

ARTITERAPIE

IO CON TE NELLA MENTE

**PER UNA DIDATTICA INTERGRATA FRA IL SENTIRE, L'ESPRIMERE E
L'APPRENDERE**

PRIMARIA OSPEDALIERA I.C. IV NOVEMBRE AREZZO

La Primaria Ospedaliera IV Novembre di Arezzo ha scelto di affiancare alla didattica tradizionale la consuetudine di utilizzo tecniche delle ArtiTerapie mirate a favorire in ogni singolo bambino l'espressione del proprio conflitto interno, delle proprie angosce, del disagio, del senso di estraniamento e della paura contestuali al ricovero.

L'insegnante, attraverso l'utilizzo di tali tecniche, può vivere con il bambino tutti i delicati passaggi emotivi derivanti dall'ospedalizzazione, prestandosi ad essere una sorta di "contenitore" delle stesse emozioni e degli stessi sentimenti esperiti.

La prospettiva non è solo quella di fornire strumenti "facilitatori" espressivi, ma di **divenire** come insegnanti noi stessi "**strumenti**" **facilitatori** nelle mani dei piccoli pazienti per la trasformazione dei vissuti personali, spesso autoreferenziali, in vissuti condivisi (qualora sia possibile in piccoli gruppi di bambini e con gli adulti genitori, tutori e sanitari).

La metodologia prevista è **attiva-partecipativa**, di tipo bottom-up, dove il piccolo gruppo viene concepito come un contenitore dei vissuti emotivi e promotore del cambiamento. Le attività proposte sono espressive e creative, attraverso l'utilizzo mirato di materiale artistico proprio delle arti visive come colori, fogli, ritagli di giornali, fotografie e di tutte le arti emotivo-sensoriali dell'essere umano.

Tali attività vengono pensate come strumento di espressione degli stati emotivi, di riflessione sugli stessi e come organizzatori degli affetti, favorendo l'attivazione delle risorse interne dei singoli beneficiari.

In questo contesto **quello che conta è il processo creativo**, non il prodotto finale - qualora vi sia- dove il significato dell'opera è sempre personale, egocentrato e non soggetto ad "interpretazioni".

Sin dal primo ingresso ospedaliero, l'insegnante utilizzerà tecniche di **ARTETERAPIA**

quali:

- **TECNICHE TEATRALI** come *l'inversione dei ruoli fra bambino e adulto, paziente e dottore* ecc...,
- **TECNICHE AUTOPERCETTIVE E SENSORIALI** legate ad esempio al volto, al **riconoscimento del sé con lo specchio, al gioco delle maschere neutre**, che potranno, se indossate, essere vissute in modo personale e rappresentare una rassicurante proiezione esterna in un "oggetto" di vissuti interni e far "ammorbidire" l'assetto difensivo inerente l'acquisizione di consapevolezza del proprio vissuto di dolore e di paura creando uno spazio transizionale e simbolico nella piccola persona.
- **TECNICHE SONORE E MUSICALI** con la **produzione di rumori e suoni associati al vissuto e motivo e con il dialogo in "rumori e suoni" per l'espressione non verbale del vissuto emotivo dei più piccoli.**
- **TECNICHE FIGURATIVE-ARTISTICHE-NARRATIVE** anche attraverso l'uso di immagini fotografiche ricavate da giornali e scelte per raccontare una storia per immagini attraverso **la tecnica dello STORYTELLING** che permetterà l'emergere in gruppo di ansie paure e la trasformazione attraverso la narrazione delle stesse.

Tutte queste attività ludiche - che hanno in se' contemporaneamente una matrice didattica di acquisizione di competenze - potranno incrementare la resilienza agli eventi traumatici esterni come nel caso specifico la malattia o il ricovero in ogni singolo bambino.

L'obiettivo ambizioso è quello di permettere l'espressione della rabbia, del dolore e della demotivazione e di poter essere strumenti "altri", rappresentando non solo un contenimento delle stesse emozioni esperite dal bambino, ma la possibilità della trasformazione in termini adattativi e integrati nella piccola persona.

