



UNA NUOVA CULTURA DELL'HANDICAP
Marzo - aprile 2004



ASSOCIAZIONE
CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO ONLUS
delle province di Biella, Vercelli, Novara e VCO

SIGNIFICATO DEL VOLONTARIATO E BURN-OUT

Dott.sa Daniela Panigone

Il mondo del volontariato non è costituito da un blocco granitico di soggetti omogenei tra loro. Per comprendere questa realtà occorre partire dalle cose più semplici e quotidiane (anche se spesso sono considerate banali, infantili e quindi trascurabili).

Per volontariato si intende *un'attività volontaria e gratuita svolta a favore della collettività da parte dei cittadini, spesso organizzata in associazioni.*

Pertanto i criteri secondo cui viene definito il volontario sono:

- 1) La spontaneità
- 2) La gratuità
- 3) Il contesto organizzativo formale entro cui si colloca
- 4) L'orientamento solidaristico verso un beneficiario estraneo

Ricordiamo che la solidarietà ha due facce: essa è organizzazione nel sociale, ma anche sentimento soggettivo.

Secondo la definizione, quindi, il volontariato è un tipo di attività, implica cioè un'azione. Il concetto di *azione* fa riferimento ad un soggetto attivo, agente, dotato di motivazioni e teso a raggiungere scopi. Ma questo soggetto che agisce e che può mettere in moto azioni pro-sociali, è un soggetto che va concepito come originariamente e strutturalmente in relazione con l'altro. Il volontario (attivo e libero decisore) è soggetto alla storia delle relazioni familiari e sociali che costituiscono l'humus della sua identità.

Dai legami trae origine il volontariato, di essi si nutre e proprio questi crea, struttura, in un'ottica di produzione di benessere per sé e per gli altri.

Le motivazioni al volontariato si riferiscono a:

- a) dimensioni personali, quali l'autorealizzazione, la crescita personale e la realizzazione di orientamenti valoriali personali
- b) dimensioni collettive, quali bisogni di affiliazione ad un gruppo e di appartenere ad una comunità

Le funzioni del volontariato si distinguono in :

- valoriale (esprimere valori)
- di conoscenza (apprendere nuove competenze)
- sociale
- orientata alla carriera
- protettiva (difesa dell'Io dagli aspetti negativi; riduzione senso di colpa, spostamento attenzione)
- evolutiva – maturativi (rafforza l'autostima e l'autoaccettazione)

Per i *giovani* il volontariato produce o almeno rafforza certe modalità di vivere la transizione all'età adulta ed i rapporti con la comunità.

La partecipazione all'azione volontaria conduce il giovane ad acquistare o riacquistare una propria identità non chiusa in se stessa, ma aperta all'altro.

EMPATIA = percezione dei bisogni dell'altro; secondo una prospettiva più viscerale ed emotiva si intende il "sentire dentro" mentre secondo una prospettiva cognitiva – intellettuale si intende il "capire la prospettiva dell'altro".

L'empatia ha tre componenti:

- 1) la capacità di discriminare e riconoscere le emozioni espresse dall'altro
- 2) la capacità di mettersi nei suoi panni
- 3) la capacità di rispondere in maniera congrua all'emozione altrui

In qualsiasi relazione d'aiuto, avere un atteggiamento empatico significa riconoscere i bisogni, comprendere, ma non saturare (non sostituirsi all'altro, non "stargli troppo addosso").

E' importante anche in un'attività di volontariato conoscere le proprie emozioni, le proprie reazioni e non saturare la relazione, perché solo dagli spazi (da una giusta distanza) può nascere qualcosa di nuovo ed utile.

In ogni relazione d'aiuto è possibile individuare quali sono gli elementi che possono indurre ansie:

- fantasie di morte (qualora, per esempio, un operatore si debba occupare di una persona che soffre di una grave patologia)
- fantasia di onnipotenza – impotenza da parte dell'operatore
- fattore tempo (alcune volte è difficile rispettare i tempi dell'utente)
- chiarezza del compito da svolgere
- rapporto compito-risorse (a volte ci sono pretese troppo elevate rispetto alle risorse disponibili)
- solidità dell'io (è importante che un volontario sia "formato" in modo adeguato)
- tendenza all'azione ed alla proiezione

Il pericolo a cui può andare incontro un operatore che svolge un'attività a contatto con le altre persone è rappresentata dal fenomeno del burn-out

BURN – OUT = stress lavorativo, sindrome da affaticamento. L'operatore appare demotivato, scoraggiato, incapace di reagire; sfugge agli stimoli, può diventare cinico o presentare un atteggiamento difensivo con angoscia e sofferenza.

In senso letterario, burn-out significa proprio *spegnersi, estinguersi per mancanza di combustibile; esaurimento.*

Che cosa si può fare per evitarlo?

- Osservare ciò che succede nella relazione con l'utente (anche le emozioni)
- Elaborare (dare un significato e un senso a ciò che sentiamo, darci del tempo per capire e pensare; non avere fretta)
- Disegnare i confini e tutelarli (operatore ed utente devono trovarsi ad una "giusta distanza", sufficientemente vicini per favorire lo sviluppo dell'empatia, del sostegno ma anche sufficientemente lontani per favorire la crescita e la mobilitazione delle risorse)
- Prendersi cura delle esigenze fisiche ed affettive dell'utente (che non significa soddisfare tutte le sue richieste).

Il volontariato autentico e trasparente rappresenta, ancor più di un atto d'amore, un atto di intelligenza.

NORME DI IGIENE COMPORTAMENTALE

Dott.sa Cecilia Aquili

Nella legge quadro italiana n. 104/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap, all'art. 3 definisce l'handicap in questi termini:

- È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale e di emarginazione.

Alla luce di tale definizione si possono individuare quattro categorie di handicappati:

- 1) Gli handicappati fisici o motulesi; coloro che, colpiti dalla malattia, trovano difficoltà di autonomia (per es.: mutilati, poliomielitici, paraplegici, etc...)
- 2) Gli handicappati sensoriali sono i soggetti colpiti nei sensi, ossia nell'udito, nella vista, etc .. (sordi, ciechi, ...)
- 3) Gli handicappati psichici, sono coloro che sono stati colpiti da malattie diverse a livello cerebrale, subendo spesso ritardi mentali, o lesioni cerebrali che influenzano il comportamento relazionale e l'apprendimento. (Per esempio i cosiddetti handicappati mentali o psichici)
- 4) Gli handicappati pluriminorati, cioè soggetti colpiti in due o più sensi, talvolta associano all'handicap sensoriali anche quello mentale. Si possono aggiungere a queste categoria gli handicappati per cause genetiche che, per motivi ereditari, “nascono” handicappati: per es. il bambino down.

Etimologicamente “hand in cap” significa caso fortuito, sorteggio alla partenza delle corse di cavalli. Altri associano la parola handicap al mondo del tennis dove il giocatore diceva del suo avversario “lo batterà tenendo in mano (hand) una tazza (cup) di tè” e ciò dimostra quanto l'impegno delle parole sia a volte veramente irrazionale.

Nel passato l'handicappato fisico e mentale ha ispirato di volta in volta rigetto, paura, vergogna, disgusto o colpevolezza. L'intervento e la cura in favore degli handicappati hanno avuto diversi periodi che in un modo o nell'altro li hanno caratterizzati. Sono state individuate varie fasi:

- Era dell'eliminazione fisica rappresentata dal periodo romano in cui si usava gettare dalla rupe Tarpa tutti i neonati che presentavano malformazioni o difetti.
- Era del ridicolo, caratteristica del Medio Evo in cui, grazie all'impegno delle congregazioni religiose, avviene un atto misericordioso nei confronti dell'handicappato accogliendolo negli istituti per tentare un'ipotetica educazione.
- Era della pedagogia nel '700 – '800 si delinea un'apertura verso l'educazione dell'handicappato non più aiutato solo nella necessità naturali di sopravvivenza fisica, ma rivalutato per le possibilità intellettive. È l'alba della cosiddetta “pedagogia clinica” che ha secondo gli studiosi, per capostipite Itard con il suo noto allievo Victor.
- Era dell'inserimento lavorativo caratterizzata dallo sforzo di considerare le potenzialità lavorative e professionali dell'handicappato. Sono predisposti “laboratori protetti” taluni presenti ancora oggi.
- Era della lotta all'emarginazione che ha per fine la ricerca nel settore dell'handicaps, la predisposizione di interventi di prevenzione, il miglioramento dei servizi, e l'integrazione degli handicappati nella realtà sociale. Era infatti discriminante e non accettabile in un Paese democratico e civile la suddivisione di “normali” e “anormali”

Nel momento in cui l'uomo vive in una società senza gioie e senza piaceri per la profonda crisi politica, etica, religiosa, filosofica, psicologica e pedagogica che investe non solo la sua vita

individuale, ma anche la sua proiezione nel contesto sociale è stata difficile l'accettazione dell'handicappato da parte di chi vive in questa profonda crisi di civiltà.

Grazie alla "vittoria" dei fautori dell'integrazione, l'handicappato è stato finalmente accolto nella comunità di tutti. L'insistenza del personale sanitario e scolastico sostenitore dell'inserimento e integrazione dell'handicappato, ha dato inizio ad un processo di presa di coscienza, di studi e ricerche sia a livello socio-psico-pedagogico che prettamente di bisogni di strutture, di ausili tecnici e quanto necessario per facilitare la reale integrazione nei molteplici aspetti sociali, riabilitativi e culturali dell'handicappato che, a tutt'oggi, è evidenziato dall'impegno degli enti locali, pubblici e privati, di abbattere le "barriere" favorendo la partecipazione di tutti i cittadini. "Conseguire la normalità o essere normali significa trovare in se stessi i mezzi culturali e argomentativi per cambiare la società a misura di tutti".

Il problema dell'handicappato grave e di media gravità non è solo della famiglia e di qualche operatore disponibile, ma è della società intera che deve risolvere i problemi di tutti nella misura in cui ciascuno ne ha bisogno.

L'handicappato grave o di media gravità è quella che non sa risolversi da solo, che non ha stimoli culturali, che non è sensibile all'invito di chi vuole aiutarlo, che non riconosce le forme, gli oggetti, gli affetti: chiede un quantum in più, non perché vuole accaparrarsi risorse economiche, affetti e disponibilità in modo indiscriminato o a scapito degli altri, ma chiede ciò che gli serve nella misura in cui egli ne ha bisogno. E questa è una richiesta legittima non contestabile perché equivale ad un diritto umano e ad un dovere sociale da parte degli altri.

Il centro che voi frequentate o frequenterete porta il nome "noi come Voi" proprio perché vuol ribadire la sua intenzionalità di rispettare l'uguaglianza, oltre e al di là delle differenze.

Sono una trentina i soggetti che abitualmente frequentano il Centro "Noi come Voi", ma non tutti sono presenti tutti i giorni perché qualcuno di loro risulta far parte di particolari progettualità o laboratori ludici e occupazionali organizzati da altre associazioni presenti sul territorio circostante.

Una ventina circa rappresentano la frequenza costante. Le loro patologie sono le più svariate, appartenenti alla quarta categoria, con compromissione psico-senso –motoria alla quale si aggiungono, a seconda dei casi: autismo, encefalopatie, tetraparesi, psicosi, sindrome di Down, ritardi od insufficienze mentali più o meno gravi, sovente accompagnati da crisi epilettiche, ed altro.

