

## TEATRO CON BAMBINI OSPEDALIZZATI



esperienza di teatro nel reparto pediatrico  
dell'Azienda Ospedaliera di Lecco

anno scolastico 1997/1998

# **TEATRO CON BAMBINI OSPEDALIZZATI**



**esperienze di teatro nel reparto pediatrico  
dell'Azienda Ospedaliera di Lecco**

anno scolastico 1997/98



**unoteatro**

# TEATRO CON BAMBINI OSPEDALIZZATI

## presentazione

Quelli di ut rappresentano spettacoli teatrali e organizzano laboratori di animazione nelle scuole dell'obbligo, con bambini e ragazzi di età variabile dai tre ai quindici anni.

Nello svolgimento di queste attività capita spesso (più spesso di quanto non si possa immaginare) di dover affrontare il problema della malattia e della necessaria ospedalizzazione dei bambini.

Non siamo in possesso di dati statistici, ma una nostra personalissima inchiesta rivela che da uno a cinque bambini, in ogni classe o sezione o gruppo di alunni, fin dalla scuola materna ha avuto esperienza di ospedalizzazione.

Gli altri bambini del gruppo che non hanno vissuto l'esperienza dell'ospedale la immaginano attraverso i racconti dei compagni meno fortunati.

Abbiamo perciò deciso di intraprendere un lavoro di ricerca su questo tema cominciando per così dire dalla fonte, dall'ospedale appunto, per sperimentare alcuni possibili percorsi teatrali che ci permettano di avere indicazioni utili rispetto alle modalità e ai contenuti per affrontare un argomento così delicato.

Questa prima fase di sperimentazione, di studio e di raccolta di materiali è funzionale alla riduzione di interventi teatrali e di animazione da realizzare all'interno dei reparti pediatrici, ma anche ad una ricaduta nelle scuole del territorio con interventi di carattere informativo che permettano di preparare i bambini all'eventualità dell'ospedalizzazione.

Il progetto di teatro con i bambini ospedalizzati nasce quindi da due esigenze: quella di rispondere ad un bisogno di sperimentare il teatro in questo ambito, quindi un bisogno interno alla cooperativa di quelli di ut, (bisogno che per vari motivi era da anni rimasto insoddisfatto) e il bisogno di ricercare competenze e strumenti idonei per poter rispondere adeguatamente alle richieste dei bambini quando ci interrogano sul tema della malattia.

### sommario

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>presentazione</b>              | <b>1</b>  |
| <b>il progetto</b>                | <b>2</b>  |
| <b>l'attività</b>                 | <b>7</b>  |
| <b>la verifica</b>                | <b>8</b>  |
| <b>le prospettive</b>             | <b>9</b>  |
| <b>bibliografia</b>               | <b>12</b> |
| <b>documentazione fotografica</b> | <b>13</b> |

## **il progetto**

### **tipo di iniziativa**

interventi teatrali e di animazione rivolti a bambini e ragazzi ospedalizzati.

### **Le motivazioni**

L'idea di intervento teatrale con bambini ospedalizzati e' nata da una richiesta in tal senso, pervenutaci e rimasta poi insoddisfatta per insormontabili problemi organizzativi.

Riprendiamo l'idea e la proponiamo in una situazione organizzativa a noi favorevole ritenendo maturo il tempo di sperimentare questo nuovo percorso teatrale.

### **Gli obiettivi**

Tre gli obiettivi fondamentali:

verificare l'utilita' e le potenzialita' di un intervento teatrale e/o di animazione con bambini ospedalizzati

introdurre una situazione giocosa che risulti elemento di diversita' rispetto alla situazione di ospedalizzazione

e che

riesca a lasciare nel tempo una "traccia positiva" nel ricordo di un vissuto solitamente traumatico come quello del ricovero in ospedale.

### **Sperimentazione e documentazione**

Il progetto, proprio perche' di carattere sperimentale, necessita di una programmazione e di una documentazione puntuale.