Si prevedono anche giochi e drammatizzazioni in grado di simulare contesti e contenuti della vita quotidiana per permettere ai bambini di fruire di una sorta di "ponte" fra la realtà vissuta contestualmente al ricovero e la realtà che appartiene loro e li aspetta fuori.

Solo **ASCOLTANDO il piccolo alunno** si potrà permettergli infatti di **riconoscersi ancora**, nuovamente in una nuova realtà, **di riconoscerci come insegnanti** e di **riconoscersi come alunni** al pari dei propri compagni di classe, seppur in un contesto momentaneamente differente.

Le attività avranno un' importante ricaduta nella didattica che come detto prima diviene esperienziale, volta a sviluppare competenze dalle quali scaturiscano conoscenze.

Al contempo avrà anche una ricaduta nel vissuto dei genitori o tutori dei bambini, che potranno sentirsi accolti nella difficoltà e nello smarrimento di modulare un nuovo vissuto di responsabilità e "tenuta" agli eventi stressogeni che **non neghi l'accoglimento del dolore del bambino e che al tempo stesso preservi il bambino stesso** (sempre nel suo essere al centro di ogni dinamica relazionale anche con le figure educative e con quelle sanitarie).

L'Insegnante avrà l'obiettivo di non negare in alcun modo il vissuto del bambino a scopo consolatorio ed ad essere autenticamente empatico anche con le emozioni più difficili da tollerare in quanto adulto nella relazione.

Particolare **attenzione** sarà rivolta **alla demotivazione** del bambino verso gli aspetti vitali al fine di **prevenire momenti depressivi** nei piccoli alunni e la loro eventuale ricaduta nell'**apatia didattica** e in generale rispetto a tutte le attività di crescita specifiche di questo arco della vita (di cui la Scuola è parte imprescindibile e fondamentale).

Ciò, potrà inoltre prevenire la possibile trasformazione di sentimenti vissuti in questa difficile situazione dal genitore in rabbia e in impotenza e stati di malessere espressi in merito alle pratiche sanitarie e rispetto a tutti gli aspetti dell'ospedalizzazione inclusa l'attività didattica che in questo contesto assume forme e modalità differenti .

Le **ARTI** richiamano la vita, la **VITALITA'**, quella che appartiene a ogni piccolo alunno.

Le **ARTI** permettono ad ogni bambino di strutturare il percorso di formazione del sé, di "fantasticare" sul futuro e di esprimere quote di vitalità e quote di dolore e di senso d'impotenza vissute nel profondo.

L'insegnante con l'ausilio di queste tecniche si presta ad essere un buon "Contenitore" di tutto il mondo interno o di buona parte di esso del bambino ricoverato, essendo nella posizione privilegiata di educatore adulto, ma al contempo figura non sanitaria e non genitoriale, svincolata da altre possibili "proiezioni" in merito al proprio ruolo.

Le tecniche delle **ARTITERAPIE** accompagnano nella nostra prassi non solo l'ingresso e i primi momenti di degenza, ma tutto il percorso didattico di ogni alunno .

Si può infatti **esprimere e spiegare con il corpo e con la mimica ogni argomento didattico e tutto ciò diviene non solo esperienziale, ma condiviso e interattivo.**

Così **si nutre e si sollecita il desiderio di imparare** di continuare a crescere anche didatticamente e soprattutto ***si sollecita il senso di auto-efficacia*** importantissimo anche nella risposta emotiva del bambino alla propria patologia.

Se l'insegnante - l'unico adulto "nuovo" e non sanitario- si presta ad una *reverie* profonda può diventare autenticamente una ***"mente ausiliaria" per l'alunno prestando voce ai pensieri che non possono ancora essere espressi a parole ma con il corpo, veicolando il desiderio del bambino di crescere e imparare, nutrendo e prendendosi cura di quella vitalità che non deve rimanere all'ingresso del reparto congelata al "prima del ricovero"***.

Per questo le Arti che sono Vitalità sono fondamentali anche al fine di rimediare all' "Errore di Cartesio" e creare una buona comunicazione fra corpo e mente (a rischio di scissione a causa della malattia) percepiti dal bambino come fluidi e integrati nella propria persona .