La loro età è compresa da quella post-adolescenziale fino ai circa 40/50 anni per alcuni casi. Una è istituzionalizzata (vive in casa protetta, perché purtroppo non esistono ancora strutture pubbliche per accogliere queste persone che necessitano di assistenza continua: ecco il sogno di Benedetta !!!); la quasi totalità vive in famiglia.

È molto difficile, come dice Giovanna Serazzi, parlare di loro come di persone alle quali manca qualcosa, perché in effetti ciascuno di loro rappresenta quell'uomo unico, storico, irripetibile e non totalmente conoscibile.

Oggi si parla di "diverso", disadattato, caratteriale, instabile, ipodotato, insicuro, disabile, inabile: è per questa ragione che è doveroso indagare e scoprire la vera identità della persona con il quale si dovrà lavorare e mi rivolgo a voi che siete indirizzati verso questo compito che presuppone capacità di vivere di amore, di verità, di fratellanza, di solidarietà, di storia, di apertura verso l'altro. Perciò può accogliere il diverso non chi si pone nella prospettiva di vivere "per l'altro" ma chi vive "con l'altro". Il centro "Noi come Voi" è stato da diversi anni denominato "Centro di ricerca e sperimentazione nella globalità dei linguaggi" di Stefania Guerra Lisi, e vi opera stabilmente la MusicArtTerapeuta Giovanna Serazzi Nicodano alla quale si deve molto dello sviluppo e crescita di questo Centro che ha fatto, grazie a lei, della Globalità dei Linguaggi, una filosofia di vita del Centro stesso. Molte sono le attività che si svolgono nel Centro (musicoterapia, laboratori di ceramica raku, falegnameria, danza indiana ...) tutte incentrate sulle teorie culturali scientifico-artistiche della scuola "Globalità dei linguaggi".

A chi opera nel centro consiglieri un percorso formativo che lo porti ad una profonda conoscenza di questa per molti sconosciuta arte e filosofia del comunicare per svolgere al meglio il proprio lavoro di vita comune con i nostri “ragazzi” (così li definisce Benedetta) ed è proprio parlando del “miglioramento della qualità della vita” che io vorrei rifarmi alle parole di Giovanna Serazzi che vive ed opera in questo Centro con ammirevole dedizione, entusiasmo, ma soprattutto, amore e competenza.

Sentite come si esprime e capirete quanto noi siamo lontani da questa profonda, immensa, capacità di stare degnamente accanto ai nostri ragazzi: *E' doveroso indagare e scoprire la vera identità della Persona con la quale si dovrà lavorare, identità sovente sopita o nascosta dalle scelte che le persone vicine attribuiscono al soggetto stesso, per economia di tempo o di situazioni. Nasce così una frustrazione nel soggetto stesso che si sentirà mortificato per la mancanza di rispetto verso i suoi gusti, i suoi tempi, i suoi stili personali. Far risaltare l'identità che ogni individuo porta con sé, vuol dire non aiutare a far trovare il coraggio o la convinzione di poterla affermare in prima persona, offrirla agli altri per essere compresi e poter aprire un dialogo “dialogante” che quasi sempre non è fatto di parole, ma di comportamenti che vanno appunto letti ed interpretati sia dall'operatore che dai familiari e che danno senso ai comportamenti che vanno appunto letti ed interpretati sia dall'operatore che dai familiari e che danno senso al rapporto di relazione portando ad un processo di evoluzione maturativi. La storia personale, l'identità dei soggetti del Centro emerge dalla loro conoscenza e non solo risulta degna di tutto il rispetto, ma arricchisce talmente chi si pone in tale ascolto da consentire di entrare a pieno diritto nel loro mondo. È così possibile lavorare in modo proficuo con loro entrando nella visione del loro mondo, interpretando le loro richieste, costruendo insieme quanto la loro interiorità suggerisce. Così ognuno di loro diventa un fratello, non solo per solidarietà umana, né tanto meno per pietismo, ma per un doveroso compito di aiutare a far crescere in consapevolezza. E ancora: Se la frase “migliorare la qualità della vita” vuole essere intesa nel suo più profondo significato, si capisce quanto si può e si deve fare in un processo di trasformazione, da una situazione di staticità, di apatia, di solitudine, di disagio, per arrivare a dare dinamicità, tonicità, controllo e maturazione al proprio essere e al proprio divenire. Sovente l'handicap limita, inibisce o addirittura blocca la capacità di scegliere e di fare; la vita attorno a sé sembra scorrere senza senso e senza meta. Favorire in tutti i modi il miglioramento e superamento di questi aspetti negativi è doveroso da parte di chi ha scelto come suo volontariato di aiutare tali stati di disagio. Il primo obiettivo da prendere in considerazione sarà la “valorizzazione”. Ma cosa vuol dire, per un operatore, contribuire a migliorare la qualità della vita, degli altri, tramite “la valorizzazione”. Vuol dire non solo entrare nel mondo dell'altro, con la necessaria empatia, in un approccio centrato nella persona, ma entrare nel mondo dell'altro per valorizzare l'altro, essenzialmente con “l'arte del vivere” e nello stile della persona. Ecco quindi la capacità di far emergere quanto di meglio c'è in ognuno di loro al di là dell'handicap più grave.*

Ed è proprio partendo da questi principi che il mio compito di medico si orienta nel valorizzare la loro personalità dal punto di vista salutare ed estetico. Dare forma alla propria corporeità puntando sulla salute e sulla bellezza. Io mi sono avvicinata al Centro per caso, dopo aver visto una mostra di opere artistiche, quadri, pannelli, statuette e vasi di ceramica e altro, al Castello Sforzesco Visconteo di Galliate. Ne sono rimasta affascinata e sbalordita: Giovanna Serazzi che illustrava il percorso fatto dai ragazzi, con il suo entusiasmo, con il suo linguaggio complesso, ma molto avvincente, con la luce seduttiva del suo viso, dai suoi occhi e dalla sua gestualità mi hanno spinto a fare un giro al Centro: non ne sono più uscita. Preparando queste poche nozioni che cerco di trasmettervi, capisco sempre di più che bisogna fare ben altro per sentirvi veramente parte integrante del Centro ed entrare in sintonia con i ragazzi. Il mio tempo è molto limitato, dato il lavoro e le altre attività che svolgo, ma ho comunque cercato di inculcare qualche norma di igiene comportamentale.

Ho preso in considerazione alcuni ragazzi più ricettivi e più bisognosi (dato il soprappeso) e li ho sottoposti ad una dieta equilibrata con controlli mensili. In alcuni casi ho coinvolto anche i genitori, ottenendo migliori risultati. Qualcuno l'ho perso strada facendo, perché l'impegno creava loro più disagio che benessere. Altri invece, senza fare nomi, hanno ottenuto ottimi risultati e si sentono molto gratificati da questa loro possibilità. Mi aspettano con ansia quando arriva il giorno del controllo: senza turbare il loro equilibrio psicologico cerco di valorizzare al massimo i loro risultati se positivi, attenuando e a volte mascherando il risultato stazionario o negativo incoraggiandoli con tenerezza, ma determinazione. Ogni caso è un caso a se, ed ogni giorno ti si presenta una situazione diversa che può addirittura distruggere il tuo rapporto di fiducia se non hai l'immediata capacità psicologica di cambiare il tuo atteggiamento ed il tono della tua voce. La sensibilità dei nostri ragazzi è tale per cui bisogna capire a fondo come comportarsi: basta una parola mal detta, una sfumatura, uno sguardo, per arrivare addirittura al rifiuto ed alla fuga. Passeremo poi in rassegna un opuscolo dove sono riportate le norme basilari per avvicinarsi al Centro con qualche mia considerazione e modifica: potrebbe diventare il vostro "vademecum"

Allegato 1

LA COMUNICAZIONE – Dott. Marco Torti

Il volontario

Tratto dall'articolo "NOI SPETTATORI DEL MALE" di Zyghunt Barman pubblicato da LA REPUBBLICA del 29 marzo 2003:

Saremo capaci di sopportare con integrità le conoscenze delle "difficoltà altrui"? [...]

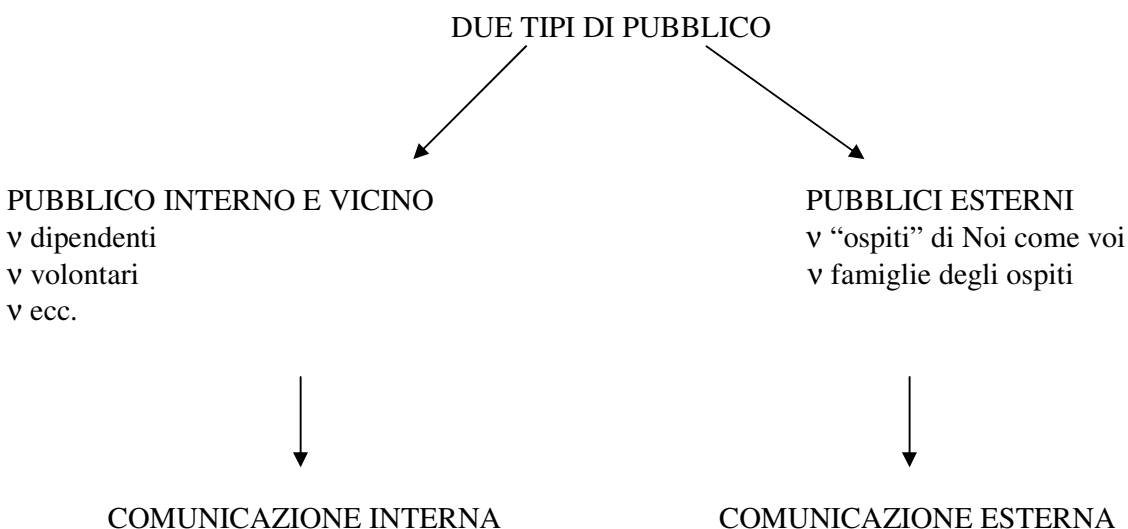
Non potrebbe darsi che, finalmente, ora che tutti conosciamo le sofferenze altrui e non possiamo più addurre l'ignoranza a nostra discolpa, ci assumeremo le nostre responsabilità e correremo a portare aiuto a chi soffre quando e dove c'è bisogno? Che ci mostreremo all'altezza della sfida etica che il nostro nuovo sapere comporta? Essere spettatori significa esporsi ad una gigantesca sfida etica. Posso fare qualcosa per aiutarli? Quanto contano le mie azioni? Quanto contano le mie azioni? [...]

La tecnica del "non sapevo", un tempo fra le più diffuse forme di negazione della colpa, è diventata oggi del tutto inutilizzabile a causa dell'esplosione delle comunicazioni. Perciò la sua funzione è stata rimpiazzata dall'esplosione dei sofferenti dal campo dell'obbligo morale. Il fascino di questa giustificazione è grande, la tentazione sembra irresistibile, ma è una tentazione da respingere: noi non siamo solo degli spettatori!

Le buone intenzioni non bastano: bisogna cercare di agire più correttamente possibile. Si entra in una realtà differente da quella a cui siamo abituati. "Noi come Voi" è un'associazione di volontariato per l'handicap con l'obiettivo di valorizzare la presenza dei propri ospiti nel mondo ed il loro contatto con gli altri.