Come per tutti gli interventi sperimentali UT porra' molta cura nella programmazione e nella documentazione del lavoro che andra' a proporre: oltre alle usuali schede di documentazione UT cerchera' di mettere a disposizione le risorse per la gestione degli strumenti di documentazione (foto, video, raccolta materiali etc...)

**coop. unoteatro**

**teatro con bambini ospedalizzati**

La documentazione che verrà prodotta da UT dovrà essere integrata, scambiata, verificata, con eventuali programmazioni e documentazioni di chi, nella struttura ospedaliera, si occuperà dell'intervento.

### **Tre tipi di intervento**

Ipotizziamo tre tipi di intervento, tre modalità di approccio:

#### **a) microspettacoli**

piccoli, brevi spettacoli, spettacoli da camera, realizzabili con un minimo di strumentazione tecnica e soprattutto con un minimo "disturbo" per i ritmi e la vita del reparto

#### **b) laboratori**

brevi laboratori di animazione, manipolazione etc.. che si possano concludere in un solo incontro o, eventualmente dove possibile, in alcuni incontri realizzati comunque nell'arco di un breve periodo di tempo

#### **c) anim/azioni**

situazioni dove spettacolo e laboratorio si integrano per fare in modo che i bambini non siano solo fruitori passivi della proposta spettacolare, ma, stimolati da questa, siano guidati in attività di laboratorio per la costruzione di quanto necessario alla continuazione della storia, entrando in questo modo da protagonisti nella situazione teatrale.

### **Modalità d'intervento**

gli interventi spettacolari, di laboratori e d'animazione devono necessariamente rispettare alcuni limiti di spazio, tempo, etc...che proviamo a ipotizzare di seguito:

#### **a) lo spazio**

Tener presente la necessità di dover lavorare in spazi piccoli come camerette con degeni, corridoi o piccole sale d'attesa.

Probabilmente spazi non sempre oscurabili o solo parzialmente oscurabili e con

**coop. unoteatro**

**teatro con bambini ospedalizzati**

suppellettili inamovibili.

Gli spettacoli e l'animazione dovranno, quindi, adeguarsi agli spazi e non viceversa

### **b) l'acustica**

Negli ospedali, di solito, regna il silenzio.

Si dovrà rispettare il riposo dei pazienti e, quindi, voci e suoni dovranno essere poco disturbanti. In relazione al problema degli spazi e' forse meglio utilizzare piccoli impianti di diffusione sonora portatili o, comunque, amplificatori con volumi molto bassi.

### **c) il punto di vista**

Il punto di vista del pubblico, per quanto riguarda la fruizione degli spettacoli, può variare a seconda della situazione.

In alcuni casi possiamo ipotizzare un pubblico seduto o steso sul letto delle camere; in altri casi il pubblico potrà essere raccolto in spazi comuni.

### **d) la durata**

La durata sia dello spettacolo che degli interventi di laboratorio e d'animazione dovrà essere necessariamente limitata (brevi interventi spettacolari di venti minuti circa e comunque animazioni o laboratori con durata non superiore ai sessanta minuti) e comunque con tempi che siano rispettosi sia della situazione dei degenti sia delle esigenze e dei tempi del reparto ospedaliero.

### **e) i tempi**

Restano da definire giorni, orari, periodo e frequenza degli interventi tenendo presente le disponibilità di UT e le esigenze della struttura. In particolare si esclude l'orario antimeridiano per non interferire con l'attività medica; quindi interventi di animazione pomeridiani, in compresenza con le insegnanti del reparto coinvolte nel progetto.

Il periodo potrebbe coincidere con quello dell'anno scolastico con una periodicità di un incontro al mese.

### **f) l'età**

Si dovranno strutturare microspettacoli, laboratori e animazioni adeguando i diversi interventi alle diverse fasce d'età potenzialmente presenti nel reparto, tenendo presente che il reparto di Pediatria accoglie bambini e ragazzi da zero a sedici anni.

Piu' che particolari spettacoli o animazioni per ogni diversa fascia d'eta' si tentera' di programmare interventi fruibili da bambini e ragazzi delle diverse fasce d'eta' affiancando poi, nei momenti di laboratorio e di animazione, attivita' differenziate.

