulsione esplorativa, alla grande curiosità di vedere e toccare che si manifesta fin dai primissimi giorni di vita e si esplica via via nell'esplorazione di spazi nuovi e nella manipolazione, anche in assenza di ragioni utilitaristiche: è fondamentale per l'apprendimento, perché consente al bambino di estendere le sue abilità e le sue conoscenze. Se osserviamo un bambino che prende in mano un oggetto per lui nuovo, ci accorgiamo che egli prova su di esso tutti i suoi schemi motori, come afferrare, girare, tirare, gettare, ecc.

In tale esercizio ha modo non solo di apprendere quali sono gli effetti di questi schemi su oggetti diversi, ma anche di produrre nuovi schemi. La soddisfazione di questa necessità esplorativa è talmente basilare che bambini poco stimolati, che hanno avuto poca varietà di esperienze e di oggetti a disposizione, rimangono intellettualmente carenti. Una seconda dimensione del gioco, messa in luce soprattutto dalla psicanalisi, concerne la funzione catartica, cioè di scarica, importante per l'equilibrio emotivo del bambino. Non appena infatti egli comincia a muoversi ed esce dallo stato di neonato, incontra una serie di frustrazioni, di divieti, di impotenze che egli può tanto meno tollerare quanto più urgente è il suo bisogno di appagamento. Il bambino può in gran parte riscattare frustrazioni proprio attraverso il gioco, nel quale egli, grazie ad una più sottile divisione tra realtà e fantasia, tra oggettivo e desiderato, può rivivere le situazioni frustranti rovesciandone i termini e

mettendosi in posizione attiva, di comando e dominio, là dove nella realtà doveva subire. La bambina che gioca al medico, molto spesso non fa che scaricare le paure vissute in situazioni analoghe.

La terza dimensione del gioco è quella di simulazione dei ruoli. Ci si riferisce a tutte le situazioni ludiche in cui i bambini simulano di essere marito, moglie, figlio e ripetono scene di vita familiare occupando tutti i ruoli, o anche quando giocano a vendere, a far da mangiare, ecc...

TRE CATEGORIE DI GIOCHI

I giochi d'esercizio sono quelli in cui sono coinvolte le strutture della coordinazione motoria e percettiva. Il gusto di questo tipo di giochi sta soprattutto nella ripetizione o nell'imitazione: far dondolare oggetti appesi, fare e disfare forme di sabbia, gettare sassolini in una pozzanghera, disporre in vario modo i pezzi di Lego, correre, saltare, spruzzare l'acqua, manipolare oggetti e materiali, sono esempi di giochi d'esercizio senza scopo, in cui peraltro il bambino sperimenta e affina le proprie capacità, verificando e modificando le sue idee sul mondo. Nel corso degli anni l'esercizio si sposta anche sul piano di attività mentali, di tipo sia intuitivo che logico, in giochi come il domino, i puzzles, le costruzioni, in una continua verifica di sé che facilmente evolve in termini agonistici e competitivi. I giochi simbolici sono quelli in cui un oggetto, un'azione o il corpo stesso del bambino vengono utilizzati come simbolo, ossia come qualcosa che sta al posto di un'altra: ad esempio la sedia non è più fatta solo per sedersi, ma diventa un cavallo, una casa, un negozio... Inizialmente le finzioni del bambino sono molto semplici e legate ad un oggetto appropriato: ad esempio finge di bere se ha in mano un bicchiere, finge di cucinare se gli si offre un pentolino. Nel secondo anno di vita le sue attività simboliche diventano più complesse e meno legate agli oggetti; elabora sequenze in cui esce, sale in macchina, compra, cucina ecc, utilizzando sempre meno gli oggetti e giungendo sui tre anni a fingere la loro presenza. Quando arriva a fingere di essere un altro, dicendo, ad esempio, "Io sono il dottore..." dimostra di aver compreso i diversi ruoli sociali. Il gioco simbolico permette al bambino non solo di riprodurre eventi o situazioni, ma soprattutto di trasformare e dominare la realtà, svolgendo una funzione catartica. Questo può avvenire in tre modi: -per compensazione: il bambino "corregge" la realtà fingendo di fare qualcosa di proibito o di difficile, oppure dando un lieto fine ad un episodio che in realtà è finito male. -per liquidazione: riproduce un evento sgradevole che gli è successo come se in questo modo riuscisse poco per volta a dominarlo (ad esempio, dopo aver subito un'iniezione la fa lui stesso alla bambola) -per anticipazione: anticipa, rappresentandolo in un gioco, qualcosa che teme o desidera. I giochi con regole sono quelli in cui i bambini stabiliscono o usano regole per giocare: il comportamento dei partecipanti è molto meno libero che nei giochi di finzione, deve sottostare a restrizioni codificate o contrattate con gli altri giocatori. Richiedono una certa maturità: dopo i 3 anni i bambini cercano di uniformarsi al comportamento degli altri, ma non si rendono conto che uno solo può vincere; soltanto verso i 7 anni capiscono la necessità di cooperare per assicurare la riuscita del gioco e infine, verso gli 11-12 anni, prendono gusto nel codificare minuziosamente le regole, interessandosi a tutte le possibili varianti del gioco.