IMMAGINIAMO l'organizzazione "Noi come Voi" come un'azienda.

Ogni azienda è in contatto con dei pubblici diversi. L'identificazione di questi pubblici da informare e coinvolgere è fondamentale per il successo dell'azienda e l'esito degli scopi che si è prefissata.



FINALITA' DELLA COMUNICAZIONE INTERNA

- Sviluppare il coinvolgimento
- Favorire l'integrazione e il senso di appartenenza
- Diffondere i valori strategici dell'impresa
- Migliorare le relazioni riducendo le conflittualità
- Perseguire uno stesso obiettivo

GERARCHIA

- Ci deve essere chiarezza e consapevolezza di ruoli che ognuno ricopre
- Gli obiettivi dell'unità di lavoro devono essere chiari
- Manifestare motivazioni nei confronti del proprio ruolo
- Instaurare processi di decisione partecipativi (naturalmente dove è possibile) all'interno del gruppo di lavoro
- Dare un senso alle decisioni
- Essere sicuri di quello che viene percepito
- Essere a proprio agio con i collaboratori (prima entrare in feeling e poi passare al contenuto)
- Fare attenzione ai propri atteggiamenti
- Per incentivare: feste per volontari e dipendenti; agevolazioni

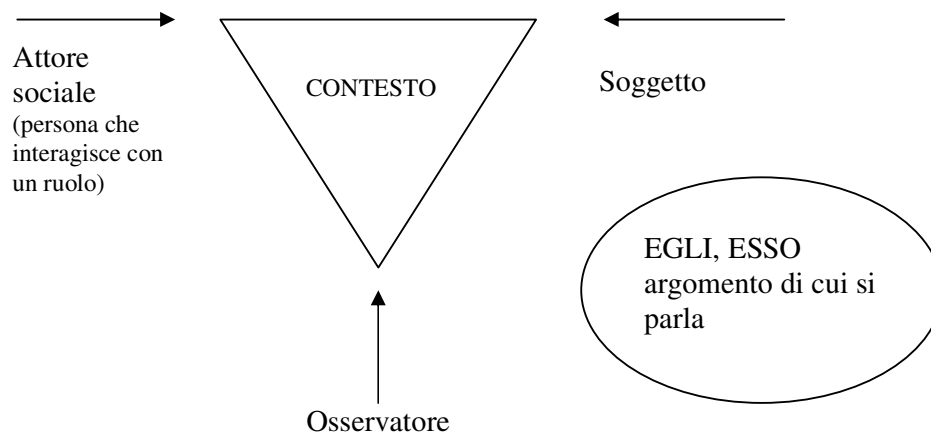
LA SQUADRA VINCENTE

- CONSAPEVOLEZZA SCOPO
- COMUNICAZIONE APERTA
- CAPACITA' DI ASCOLTO
- PARTECIPAZIONE
- DISACCORDO CIVILE
- AUTOVALUTAZIONE
- INFORMALITA'
- RELAZIONI ESTERNE
- DIVERSITA' DI STILE
- CHIARA RIPARTIZIONE RUOLI E MANSIONI

CONQUISTA I CUORI DEGLI UOMINI E POI LA MENTE

Palcoscenico

Soggetto



COMUNICAZIONE ESTERNA

Le persone handicappate sono particolarmente bisognose di aiuto educativo, in quanto da sole non riescono a centrare quelli che sono gli obiettivi peculiari dell'uomo; soprattutto non riescono ad entrare in relazione con i simili per concorrere alla strutturazione di un mondo più soddisfacente per tutti.

Educare quindi significa portare un "aiuto" allo sviluppo totale ed integrato della personalità di ognuno. E per fare ciò bisogna agire su tutte le dimensioni, le aree, le funzioni e sulla loro dinamica di interazione, in modo che ciascuno raggiunga il massimo livello consentitogli dalle proprie condizioni genetiche.

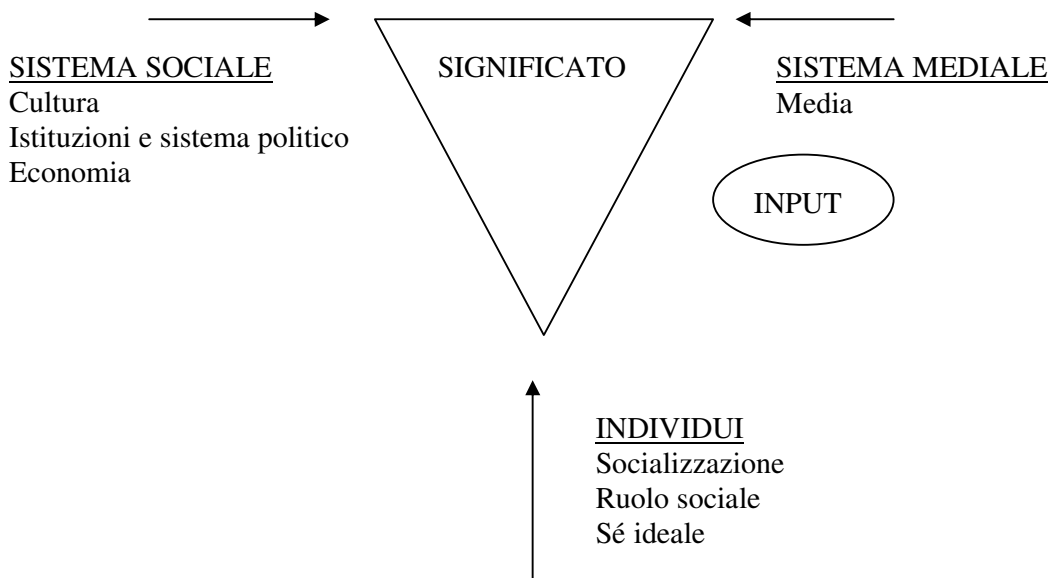
Se tale lavoro progressionale si caratterizza come estremamente complesso anche per il soggetto normodotato, a maggior ragione lo sarà nei confronti di coloro i quali, a causa di una limitazione, si allontanano dalla norma.

È necessario mettere le persone dotate di handicap in contatto con il maggior numero possibile di gente e di gruppi sociali, aiutandoli a superare i condizionamenti che li circondano e a vincere, per quanto possibili, i limiti di cui sono portatori: bisogna dare loro la possibilità di crescere, valorizzando la loro presenza nel mondo, e non si può crescere se non si ha la capacità di comunicare, cioè di stabilire un rapporto con gli altri.

Consideriamo comunicazione l'atto o il processo per cui un attore comunica con almeno un altro attore (Q_1 dice qualcosa a Q_2). Nella comunicazione si mettono in relazione le persone. Studiare e capire la comunicazione significa cercare di comprendere i modi e i motivi che orientano il comportamento individuale.

SCHEMA DELLA FORMAZIONE DELLA PERSONALITA' DI UN INDIVIDUO.

REGOLE DI CIMPORTAMENTO SOCIALE (MODELLO DI INTERPRETAZIONE)

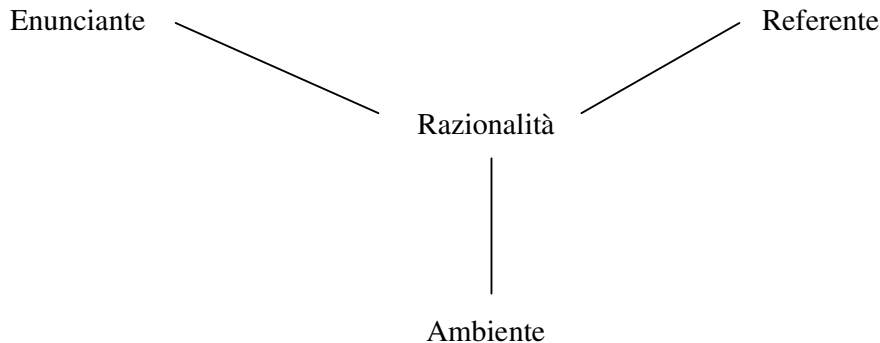


La comunicazione è un atto di razionalità, il miglior adeguamento delle risorse del soggetto per il raggiungimento di uno scopo in quella particolare circostanza.

Razionalità ⇔ interesse ⇔ coinvolgimento

La razionalità del comunicatore è,così, correlata al tipo di motivazione e,quindi, al suo interesse e coinvolgimento.

Motivare è l'arte di comunicare con gli altri e di comprendere le loro esigenze.



- Pratiche di ritualità: nulli i contenuti, ma fondamentali per il buono svolgimento dell'atto di comunicazione

CODICI

La comunicazione è la trasmissione e il ricevimento di un'informazione che ha un significatosia per Q_1 che per Q_2 .

Ci può essere un'asimmetria tra i partner dettata da competenze comunicative maggiori. In una comunicazione diretta "faccia a faccia" i comunicatori sono coinvolti nel processo comunicativo nella loro totalità psicofisica. La comunicazione negli esseri umani si esprime attraverso messaggi analogici e numerici.

Messaggi analogici:

- Azioni corporee
- Postura
- Gestualità
- Prossemica linguistica

Messaggi numerici veicolati dal linguaggio

- Modulazione voce

Esempio: ragazzo che invita a cena una ragazza

DUE PIANI: PIANO DEL CONTENUTO, PIANO RELAZIONALE

Prosemica:insieme di regole e strategie comportamentali in base alle quali gli individui agiscono e gestiscono lo spazio che li circonda quando si trovano in presenza dei propri simili.

 SPAZIO INTIMO (40-50 cm) SPAZIO INTIMO PER SENTIRSI AL SICURO

SFERA PERSONALE

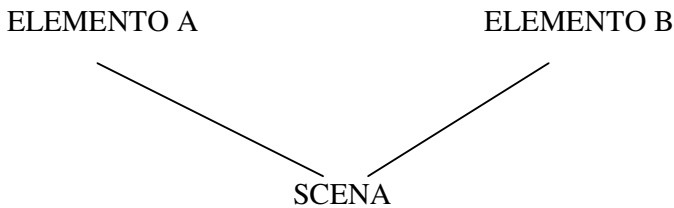
SFERA SOCIALE

SFERA PUBBLICA

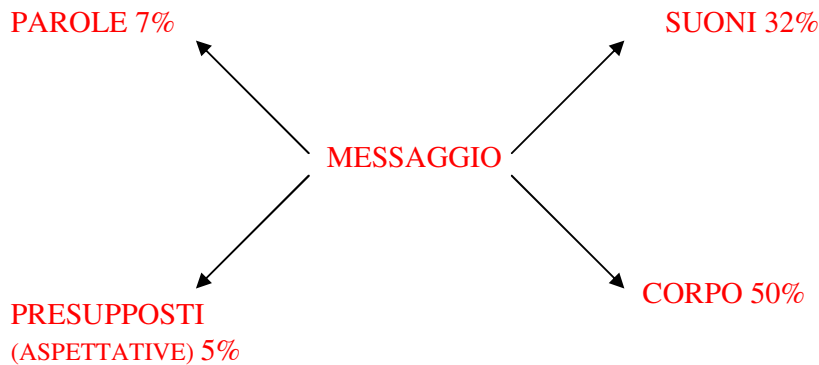
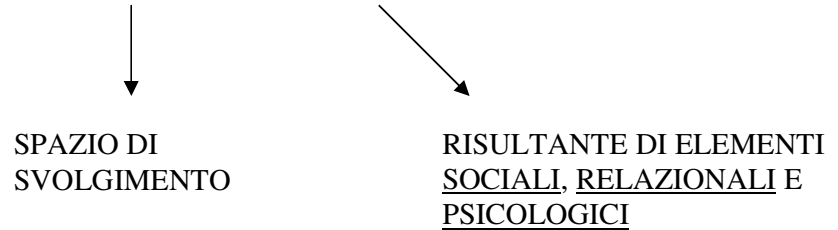
100 CM *CONFIDENZA*

SEGNALI PARALINGUISTICI: tono della voce, ritmo, uso delle pause e dei vocalizzi di iterazione.