## **i contenuti**

Rispetto ai contenuti ci si presentano due possibilita':

**a)** procedere nell'elaborazione degli spettacoli e delle animazioni ignorando la situazione psicologica particolare in cui, presumiamo, i bambini ospedalizzati si vengono a trovare: lo stato di malattia, la lontananza di casa, scuola, amici, etc.

Ignorare quanto sopra e scegliere di raccontare storie che assolutamente non richiamino, ma anzi allontanino, almeno per poco tempo, il pensiero dalla situazione di permanenza in ospedale.

Avremo in questo modo un teatro di evasione.

**b)** costruire storie che affrontino il problema della ospedalizzazione e del rapporto con la malattia.

Spettacoli che servano come elemento catartico delle paure dovute alla situazione di ospedalizzazione del bambino

Sia nel primo che nel secondo caso e' indispensabile un confronto con chi, all'interno della struttura del reparto ospedaliero si occupa dei bambini e dei relativi problemi psicologici.

In particolare per quanto riguarda la seconda ipotesi, cioe' la produzione di interventi spettacolari che affrontino il problema dell'ospedalizzazione, sara' necessario da parte di UT un lavoro di ricerca e di approfondimento, che ci permetta di costruirci le competenze necessarie e di raccogliere i dati di questa situazione per noi del tutto nuova, su cui costruire un'ipotesi di spettacolo e di animazione a tema.

Piu' realisticamente si potra' partire con spettacoli, animazioni e laboratori legati all'ipotesi a), ignorando cioe' lo specifico delle problematiche dell'ospedalizzazione per arrivare, dopo un percorso sperimentale, ad affrontare la seconda ipotesi.

## **lasciare un segno**

Una possibilita' da tener presente e' quella di poter lasciare ai bambini un "segno" dell'intervento spettacolare e/o di animazione, un segno che permetta non solo di ricordare l'esperienza, ma che, in qualche modo, possa costituire un elemento di

continuita', uno strumento per proseguire l'esperienza di animazione.

Due quindi le funzioni che possono assumere gli "oggetti-segno":

#### **a) segno-ricordo**

Durante l'intervento spettacolare o di animazione e, ovviamente anche durante i laboratori, si puo' donare o far costruire ad ogni bimbo un oggetto che servira' a ricordare l'intervento di UT

Un oggetto-segno che i bimbi possono continuare ad avere presente e fra le mani per tutto il periodo di ospedalizzazione e che possono poi portare a casa

Con il ricordo dell'esperienza di ospedalizzazione, porteranno a casa anche il ricordo dell'esperienza di animazione teatrale.

#### **b) segno come continuita'**

Altri tipi di materiali, preparati da UT o costruiti con i bambini durante le animazioni e i laboratori, permetteranno di continuare l'esperienza anche dopo l'intervento di UT, rendendo possibile proseguire alcune attivita' che dovranno essere precedentemente programmate da UT e le insegnanti che si occupano dei bambini del reparto di pediatria

Un piccolo teatrino dei burattini ad esempio, puo' diventare occasione di gioco e di invenzione di storie e situazioni anche dopo la presenza spettacolare di UT.

Dare continuita' all'intervento puo' anche significare che le attivita' proposte in ospedale permettano di stabilire un immediato contatto con l'esterno: la scuola di provenienza, la casa etc...

Tempi permettendo, potrebbe succedere che nei laboratori e nei momenti di animazione si produca qualche cosa da scambiare con l'esterno per tenere vivo e continuo il contatto con la realta' di provenienza.

Gli interventi spettacolari e di animazione quindi dovranno tenere presente anche questo tipo di esigenza, strutturandosi con percorsi che prevedano la produzione e l'utilizzo di materiali i quali diventeranno poi oggetti-segno da tenere come ricordo e/o da utilizzare per continuare l'esperienza.