Dott.ssa L. Buzzi

INTERVENTI DI ANIMAZIONE IN OSPEDALE

La pratica dell'animazione si è largamente diffusa nelle scuole a partire dagli anni '70, come risposta alla ricerca di modi più creativi e partecipativi di insegnamento; nel contempo il teatro sperimentava modalità diverse dallo spettacolo confezionato (testo, interpreti, pubblico) e, incentrando l'attenzione sul processo piuttosto che sul prodotto, si avvicinava alle forme tipiche del gioco infantile. I bambini di oggi hanno spesso occasione di interagire con animatori, all'asilo, a scuola, in vacanza, nei centri commerciali, e non si stupiscono più di tanto di ritrovarne in ospedale.

L'attività di animazione non è che un gioco guidato, e per riprendere il discorso precedente, un gioco di esercizio, sociale e soprattutto simbolico. L'animatore parte da un'idea concretamente aperta, con un programma che è disposto a modificare continuamente secondo le esigenze dei bambini, le loro proposte, il loro umore. Anche se si tratta di un'esperienza teatrale, l'animatore rinuncia alla propria interpretazione privilegiando l'espressione dei bambini; il prodotto finale non è tanto lo "spettacolo" con le sue valenze estetiche, quanto il gioco della preparazione che valorizza tutti i contributi, fa emergere uno "spirito comune" dal gruppo, individua i mezzi espressivi che più efficacemente lo incarnano. Si tratta insomma di essere molto sensibili alle dinamiche di gruppo partendo dal vissuto di esperienze collettive, e di proporre tecniche e strumenti espressivi. In ambito ospedaliero bisogna tenere conto di alcuni condizionamenti: i gruppi si formano soltanto in certi giorni (in genere giornate pre-operatorie) e per poche ore il rapporto con i bambini è quasi sempre episodico (degenze brevi), e infine si lavora con soggetti che vivono un momento di particolare ansia legata alla malattia o all'attesa di un intervento. A questo proposito sicuramente l'attività di animazione può svolgere, oltre che un'azione ricreativa, una funzione catartica e liberatoria. Tenendo conto di tutto ciò, abbiamo individuato nel gioco con i burattini una modalità particolarmente efficace: gioco, appunto, che talvolta può essere stimolato dalla proposta di un piccolo spettacolo, tanto per "scaldare l'ambiente", ma che si realizza proprio nel momento in cui nei bambini si attivano meccanismi di identificazione e proiezione ricchi di valenze catartiche e liberatorie.



E' un gioco del "far finta" favorito dal burattino stesso, dalla sua componente animistica, dal suo essere ad un tempo vero e non vero. Sapendo che si tratta di un giocattolo, di materia inerte, è più facile al bambino fargli esprimere desideri, illusioni, fantasie, ma anche fargli assumere atteggiamenti aggressivi senza coinvolgersi nei sensi di colpa: "intanto è un burattino". Bisogna infatti ricordare che, mentre l'adulto usa i burattini per narrare una storia realizzando nello spettacolo un "momento compiuto", per il bambino il gioco, il raccontare tramite il burattino, diviene esperienza completa e non replicabile. L'adulto recita per sembrare, il bimbo per essere.

M. Teresa Bortotto

PAGLIACCI, STREGHE E CINESINI...

Il martedì in ospedale è giornata operatoria, dunque invece del "Martedì grasso" abbiamo festeggiato il "Lunedì grasso". 6 marzo, ore 15: un eterogeneo, colorato ed un po' folle gruppo di

pagliacci e streghe sbuca dallo stanzino dell'AVOI e si fa coraggio: bisogna mettere il naso (colorato) fuori dalla porta. Fra loro spicca un nobile, elegante mandarino cinese; un pagliaccio dalla fluente chioma verde neon spinge un coloratissimo carrello, traboccante di fantasiose



produzioni casalinghe che trasformeranno i bambini... Eccoci in corsia a passo di danza, ad annunciare la festa con musica e maracas. Scompaiono bimbi pallidi e un po' tristi e vengono fuori gattine dai baffi furbi, pagliacci dai cravattoni colorati, graziose coccinelle e...pirati! Spicco particolare spetta proprio a R., immobilizzato in ortopedia, che perde il suo consueto aspetto morbido e sorridente per assumere quello di un

terribile pirata tatuato. Con sommo sprezzo della figuraccia, le sue tre aiuto-maestre si fanno fotografare con lui in divisa da folli. Poi, tutti in sala giochi (o almeno chi si può muovere): qui i genitori si affiancano ai volontari partecipando volentieri alla "bagarre", e l'atmosfera si riscalda subito alla giusta temperatura, con giochi, canzoncine mimate ed esibizioni di tutti. Quando risuona il faticoso richiamo "Tutti in camera per la visita", gattine e coccinelle si avviano sorridenti e più disponibili ad incontrare i medici; le volontarie abbandonano i loro costumi, forse un po' stupite esse stesse di essere riuscite a trasformarsi in animatori per un pomeriggio.