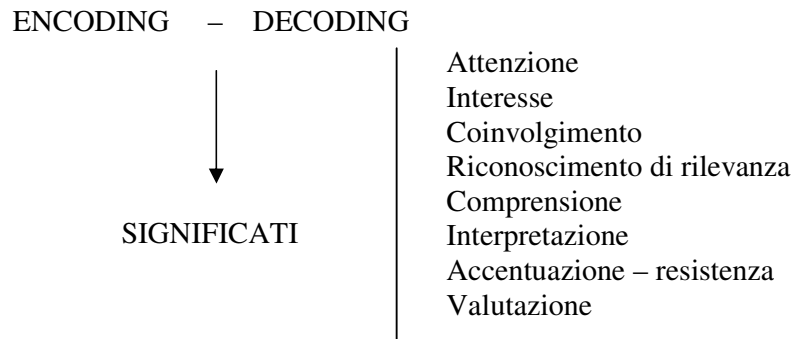
Ci sono tre elementi in una comunicazione:



La scena è il risultato dell'interagire tra CONTESTO e SITUAZIONE



L'atto finale del processo di comunicazione è la NEGOZIAZIONE.



La comunicazione è un complesso di attività mirate a trasmettere informazioni in un soggetto, l'emittente, ad un altro, il ricevente, per mezzo di veicoli di varia natura.

Occorre perciò utilizzare i mezzi più idonei in relazione con il tipo di handicap di cui il singolo è portatore. Il dato più rilevante che si riscontra con soggetti affetti da deficit mentale sembra essere l'eccessiva lentezza e pigrizia che manifestano le loro azioni. Probabilmente questo è dovuto ad una carenza di tipo energetico, che si esprime anche in una sorta di non elasticità e flessibilità a cogliere ad esempio somiglianze e differenze, ma piuttosto a determinare rigidamente categorie fisse ed immutabili.

In presenza di un handicap psichico, il rapporto con gli altri e con gli oggetti, spesso, può risultare alterato; il soggetto artistico, ad esempio, sembra vivere in modo avulso dai contatti, mentre un soggetto affetto da sindrome di Down assume frequenti atteggiamenti di affettuosità, di apertura e di contatto con l'altro. Nella prima realtà (autismo) si tratterà di entrare in "empatia" con il soggetto, di comunicare con lui attraverso le sue modalità, i suoi codici (dondolio, linguaggio, ritmi, suoni, ...); nel secondo contesto (Down) occorrerà attivare strategie di contenimento e orientare il bambino verso la conquista di un'affettività più matura.

Il limite tra proposta ben accettata e il rifiuto per scarsa energia (pigrizia indotta) è, a volte, molto debole; spesso occorre tendere a stimolare e quasi obbligare il soggetto a prendere decisioni e a svolgere attività; sarà compito dell'educatore cogliere il giusto momento, conoscere e valutare attentamente quanto constano le sue richieste anche in termini di volontà e di libertà, comunque da riconoscere al soggetto.

L'approccio a questi mondi così lontani o così misteriosi sembra essere quello di lasciarsi guidare dal soggetto stesso, del cercare di "capire" noi i sistemi e le carte stradali per camminare su queste strade accidentate e sconosciute. E' la situazione dell'educatore che presta il proprio corpo come mediatore tra il soggetto e la realtà che filtra le situazioni e semplifica le dinamiche cognitive e relazionali.

QUALITA' DEL COMUNICATORE:

- ❑ COME SI ESPRIME
- ❑ CAPACITA' DI ASCOLTO
- ❑ NEGOZIAZIONE
- ❑ CARISMA
- ❑ **COMUNICARE IN MODO SEMPLICE, CHIARO, SENZA POSSIBILITA' DI EQUIVOCO**

LE PATOLOGIE PIU' COMUNI – Dott. Giancarlo Torti

Caso 1 : P. G.

Età 26

Diagnosi : S. di Down

Aberrazione cromosomica: Trisomia 21 - Le anomalie cromosomiche riguardano variazioni del numero o delle strutture degli autosomi o degli eterosomi (trisomia – monosomia - delezioni o duplicazioni ecc). Sono per lo più sindromi deficitarie o da ritardato sviluppo. Nelle aberrazioni autosomiche ad essere interessate sono soprattutto la crescita e la differenziazione cerebrale, come anche la formazione delle strutture cranio-facciali, delle estremità e degli organi interni; le anomalie eterosomiche spesso riguardano soltanto la crescita e la differenziazione degli organi genitali, mentre si osservano raramente deficit cerebrali.

Le aberrazioni cromosomiche nei neonati sono circa lo 0,5% .La più frequente è la S. di Down (trisomia 21) che si manifesta in un neonato ogni 800 ed aumenta con l'età dei genitori. Nella trisomia si verifica una non – disgiunzione delle coppie di cromosomi oppure delle alterazioni strutturali. La causa non è conosciuta (virale, radiazioni, sostanze chimiche, genetiche)

Nella S. di Down si osserva un caratteristico dismorfismo facciale con microbrachicefalia, rime palpebrali oblique, ipertelorismo, eccesso di cute sulla nuca, orecchie piccole e vistosamente modellate ecc. Tra le anomalie maggiori si osservano i vizi cardiaci congeniti (atresia del setto). Si manifesta presto una spiccata ipotonia muscolare, sviluppo motorio e linguaggio ritardati.

I fenomeni relativi all'invecchiamento sono precoci, ed intorno ai 30 anni si riscontrano alterazioni neuropatologiche che corrispondono al morbo di Alzheimer.

Caso 2: C. DB.

Anni 12

Diagnosi: postumi di encefalite erpetica

Le encefaliti virali non sono rare soprattutto nell'infanzia (30 casi su 100.000 abitanti). Il virus da herpes si presenta in due tipi : il labiale e il genitale. L'invasione dell'encefalo avviene in circa 1-2 casi per milione di abitanti/anno ed è una delle cause più comuni e devastanti di encefalite. Compare di solito in soggetti con herpes ricorrente, ma può svilupparsi in occasione della prima infezione. Il processo infiammatorio coinvolge il lobo temporale, la porzione inferiore del lobo frontale, ed altre parti cerebrali bilateralmente, ma di solito in modo asimmetrico, e distrugge il tessuto (encefalite necrosante). Le vie di penetrazione possono essere direttamente dall'esterno in occasione di una prima infezione o da una lesione erpetica della mucosa olfattoria o in alternativa, nei portatori di herpes recidivante può estendersi alle meningi della base attraverso il nervo trigemino.

Clinicamente l'encefalite si manifesta con un quadro acuto e grave, che inizia con febbre, cefalea, mialgie, turbe comportamentali, seguito dopo 2-4 giorni da agitazione, confusione, crisi convulsive, segni meningei e segni focali gravi (afasia, emiparesi, emianopsia). Residuano, come nel nostro caso, deficit neurologici gravi e permanenti.

Caso 3 : L. M.

Anni 32

Diagnosi : Ritardo mentale lieve in soggetto con tipici comportamenti ossessivi compulsivi
La definizione della insufficienza attualmente più accreditata è quella formulata dalla O.M.S : “l’ I. M. è l’insieme di una vasta gamma di condizioni dovute a noxae organiche che hanno agito nel periodo prenatale, perinatale e postnatale e caratterizzata da un comune denominatore consistente in uno sviluppo incompleto della psiche in misura tale che l’individuo ha una insufficiente capacità ad adattarsi all’ambiente circostante” Come si nota vengono prese in esame le cause (che sono molteplici), i momenti in cui agiscono e, in particolare, il concetto della inadeguatezza sociale .

I fattori ereditari rappresentano circa il 56% e si evidenziano particolarmente in cui vi è una trasmissione mendeliana (abbastanza rara), un’alterazione cromosomica, la consanguineità dei genitori ecc. Si insiste sulla consanguineità sia perchè si conferma l’importanza dei” fattori ereditari” sia perchè essa evidenzia al massimo i geni recessivi e l’I.M. non ha carattere dominante ma recessivo. Secondo Penrose la percentuale di consanguineità è tre volte superiore fra i parenti degli insufficienti rispetto alla popolazione generale. I fattori genetici ambientali rappresentano sempre secondo lo stesso autore il 43”.

I fattori genetici si trasmettono secondo le modalità abituali della ereditarietà, cioè con carattere recessivo, dominante o legato al sesso. Esempio di oligofrenie da fattori genetici a carattere recessivo sono molte oligofrenie da enzimopatie, le cosiddette “oligofrenie dismetaboliche”. Esse rappresentano circa il 40% delle oligofrenie progeneriche e che danno un largo contributo alle insufficienze mentali lievi e gravi.

Oltre alle modificazioni della costituzione biochimica dei geni possono considerarsi causa di insufficienza mentale più o meno grave anche le alterazioni cromosomiche strutturali e numeriche. Ricordiamo che i cromosomi sono 46 (22 coppie di cromosomi omologhi + cromosomi sessuali –XX-XY-)

Per dare un breve quadro, non si deve tralasciare i fattori ambientali primo fra tutti quello familiare, successivamente quello scolastico e poi quello legato all’ambiente socio-culturale. In una indagine recente l’I.M. negli strati sociali più bassi era presente nel 16% , mentre nei più elevati solo nell’1,3%.

La classificazione più accreditata distingue: i deboli di grado lieve, educabili capaci, dopo aver usufruito di una speciale pedagogia, di una vita autonoma sufficiente. Il loro Q.I è tra i 0,65% e 0,80%. I deboli di medio grado, semi-educabili (Q.I tra 0,50 e 0,65) che possono raggiungere dopo una rieducazione, una autonomia parziale. La loro insufficienza Mentale si trova spesso associata a deficit motori, crisi epilettiche, disturbi del carattere. I deboli gravi o profondi con Q.I.inferiore a 0,30

Per quanto concerne l’aspetto “nevrotico” ossessivo-compulsivo , presente in forma non grave nel nostro soggetto , comporta una limitazione della libertà di pensare, di agire, di volere,della espressività spontanea. In tal caso si parla di coazione. anancasmo e pensiero compulsivo termini che esprimono l’aspetto costrittivo della sintomatologia. Il paziente è costretto, come nel nostro caso, a compiere dei rituali o cerimoniali che consistono in un complesso di atti o di gesti che il paziente è costretto a ripetere in maniera iterativa, secondo una stretta rigidità formale : i più frequenti sono quelli di lavarsi in continuazione, in rapporto all’ossessione fobica di essere sempre sudicio o di incorrere in infezioni: i riti complicati nell’abbigliarsi inseguendo un ordine preciso lastricato da mille dubbi. In linea generale nell’ossessivo diventa motivo d’ansia, di esattezza quello che non ha alcuna importanza e che è presente una tendenza alla ripetizione.

Caso 4 : B. S.