## **ipotesi di intervento: l'albero della musica**

Un esempio di sviluppo dell'intervento che, partendo dallo spettacolo, introduce momenti di animazione e laboratori praticando anche l'obiettivo della continuita':

### **a) annuncio**

paratina teatrale nella corsia del reparto e nelle camerette per richiamare l'attenzione dei bimbi e invitarli nel luogo predisposto per lo spettacolo

### **b) lo spazio scenico**

predisporre lo spazio circolare ( la sala dove si svolgono le attivita' didattiche ) con un albero spoglio nel mezzo e il pavimento ricoperto di foglie secche creando un ambiente teatrale dove si possa raccontare una storia.

I bimbi vengono invitati ad accomodarsi a semicerchio intorno all'albero, seduti sulle foglie o su cuscini e sedie

### **c) lo spettacolo**

la storia stimolera' i bambini alla partecipazione diretta allo spettacolo e alla realizzazione di oggetti per fare in modo che la storia possa continuare e il personaggio o i personaggi protagonisti possano tornare ad agire.

Ad esempio la storia di una farfalla che non voleva tornare sull'albero perche' era secco e spoglio e troppo silenzioso

### **d) l'anim/azione**

perche' la farfalla torni e' necessario che i bambini la richiamino, ad esempio utilizzando la voce, e costruiscano le foglie dell'albero o dei semplici strumenti musicali, in modo che l'albero si trasformi in albero della musica e le farfalle tornino ad abitarlo

### **e) laboratorio**

l'albero e i personaggi della storia potrebbero rimanere anche nei giorni successivi e le attivita' di laboratorio potrebbero continuare con lavori di manipolazione, di animazione musicale, di invenzione di altre storie etc... ottenendo, se le condizioni di degenza lo renderanno possibile, una continuita' interna al periodo di degenza programmando laboratori e attivita' per piu' di un incontro e realizzando anche un oggetto che i bimbi potranno portare a casa (strumento musicale costruito dai bambini) ma anche documentazione fotografica

e/o video dell'esperienza da conservare dopo il ricovero e da scambiare immediatamente con l'esterno, ad esempio con la scuola di provenienza per non interrompere il contatto con la vita normale.

Lecco 02.10.1997

**quelli di ut**

## **l'attivit **

L'attivit  di teatro con bambini ospedalizzati ha impegnato la cooperativa per l'intero anno scolastico 1997/98.

Nel mese di settembre 1997 si sono messi in atto i primi contatti con la Direzione Didattica di Lecco I, da cui dipendono le insegnanti che operano nel reparto pediatria dell'azienda ospedaliera di Lecco, e con i responsabili dello stesso reparto per verificare l'utilit  e la fattibilit  della proposta avanzata da quelli di ut.

Abbiamo scelto di chiedere la collaborazione diretta della scuola, oltre che ovviamente quella degli operatori e dei responsabili del reparto, per far in modo che gli interventi teatrali all'interno del reparto potessero lasciare un segno e aver una continuit  oltre il momento spettacolare e di animazione.

Ottenuta la collaborazione attiva della scuola (nella persona delle insegnanti, della responsabile per i problemi psicologici della direzione didattica di Lecco I, e della tirocinante presente nel reparto) e della direzione pediatrica (in particolare nella persona della psicologa del reparto pediatrico) la cooperativa di quelli di ut ha elaborato il progetto di intervento tenendo presente le indicazioni metodologiche e organizzative raccolte nelle riunioni di programmazione.

Questa prima fase organizzativa e di progettazione ha impegnato il team di lavoro per circa due mesi.

Nel mese di novembre 1997 hanno avuto inizio gli interventi teatrali e di animazione e le periodiche verifiche del lavoro svolto che, con cadenza mensile, sono continuati fino alla fine dell'anno scolastico.

**coop. unoteatro**

**teatro con bambini ospedalizzati**

Piu' avanti vengono riportati gli appunti delle riunioni che documentano, passo dopo passo, l'andamento del lavoro e le tracce degli spettacoli e dei momenti di animazione e di laboratorio.

## la verifica

Per quanto riguarda quelli di ut l'esperienza di teatro con bambini ospedalizzati e' stata sicuramente un'esperienza positiva, stimolante e aperta ad ulteriori sviluppi.