La strega Danila

AFRICA 2

A fine maggio sarò nuovamente a Luindwia con Padre Emilio, e se questi mesi passati ad Alessandria sono stati zeppi di appuntamenti, di viaggi, di contatti, di trasporti anche pesanti, i mesi che mi attendono laggiù in Congo saranno certo più impegnativi. Incomincio a fare un bilancio di questa lunga preparazione: ci sono 6 containers a La Spezia, pronti a salpare per l'Africa, ma ci sono soprattutto le mille persone che ci hanno aiutato a riempirli. Non credevo di trovare tante risposte ai bisogni di gente lontana; amici, conoscenti, amici di amici hanno fornito aiuto per riempire i containers delle merci più svariate, dal materiale edile al vestiario, dalle siringhe alle vernici...E mi è anche piaciuto girare per le scuole raccontando quel che succede laggiù, perché i ragazzi, e anche i bambini delle elementari, hanno fatto domande, hanno cercato di capire, e infine hanno donato qualcosa di loro (quaderni, abiti...) a quegli altri bambini. Un grazie particolare lo devo al Dott. Forno e al Dott. Tofanini per aver attivato il gemellaggio tra l'Azienda Ospedaliera di Alessandria e l'Ospedale di Luindwia: lettini per la sala operatoria, letti e materassi per degenti, autorespiratori, siringhe, cateteri, disinfettanti e altro materiale sanitario costituiscono l'apporto più qualificato alla realizzazione del progetto. Vedo già la festa che l'arrivo dei containers accenderà intorno alla missione.

IL PROGETTO

Ho voglia di tornare a Luindwia: mi vedo l'ospedale, la "nostra" casa, la piccola cappella, i container trasformati in magazzini; più su, la casa delle suore, ormai chiusa dopo i saccheggi dell'anno scorso, e il loro magnifico orto; e la scuola, dove si giunge a piedi da grandi distanze, e dove si apprende quel po' di francese, di aritmetica, e i rudimenti del leggere e scrivere; ancora più

in alto la parrocchia. Il medico e gli infermieri, i maestri, il parroco ora sono tutti africani, hanno via via sostituito i missionari. Ce la faranno a resistere? Hanno ancora bisogno di molto aiuto. Abbiamo riempito un intero container con il materiale necessario per costruire due ponti: putrelle, cavi, carriole saranno sdoganati a Bukawu, il centro principale della regione, e avviati su piccoli camion verso Luindwia, un giorno di viaggio per 90 km di pista nella foresta.

I ponti consentiranno di collegare l'ospedale con il cantiere più urgente, quello di una piccola diga per la produzione di energia elettrica: un tecnico Siemens si è offerto di raggiungerci per stendere il progetto, che dovrebbe ricevere un finanziamento dalla Germania. Intanto però dobbiamo muoverci con le nostre risorse, e costruiremo i ponti in ferro con il materiale e i suggerimenti raccolti ad Alessandria. Altre opere urgenti sono l'impermeabilizzazione del vascone per l'acqua costruito



l'anno scorso per l'ospedale; e poi la camera mortuaria, docce, gabinetti e perfino, se ce la faremo, la nuova chiesa, e la trasformazione della vecchia cappella in Dispensario (Pronto Soccorso). Per i lavori utilizzeremo manodopera locale: è importante coinvolgere gli africani nella costruzione del loro ospedale, anche perché la piccola paga di un dollaro al giorno crea una modesta circolazione di denaro. Del resto alla popolazione si richiede di pagare, anche se

moderatamente, i servizi ospedalieri, poiché qui non c'è Servizio Sanitario né locale né statale, e l'ospedale deve diventare autonomo. Si cerca di essere elastici nella riscossione, e di certo il nostro ospedale è meno caro di altri dei dintorni; ma le donne che vengono qui a partorire sanno di dover pagare qualcosa, così come pagano quando devono rivolgersi, soprattutto per l'Ortopedia, all'ospedale di Bukawu. Anzi, pare che il governo non riesca più a gestire questo presidio, che pure è in una città di 70.000 abitanti, e abbia chiesto alle organizzazioni cattoliche di prenderlo in gestione. Insomma, dal governo ci si può aspettare poco, si spera solo che non si lasci contagiare dalla follia della guerra, trasformando gli scontri tribali in azioni militari; questa è la nostra maggiore preoccupazione, quella che condiziona i nostri programmi. A chi mi chiede quanto mi fermerò, rispondo "Fino a Dicembre...se non succede niente".

Tonino