Età 33

Diagnosi : cerebropatia-tetraparesi spastica in soggetto con sindrome di Von Recklinghausen
Trattasi di una facomatosi “displasie istogenetiche con potenzialità blastomatose”, tutte aventi come carattere comune la presenza di macchie(facos = lenticchia)

La V. Reck. è la più frequente a causa forse della sua ereditarietà di tipo dominante e della sua alta penetranza. Si caratterizza per la presenza di macchie caffè-latte più o meno diffusamente pigmentate , presenti sin dalla nascita , e verso la pubertà la cute , a volte più sul tronco, altre volte più sugli arti , che accrescendosi si trasformano in neurofibromi periferici.

Caso 5: V. S.

Anni 22

Diagnosi: Epilessia farmaco-resistente

Nel nostro Centro si osserva la presenza di molti soggetti epilettici, che fortunatamente sono discretamente sotto controllo terapeutico.

Epilessia dal greco “epilambanein” che significa essere colti, sopraffatti di sorpresa, ed è definita come una “afezione cronica ad etiologia varia, caratterizzata da crisi epilettiche ricorrenti, dovute ad una eccessiva scarica di neuroni cerebrali” Gastaut 1976.

Senza addentrarci in classificazioni complicate: parliamo di crisi parziali o crisi ad inizio focale, di crisi generalizzate e in crisi non classificabili.

Nel primo caso le manifestazioni cliniche iniziali indicano l’attivazione di un sistema anatomico o funzionale di neuroni circoscritti ad una parte di un singolo emisfero e , tranne , in quelle complesse non vi è perdita di coscienza : nell’ altro caso in cui tutto l’encefalo è coinvolto , vi è perdita di coscienza a cui seguono manifestazioni motorie (scosse tonico-cloniche) generalizzate o quanto meno bilaterale.

Brevemente ricordiamo che l’epilessia generalizzata comprende: il grande male- il piccolo male-assenza e il piccolo male mioclonico, la forma generalizzata comprende un vasto numero di crisi tra cui ricordiamo le crisi jacksoniane, le crisi temporali ecc

Rammentiamo che spesso questi soggetti assumono farmaci indispensabili per prevenire le crisi e che il dimenticarsi di assumerli può scatenare l’episodio.

Caso 6 : C. C.

Anni 22

Autismo

Da alcuni punti di vista sociobiologici, l’autismo infantile precoce rappresenta la fissazione o la regressione a quella prima o più primitiva fase della vita extrauterina che viene descritta come fase autistica normale. Il sintomo più importante è che la madre , come rappresentante del mondo esterno, non sembra in alcun modo percepita dal bambino. Ella non sembra esistere come un faro vivente di orientamento nel mondo della realtà. Il Sè, persino il Sè corporeo, non sembra distinto dagli oggetti inanimati dell’ambiente. Questa mancanza innata ,primaria, o una perdita di questa discriminazione primordiale tra la materia vivente e quella inanimata venne chiamata da Von Monakow protodiacrisi. Questo comportamento allucinatorio negativo, questa negazione del mondo esterno non sembra

avere un significato o una spiegazione psichica sicura. L'anamnesi di questi bambini, la descrizione del loro primo comportamento rivela l'assoluta mancanza di risposta affettiva, nessun gesto delle mani per toccare e nessuna risposta specifica con il sorriso. In modo caratteristico si affezionano al seggiolone, a un giocattolo, o a qualche oggetto inanimato. L'intera sintomatologia e lo schema di comportamento della sindrome autistica infantile si strutturano attorno al fatto che il bambino autistico è incapace di servirsi delle funzioni esecutive dell'Io del partner (simbiotico): la madre, per orientarsi nel mondo interno o esterno. Deve crearsi un suo mondo di difesa per affrontare gli stimoli che provengono dall'interno o dall'esterno. Per cominciare, deve creare e crea e cerca di chiudersi in un mondo piccolo, completamente ristretto, tutto suo (il desiderio ossessivo di crearsi sempre lo stesso ambiente, una preoccupazione stereotipata per i pochi oggetti inanimati o schema di azione verso i quali mostra gli unici segni di attaccamento affettivo. Una caratteristica del bambino autistico è il suo aspetto intelligente, persino pensieroso, si comportano come dei maghi "onnipotenti" se si permette loro di regnare nel loro mondo statico e inanimato. Essi sono completamente muti (parlano solo a gesti....) oppure se parlano il loro linguaggio non ha una funzione comunicativa. Uno dei primi segni che inducono i parenti a rivolgersi al medico è l'incapacità di questi bambini di prestare attenzione o persino di udire le comunicazioni dei genitori. I genitori preferiscono credere che il loro bambino sia sordo o sordastro (nonostante altri sintomi di autismo). L'aspetto che colpisce di più del bambino autistico è la sua lotta spettacolare contro la richiesta di contatto umano e sociale. Essi non possono affrontare le stimolazioni non sollecitate e inattese del mondo esterno. Perciò questi bambini sembrano aver fatto in modo di costruire, o mantenere la loro originale soglia negativa-allucinatoria per gli stimoli contro l'urto del mondo esterno (meccanismi psicotici di difesa)

Le Paralisi Cerebrali Infantili

Definizione: le Cerebral Palsy sono tutte le sindromi Neurologiche che implicano un disturbo della motricità cronico e non progressivo conseguente a un danno precoce dell'encefalo (che si instaura pertanto nel periodo prenatale o perinatale o postnatale fino all'età di uno o tre anni.

I disturbi della motricità sono associati quasi sempre a due altre forme morbose: l'I.M e l'epilessia.

La frequenza delle PCI rispetto alla popolazione generale va dal 2 al 7%

Cause: noxae agenti in epoca prenatale-perinatale e post-natale

A) Fattori prenatali

Alcune embriopatie come l'agenesia del corpo calloso e del setto pellucido, ma principalmente, un gruppo di fetopatie da irradiazioni, da infezioni batteriche o virali (la rosolia ad esempio) che colpiscono la madre nel periodo avanzato della gravidanza, da toxoplasma.

- L'anossia del feto per distacco placentare, per grave anemia o intossicazione della madre.
- Il diabete materno
- L'immatùrità
- L'incompatibilità materno-fetale che provoca itteri.

B) Fattori perinatali

Fattori compresi sotto la denominazione da traumi da parto o da manovre ostetriche, come la compressione del cordone ombelicale, che provocano l'anossia del neonato

C) Fattori post-natali

Influirebbero nel 2° % dei casi, in essi rientrano le encefaliti e le encefalopatie infettive e le para-infettive che insorgono nel primo anno di vita, le post-vacciniche e i tumori.

Patogenesi: Fra i fattori prenatali vi è un meccanismo di tipo malformativo diverso se si tratta di un'embriopatia o di una fetopatia

Infatti, mentre nella fase embrionale le malformazioni si hanno per un arresto di sviluppo, venendo ad essere interessati i processi di evoluzione e di differenziazione, nella fase fetale esse si hanno per dei processi distruttivi su organi già differenziati e in via di strutturazione.

Negli altri due casi vi è indubbiamente una sofferenza vascolare che secondo la sede e l'estensione dà quadri anatomopatologicamente diversi: ad esempio quadri di poroencefalia encefaloclastica oppure lesioni circoscritte a zone corticali monolaterali.

Classificazione: In base a criteri topografici → Paraplegia il deficit motorio interessa i soli arti inferiori ed è bilaterale e simmetrico; nella maggioranza dei casi vi è un deficit anche agli arti sup. Il disturbo motorio è prevalentemente di tipo "spastico"

Emiplegia è un deficit unilaterale; in genere è di tipo spastico, ma si osservano anche emiatetosi-emiatassie ecc

Tetraplegia: sono colpiti tutti e quattro gli arti; il difetto può essere di tipo spastico e di tipo discinetico ma prevalentemente a tipo rigidità

In base al tipo di disturbo motorio: Spasticità, di tipo piramidale – Atetosiche: di tipo Extrapiramidale ipercinetico – Rigidità: con ipertonìa plastica o cerea – Atassiche difetto della coordinazione di tipo "cerebellare" – Atoniche (rare)

Ricordiamo brevemente i "segni di allarme", che nel primo anno di vita, Saint-Anne Dargassie ritiene possano essere una indicazione della alterazione dello sviluppo motorio:

1-3 mesi: Assenza del sorriso- non possibilità di sostenere il capo-rigidità del corpo

3-5 mesi: Persistenza dell'ipertono e/o dei riflessi neonatali

6-9 mesi: impossibilità alla posizione seduta- spasticità degli arti inf. con ipotonia del tronco-difficoltà nella prensione fine

L'epilessia è presente nel 70 % dei casi, mentre il grado di I.M. è abitualmente molto più grave nelle tetraparesi, medio e lieve nelle atetosi e nelle emiplegie.

Conclusione: di solito questi soggetti vivono o nel chiuso delle loro famiglie o in ambito istituzionale assumendo un comportamento spiccatamente passivo e una incapacità a reagire alle stimolazioni ambientali, inoltre, spesso, l'atteggiamento iperprotettivo della madre facilita una dipendenza funzionale a danno dell'autonomia.

Indice : S. di Down

Encefalite erpetica

Ritardo mentale- s. ossessiva

Epilessia

Cerebropatia –M. di Von Reck

Autismo

Paralisi cerebrali infantili

TECNICHE DI ANIMAZIONE – Massimo Erbetta

Il processo di comunicazione e feed-back

Tentiamo di semplificare il processo di comunicazione attraverso un piccolo schema. Nel processo di comunicazione interpersonale abbiamo due attori: quello che parla, che trasmette il messaggio (emissore), e quello che ascolta che possiamo anche identificare come il recettore.

Situiamoci (vedi schema n.1) nel primo momento in cui, chi parla (emissore) trasmette un messaggio all'altro attore (recettore); come possiamo trasmettere questo messaggio? Con le parole (verbale), con i gesti, la mimica, lo sguardo ... (non verbale), scritto, figurale; questo è il canale (mezzo) con cui si trasmette il messaggio. Ovviamente i più utilizzati nella comunicazione interpersonale sono i canali verbali e non verbali, dal momento che rappresentano il mezzo più immediatamente disponibile ed utilizzabile.

Come facciamo per comprendere il messaggio? → codice!

Parlare nel salotto di casa nostra o nell'ufficio di un nostro superiore rappresentano due situazioni differenti che prescrivono messaggi diversi. Questo viene chiamato il contesto dove si produce la comunicazione.

Pertanto il contesto ci indica come dovremmo comunicare le nostre idee o intenzione, con quale forma o modalità (questi sono i codici culturali prescritti dal contesto o, per esprimerlo in altro modo dal luogo dove si effettua l'azione).

Esistono anche altri codici culturali indicati dalla cultura di appartenenza. Ogni popolo, utilizza per comunicare la sua lingua, le sue convinzioni non verbali che definiscono i loro codici culturali. Gli italiani, per comunicare tra loro in forma non verbale che hanno fame, con un amano si colpiscono la pancia. Invece i nicaraguesi muovono una mano di fronte alla bocca. Cosa succederebbe tra un italiano e un nicaraguese mentre uno cerca di comunicare all'altro in forma non verbale che ha fame? I due attori attuano con codici differenti che inviano (traducono) il messaggio in modalità diverse.

Abbiamo scoperto che il codice è uno strumento che serve per tradurre e far comprendere il messaggio che è relazionato e indicato dal contesto e dal modello culturale.