Le idee elaborate durante il percorso di lavoro sono state tante, ma solo alcune di queste si sono potute realizzare concretamente.

Il motivo di questa mancata realizzazione e' stato solo ed esclusivamente la mancanza di tempo da parte della cooperativa che si e' sempre trovata a rincorrere le scadenze fissate con le insegnanti e i responsabili del reparto.

Questo problema, di carattere organizzativo, verra' debitamente affrontato da quelli di ut per arrivare all'elaborazione degli spettacoli teatrali per l'ospedale e alla loro realizzazione in modo piu' consono di quanto fatto fino ad oggi, cercando di trovare il tempo necessario all'ideazione e alla preparazione dei materiali per le rappresentazioni e le animazioni.

Dopo aver doverosamente e subito sottolineato l'aspetto piu' problematico di questa esperienza dobbiamo dire che gli obiettivi che ci eravamo posti all'inizio del lavoro sono stati raggiunti.

Gli obiettivi fondamentali erano i seguenti:

verificare l'utilita' e le potenzialita' di un intervento teatrale e/o di animazione con bambini ospedalizzati

introdurre una situazione giocosa che risulti elemento di diversita' rispetto alla situazione di ospedalizzazione

e che

riesca a lasciare nel tempo una "traccia positiva" nel ricordo di un vissuto solitamente traumatico come quello del ricovero in ospedale.

Dei tre obiettivi scritti sopra ci e' difficile verificare se siamo riusciti a lasciare una "traccia positiva" nel ricordo dell'esperienza di ospedalizzazione dei bambini con cui siamo venuti a contatto, ma certamente abbiamo introdotto momenti di gioco e abbiamo visto i bambini seguire le nostre storie con interesse e divertimento.

Questo puo' bastare per farci affermare di aver verificato l'utilita' e le potenzialita' dell'intervento teatrale e di animazione con i bambini ospedalizzati.

Abbiamo anche verificato un progressivo miglioramento dell'efficacia dei nostri interventi che, forse partiti un po' sottotono per la paura di disturbare, hanno assunto via via un carattere piu' deciso, piu' incisivo e immediato nel rapporto con i bambini.

Abbiamo costruito un rapporto piu' immediato anche con i genitori degli stessi bambini fino a sperimentare brevi momenti di coinvolgimento dei genitori (oltre che dei bimbi) nelle storie e, nell'ultimo spettacolo, ad affrontare in modo immediato il tema della malattia all'interno della storia.

## le prospettive

Quelli di cui hanno dato disponibilita' per continuare questa esperienza.

E' nostra intenzione proseguire sulla strada indicata dal progetto ed esposta nelle riunioni che si sono succedute durante l'anno.

Piu' in particolare avendo verificato la fattibilita' della proposta di teatro con bambini ospedalizzati intendiamo continuare l'esperienza per approfondire tre tematiche gia' emerse dal lavoro:

- a) coinvolgimento dei genitori**
- b) la malattia e il corpo**
- c) la continuita'**
- a) coinvolgimento dei genitori**

durante i momenti dello spettacolo e delle animazioni intendiamo preparare delle situazioni in cui i genitori vengano coinvolti in prima persona e possano diventare protagonisti o co-protagonisti delle storie così come già è avvenuto per i bimbi.

L'obiettivo è quello di trasformare, almeno per pochi momenti, questo particolare tipo di spettatore vigile ansioso del proprio figlio in un animatore.

In sostanza gli obiettivi che si hanno sui bambini ricoverati possono, con i debiti adattamenti, essere trasferiti sui genitori.

Si sta pensando anche alla costruzione di strutture scenografiche da utilizzare all'interno dello spettacolo e da lasciare poi al reparto in modo che anche i genitori (oltre che i bimbi e le insegnanti) possano liberamente usufruirne in altri momenti.

Si pensa ad esempio ad un murale interattivo o multimediale (vedi documentazione riunioni) da cui anche i genitori possono attingere materiali per raccontare storie ai loro bimbi nelle lunghe ore di permanenza in reparto.