Come nel processo di comunicazione si trasmettono e si producono emozioni o sentimenti?

Il processo di comunicazione si può definire come l'interazione tra persone che sono gli attori della comunicazione e che, mentre si svolge questo processo, si trasmettono in modo continuo idee, sentimenti, emozioni.

Quando noi comunichiamo trasmettiamo un contenuto che assume differenti significati in relazione al tono della voce, alla maniera in cui si esprime e della relazione che questi hanno con la persona che ascolta e del contesto dove si svolge l'azione.

Per esempio se io dico ad un'altra persona:

- a) *“Per favore, mi apri la porta?”*
- b) *“Per favore aprimi la porta!”*

il contenuto del messaggio è lo stesso per entrambi, però il significato che il messaggio trasmette è diverso. Per il caso a. l'emissore formula una richiesta che chiede un favore ed esprime un desiderio; per il caso b. l'espressione potrebbe comunicare un sentimento di inquietudine o di urgenza insieme ad una richiesta di aiuto, oppure in relazione al luogo dove si svolge l'azione e a chi viene diretta, potrebbe manifestare un ordine. Ora possiamo vedere che abbiamo due tipi di messaggi:

- il contenuto che comunica “ciò che viene trasmesso”

- il messaggio psicologico che è il prodotto della relazione tra contenuto, sentimento trasmesso e contesto dove si svolge l'azione. Questo messaggio indica come deve essere inteso il messaggio di chi ascolta.

FIG.1

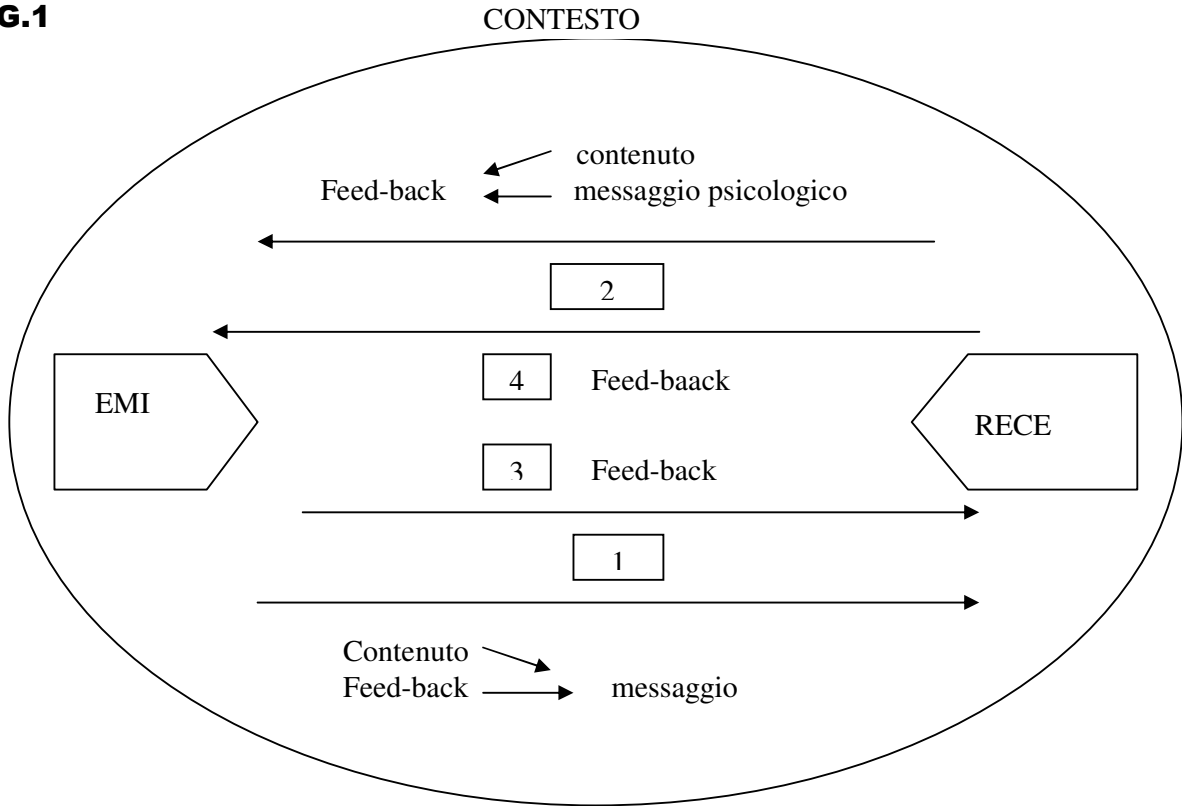
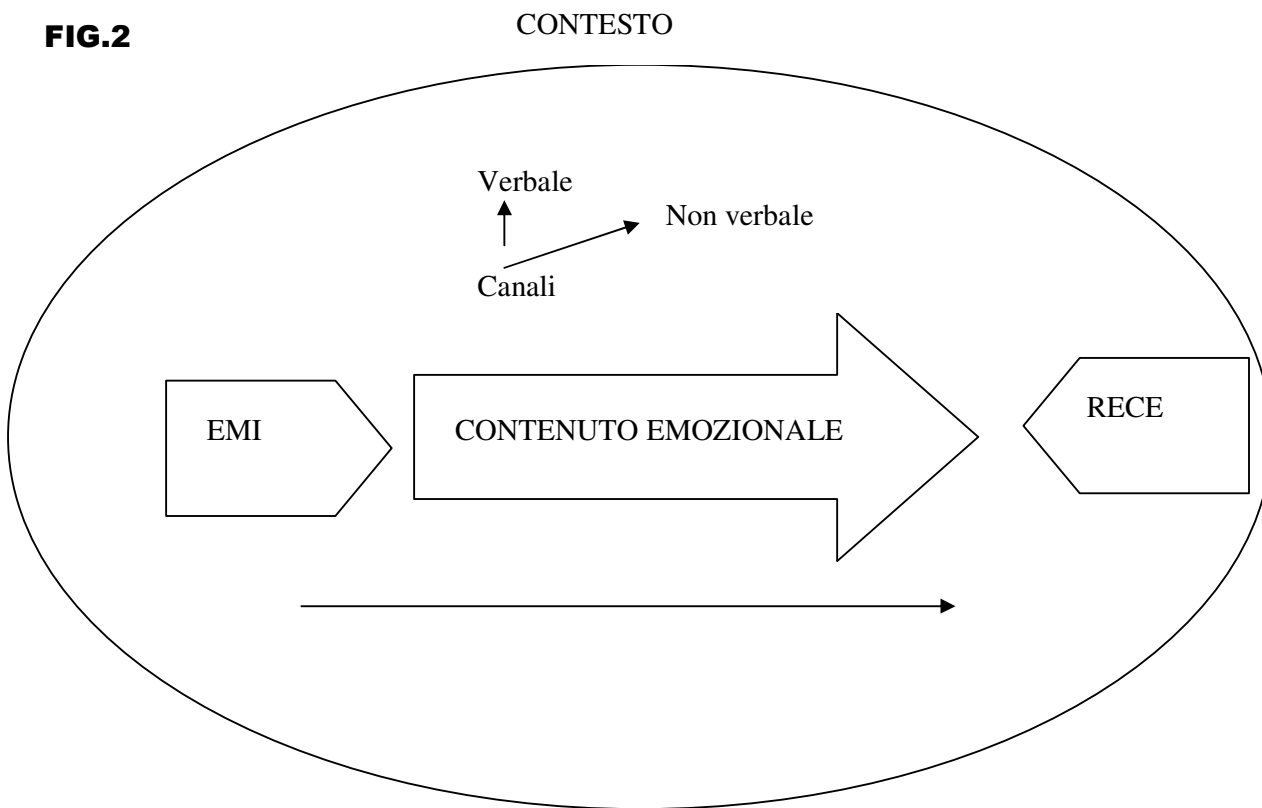


FIG.2



MESSAGGIO PSICOLOGICO

Per riassumere: l'emissore trasmette un messaggio costituito da un contenuto ed un messaggio psicologico; il recettore a sua volta restituisce un feed-back in funzione del messaggio ricevuto e dei sentimenti provati; a sua volta colui che era emissor restituisce un messaggio di feed-back a colui che inizialmente era ascoltatore.

Come possiamo vedere nel processo relazionale, inteso come interazione alla comunicazione, i ruoli parlante ed ascoltare si scambiano provocando un continuo susseguirsi di feed-back. Se riflettiamo sul feed-back che diamo/riceviamo saremo in grado di modificare i nostri comportamenti per meglio raggiungere i nostri obiettivi (l'animazione, per esempio)

L'ENERGIA NELLA COMUNICAZIONE

Chi comunica, orienta e dirige i suoi sforzi per farci comprendere, influenzare, valutare, ascoltare ed esprimere: problemi, bisogni interessi, opinioni, ecc...; tutto questo ci permette di entrare in relazione con gli altri.

Il processo di percezione è determinato dalla considerazione che si ha della persona con la quale comunichiamo. Questa considerazione definisce il processo di attribuzione di intenzioni in funzione all'atto di comunicazione: aiuto, valutazione, ordini, sanzioni, ecc...; tra gli attori della comunicazione.

Bisogna saper investire la propria energia su differenti aspetti come:

1. comprendere ciò che ci chiede il ragazzo che abbiamo di fronte
2. capire come dovrebbe comunicare con lui
3. essere attento a non esprimere non verbalmente ciò che il ragazzo non vuole
4. far comprendere ciò che lui vuole.

GIOCHI DI RUOLO HANNO AIUTATO A CAPIRE COME PREGIUDIZI O DISTORSIONI NELLA COMUNICAZIONE POSSANO RENDERE NON EFFICACE LA NOSTRA COMUNICAZIONE E, DI CONSEGUENZA, NON PERMETTERCI DI RAGGIUNGERE IL NOSTRO SCOPO.

SI E' ANCHE SOTTOLINEATO COME UNA PROFICUA COMUNICAZIONE SIA INDICE DI UNA PROFICUA RELAZIONE: A QUESTO PUNTO QUALSIASI OBIETTIVO/LAVORO/GIOCO CHE MI PREFIGGO PASSA IN SECONDO PIANO, PERCHE' COSTRUTTIVO DIVENTA IL MODO DI OTTENERLO.

ORGANIZZAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE –Roberto Gola

Titolazione: **Associazione di volontariato per portatori di handicap**

Noi come Voi o.n.l.u.s.

o.n.l.u.s. : **Organismo Non Lucrativo di Utilita' Sociale**

Nati nel: **1988**

Costituiti legalmente **25 settembre 1992**

i volontari ad oggi sono: **77**

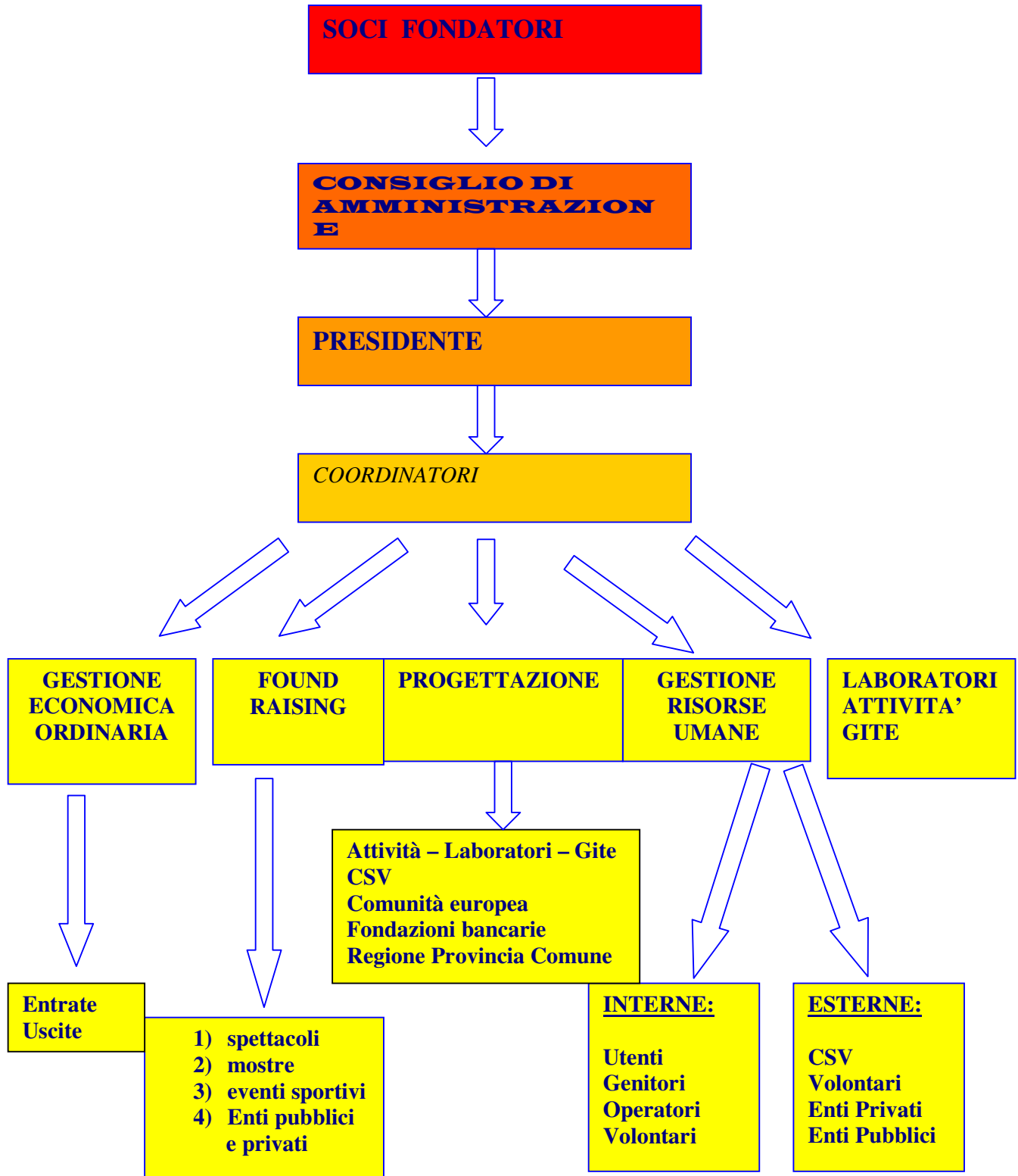
gli ospiti sono **36**

finalità: **Art. 3** dello statuto – L'Associazione si ispira ai valori e principi umani e cristiani che sono alla base dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo per il conseguimento di finalità di carattere sociale, civile e culturale. Questi valori e principi sono : la mutualità , la solidarietà, la democraticità, l'impegno gratuito e lo spirito comunitario.

Operando secondo questi principi L'Associazione intende in particolare svolgere attività di animazione e lavoro con finalità riabilitative, educative, ricreative e sociali per i portatori di handicap, nonché sostenere moralmente e socialmente le famiglie interessate.

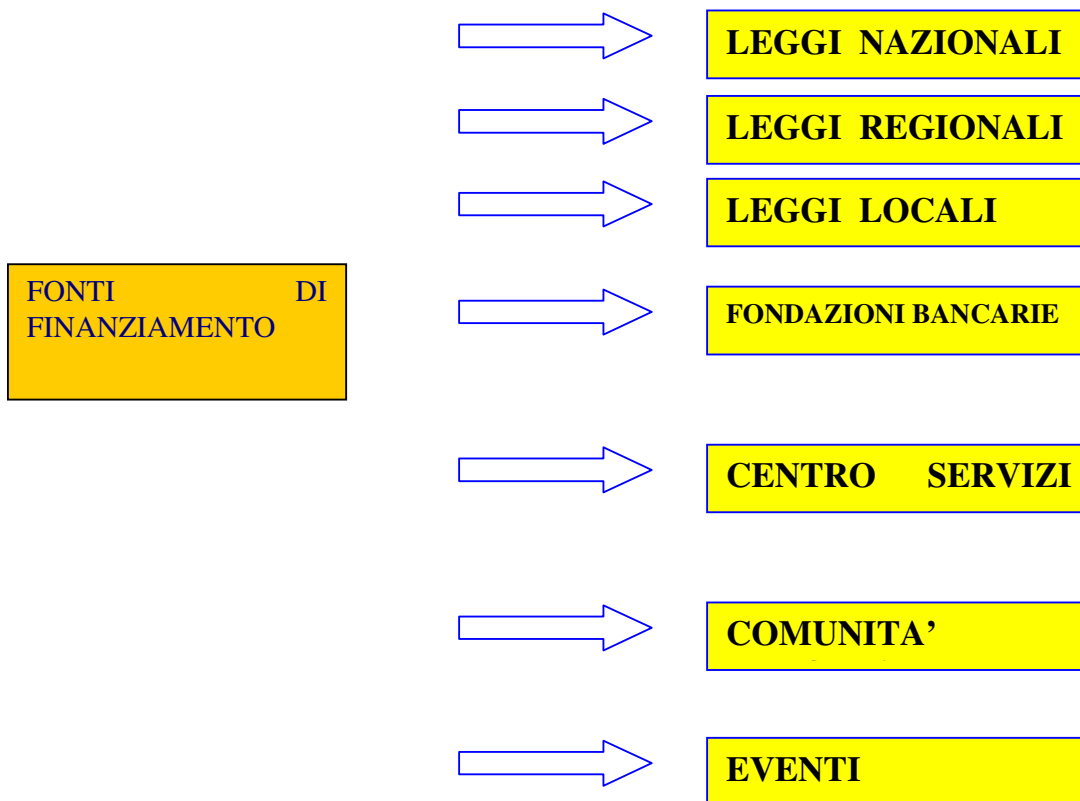
A tal fine l'Associazione si propone di svolgere in modo organizzato e senza fini di lucro attività finalizzate alla promozione umana, morale, culturale, professionale, nonché all'inserimento sociale e lavorativo di persone socialmente svantaggiate.

NOI come NOI VOI come VOI

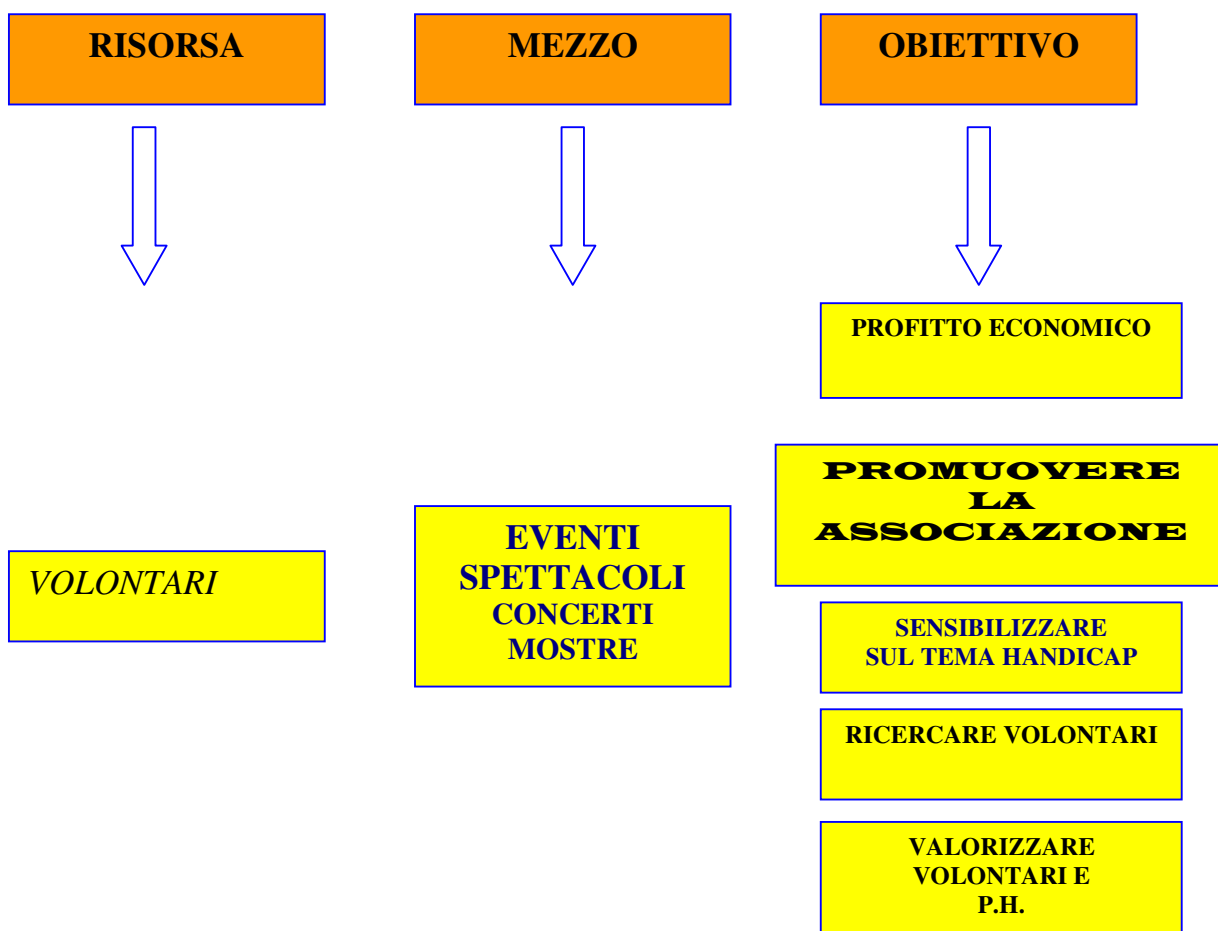


FOUND RAISING

E' IL COMPLESSO DI ATTIVITA' CONDOTTE DA UN'ORGANIZZAZIONE CON IL FINE DI REPERIRE RISORSE FINANZIARIE NECESSARIA A RAGGIUNGERE GLI SCOPI SOCIALI CHE ESSA SI PROPONE.