## **b) la malattia e il corpo**

Intendiamo iniziare ad affrontare, in modo più sistematico di quanto fatto fino ad oggi, il tema della malattia in relazione al proprio corpo.

Questo argomento o, meglio, questa la modalità di intervento suggeritaci dalla psicologa del reparto rappresenta il punto di arrivo forse ovvio ma in qualche modo obbligato per fare in modo che l'intervento teatrale possa andare oltre il momento di gioco e di evasione e possa essere utilizzato come strumento per far emergere e rielaborare ai bambini il vissuto dell'esperienza di ospedalizzazione.

## **c) la continuità**

Come scritto nel progetto: "(...) dare continuità all'intervento può anche significare che le attività proposte in ospedale permettano di stabilire un immediato contatto con l'esterno: la scuola di provenienza, la casa etc...

Tempi permettendo, potrebbe succedere che nei laboratori e nei momenti di animazione si produca qualche cosa da scambiare con l'esterno per tenere vivo e continuo il contatto con la realtà di provenienza."

Il problema della continuità può essere visto e affrontato sotto più aspetti:

**a.**

continuita' immediata con comunicazione alle scuole di provenienza di elaborati, foto etc. realizzate dai ragazzi nei momenti di animazione

**b.**

continuita' per/con i pazienti che tornano periodicamente in pediatria o in altri reparti

**c.**

continuita' dopo le dimissioni in termini di:

**c1.**

cosa resta dell'esperienza di ospedalizzazione dopo le dimissioni

verificando a casa

verificando a scuola

per questo e' necessario un rapporto con le famiglie anche dopo le dimissioni

e un rapporto con le insegnanti e le scuole di provenienza per verificare che impatto ha avuto l'esperienza di ricovero in ospedale

**d.**

continuita' mediante volumetto prodotto con:

materiali elaborati dai bimbi (esempio le foglie dei desideri del secondo intervento di UT), con altri materiali che illustrino il vissuto della malattia e dell'ospedalizzazione

intervento di esperti (psico, medici, personale infermieristico, ins. animatori....) che spieghi il funzionamento del reparto e dell'ospedale

questo materiale servira' per aprire una campagna con le scuole di sensibilizzazione e di preparazione ad eventuali ospedalizzazioni anche prevedendo visite guidate di classi e scuole

Insomma le idee per proseguire il lavoro non mancano.

Lecco, 12.06.1998

**quelli di ut**

## bibliografia

| <b>autore</b>          | <b>titolo</b>   | <b>edizione</b> |
|------------------------|---|-----------------|
| Marta Nucchi           | Aspetti psicologici del bambino in ospedale   | Sorbona         |
| James Robertson        | Bambini in ospedale   | Feltrinelli     |
| Strologo E.            | In ospedale dalla parte del bambino   | Siame           |
| AA. VV.                | Il bambino malato e la sua educazione   | La Scuola       |
| Curatolo P., Macrì F.  | Guida all'assistenza del bambino malato   | La Nuova It.    |
| Freud A.               | L'aiuto al bambino malato   | Boringhieri     |
| Klinzing D.R. e D.G.   | Il bambino in ospedale  | La Nuova It.    |
| Montalbano C.          | Il bambino ospedalizzato  | De Bono         |
| Pericchi C.            | Il bambino malato   | Cittadella      |
| Lorenzetti L.M.        | Il corpo-gioco. Pragmatica del rapporto educazione-riabilitazione                             | Franco Angeli   |
| Millar S.              | La psicologia del gioco infantile   | Boringhieri     |
| Petrini E., Desinan C. | Attività ludiche e condizioni di handicap   | Morelli         |
| Sheridan H.D.          | Il gioco spontaneo del bambino  | Cortina         |
| Strologo E.            | Dottore mi fai giocare?   | Siame           |
| Winnicott D.W.         | Gioco e realtà  | Armando         |
| Antony S.              | La scoperta dell'amore nell'infanzia  | Armando         |
| Autton N.              | Parlare non basta. L'importanza del contatto fisico e della vicinanza nelle relazioni di cura | E.D.T.          |
| Kubker Ross E.         | La morte e il morire  | Cittadella      |