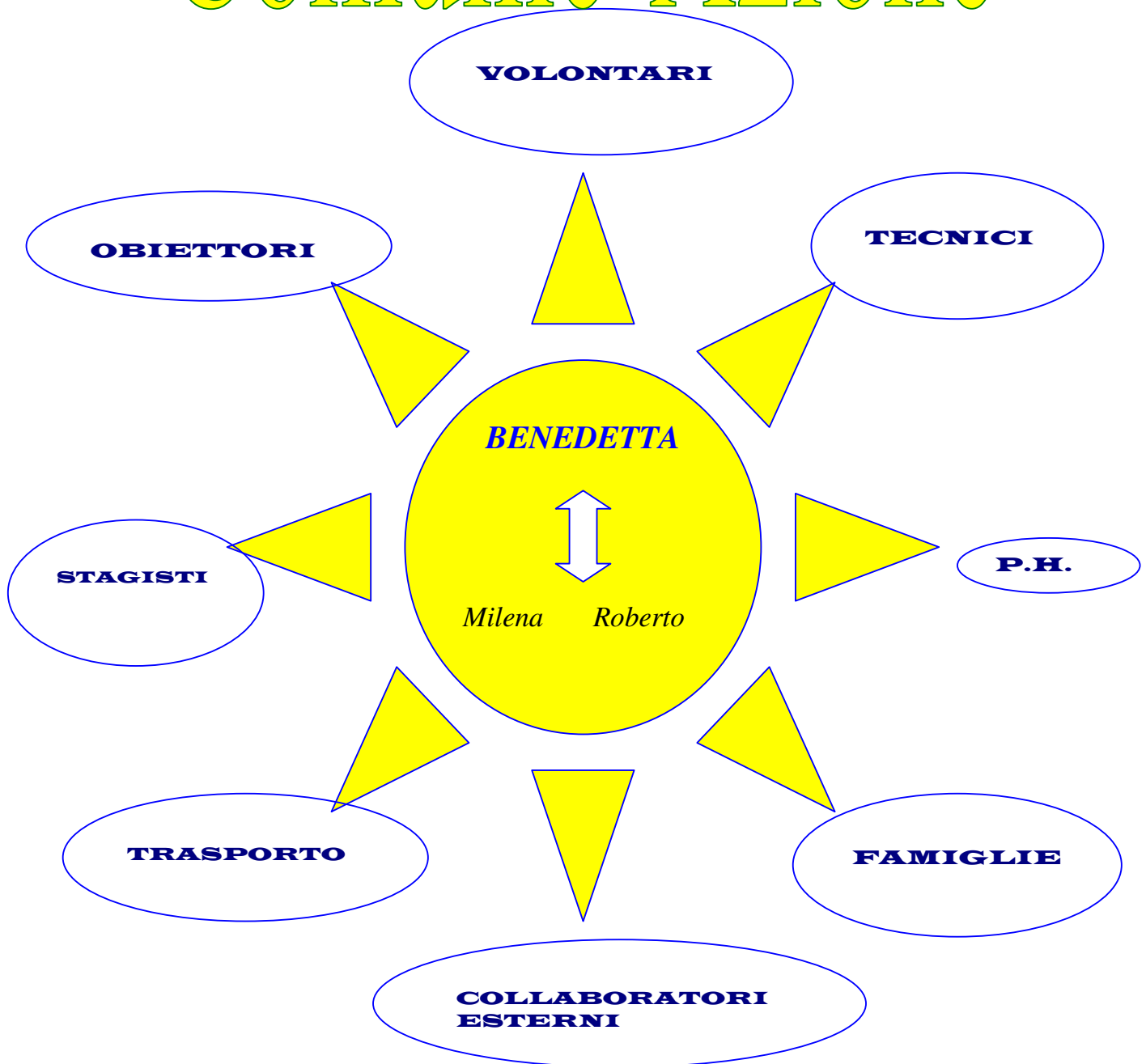


I VOLONTARI



L'IMPORTANZA DELLA

Comunicazione-Azione



MA COME MI DEVO COMPORTARE?

Dott.sa Milena Giacobbe

SESSUALITA' – EMOTIVITA' – AFFETTIVITA'

SESSUALITA': tutto ciò che ha a che fare con il sesso.

Parlando di disabilità emergono in modo più marcato gli atteggiamenti (tabù) sociali nei confronti della sessualità. Pur arrivando a “parlare” di sessualità, essa diventa più che altro “problema” (per cercare, ad esempio, di regolare o reprimere alcune sue manifestazioni), e raramente diventa esplicito oggetto di insegnamento o area di esperienza possibile.

Inoltre il problema di come poter vivere come la propria sessualità non ha risposte univoche, ma è legato a numerose variabili quali il tipo di menomazione, la rete di relazioni dell'individuo, l'età, il sesso La sessualità non va di pari passo alla genialità: i bisogni affettivi, di contatto e di intimità accompagnano, ma non esauriscono il bisogno di vita sessuale dei ragazzi.

E' innegabile che alcune situazioni, cioè le relazioni interpersonali, siano fonte di piacere (con alcune eccezioni: ragazzi autistici). La sessualità, l'amore e i rapporti di coppia si inseriscono in un contesto più ampio rispetto alla sola gratificazione dei propri bisogni individuali, e si innestano nell'ambito della gestione delle relazioni interpersonali (interiorizzazione!)

In certi p.h. l'eccitazione sessuale/istinto in certi momenti sembra difficilmente gestibile

—————> DISCUSSIONE

EMOTIVITA': capacità di provare emozioni = sentimento intenso e transitorio al quale spesso si associano manifestazioni somatiche in risposta a stimoli esterni (*iperemotività*)

AFFETTIVITA': insieme delle nostre reazioni psichiche di fronte alla vita. E' quindi un aspetto fondamentale della psicologia umana. L'affettività catalizza i nostri istinti, le tendenze del nostro inconscio, i nostri pensieri. Dirige le nostre azioni. Determina le nostre emozioni, il nostro umore, le nostre passioni. L'affettività delimita quindi un immenso campo della psiche umana, ed è soggetta a numerosi disturbi. I conflitti interiori, complessi, le psicosi, le rimozioni, sono tutte reazioni affettive.

- 1) Gli affetti sono strutture autonome
- 2) Gli affetti rappresentano degli aspetti costanti della nostra vita
- 3) Gli affetti sono costituenti essenziali della vita umana di relazione
- 4) Le espressioni degli affetti costituiscono delle valide linee-guida per comprendere le motivazioni e gli stati della mente
- 5) Esistono altri affetti con funzioni segnaletiche oltre all'ansia.

Le emozioni forniscono un nucleo di continuità dell'esperienza di sé durante la crescita. Tale senso di continuità affettiva si produce in due modi: in primo luogo, grazie ai nostri sentimenti, sappiamo di essere sempre noi stessi, malgrado i nostri numerosi cambiamenti, in secondo luogo l'esistenza biologicamente determinata (innata) di un nucleo affettivo comune all'intera specie umana ci consente di comprendere i sentimenti altrui e quindi di essere **empatici**.

Bambini differenti condividono evidentemente lo stesso codice affettivo, ma adottano diverse strategie nella loro relazione con la madre → con il mondo esterno.

Le nostre reazioni emotive sono in gran parte determinate dal nostro modo di pensare. Ogni situazione che viviamo viene commentata interiormente. E' quindi necessario che si comprenda da che cosa sono stati creati gli stati d'animo. Il modo di pensare e di immaginare influenzano più di quanto generalmente si pensi le emozioni.

Spesso si trasmette la credenza erronea che siano gli eventi esterni a determinare gli stati d'animo. Fino a che punto questo è vero nei p.h. → grado di coscienza di sé/conoscenza, capacità di pensarsi.

La relazione veicola ogni messaggio, se non si instaurano relazioni positive è difficile compiere qualsiasi lavoro (ludico o riabilitativo che sia)

Usare l'emotività per mettersi in contatto con i p.h. è utile, ricordiamo l'**EMPATIA**.

Bisogna fare attenzione però ad avere "la giusta distanza": spesso c'è il rischio che si venga trascinati nella patologia.

Usare ragionamenti logici per proporci ai p.h. può essere controproducente (fino a che punto chi mi sta di fronte può seguire i miei ragionamenti?)

A. Freud sostiene che i bambini con ritardo mentale generalmente soffrono in modo acuto delle loro paure arcaiche. A causa dell'imaturità delle funzioni dell'Io, essi non sono in grado di orientarsi nel mondo interno ed in quello esterno, né di padroneggiarli.

Il modo migliore di aiutarli è quello di **rassicurarli** e di fornirgli modalità alternativa di scarica delle proprie pulsioni (es.: arte)

Suggerimenti (dove la comunicazione verbale è possibile): MESSAGGIO – IO (esposizione del proprio stato emotivo in relazione a quello della persona che ho di fronte); ASCOLTO ATTIVO (ascolto passivo di quanto è successo o dello stato d'animo intervallato da messaggi di accoglimento o cenni d'attenzione e da espressioni facilitanti, infine "riflettere" ciò che è stato detto senza valutazioni negative, ma con espressioni di rassicurazione).

ERRORI DI COMUNICAZIONE:

ERRORE: ORDINARE → **CHIEDERE CON FERMEZZA, MOTIVANDO LA SCELTA**

ERRORE: AVVERTIRE/MINACCIARE → **SPIEGARE LE REGOLE, LE CONSEGUENZE**

ERRORE: CONSIGLIARE/SUGGERIRE SOLUZIONI → **FAR RAGGIUNGERE DA SOLI LA SOLUZIONE**

ERRORE: (PERSUADERE CON ARGOMENTAZIONI LOGICHE)

ERRORE: GIUDICARE/CRITICARE/BIASIMARE

COMPLIMENTARE/APPROVARE solo se vero

ERRORE: UMILIARE/RIDICOLIZZARE- SCHIVARE/BEFFARE/DEVIARE

ERRORE: INTERPRETARE/ANALIZZARE → **si rischia di sbagliare, o di "scoprire"**

ERRORE: RASSICURARE/SIMPATIZZARE → **non bisogna sminuire il problema**

I ERRORENFORMARSI CON L'INTERROGATORIO

→ DISCUSSIONE

IL DISABILE – LA FAMIGLIA – IL CENTRO DI VOLONTARIATO

Nonostante il forte impatto emotivo connesso al fatto di avere un figlio con ritardo mentale, i genitori accolgono la sfida che il bambino presenta e non smettono di vivere, ma vanno incontro ad una ridefinizione di valori e ruoli (Faber).

Scelte analoghe in famiglie differenti hanno esiti diversi, e con “esiti diversi” non si intende necessariamente esiti negativi. Per esempio l’istituzionalizzazione può, all’interno di determinate condizioni familiari, essere una scelta positiva. Per questo il volontario o l’operatore sociale deve esimersi da qualsiasi giudizio o comportarsi con il ragazzo disabile in modo da fargli capire il giudizio/pregiudizio che nutre nei confronti della sua situazione.

Un pregiudizio comune è che la disabilità e la situazione di handicap porti sempre e comunque uno stato di sofferenza nei confronti del quale le capacità di adattamento e le risorse individuali possono ben poco. Qui si inserisce talvolta la “missione” del volontario che cerca di lenire questo stato di cose: ma è proprio questo il compito del volontario? Siamo sicuri che disabilità equivalga sempre a sofferenza?

→ DISCUSSIONE

Solitamente in famiglie in cui sia presente un portatore di handicap il rapporto madre-figlio diventa particolare: il volontario dovrebbe sempre tenerlo presente e non intromettersi in tale rapporto o, addirittura, spinto da un altro pregiudizio comune, interpretare qualsiasi cosa dicano e facciano i genitori ora come negazione del figlio, ora come eccessiva volontà di normalizzazione. Potrebbe essere così, ma questa non è assolutamente la regola.

→ DISCUSSIONE

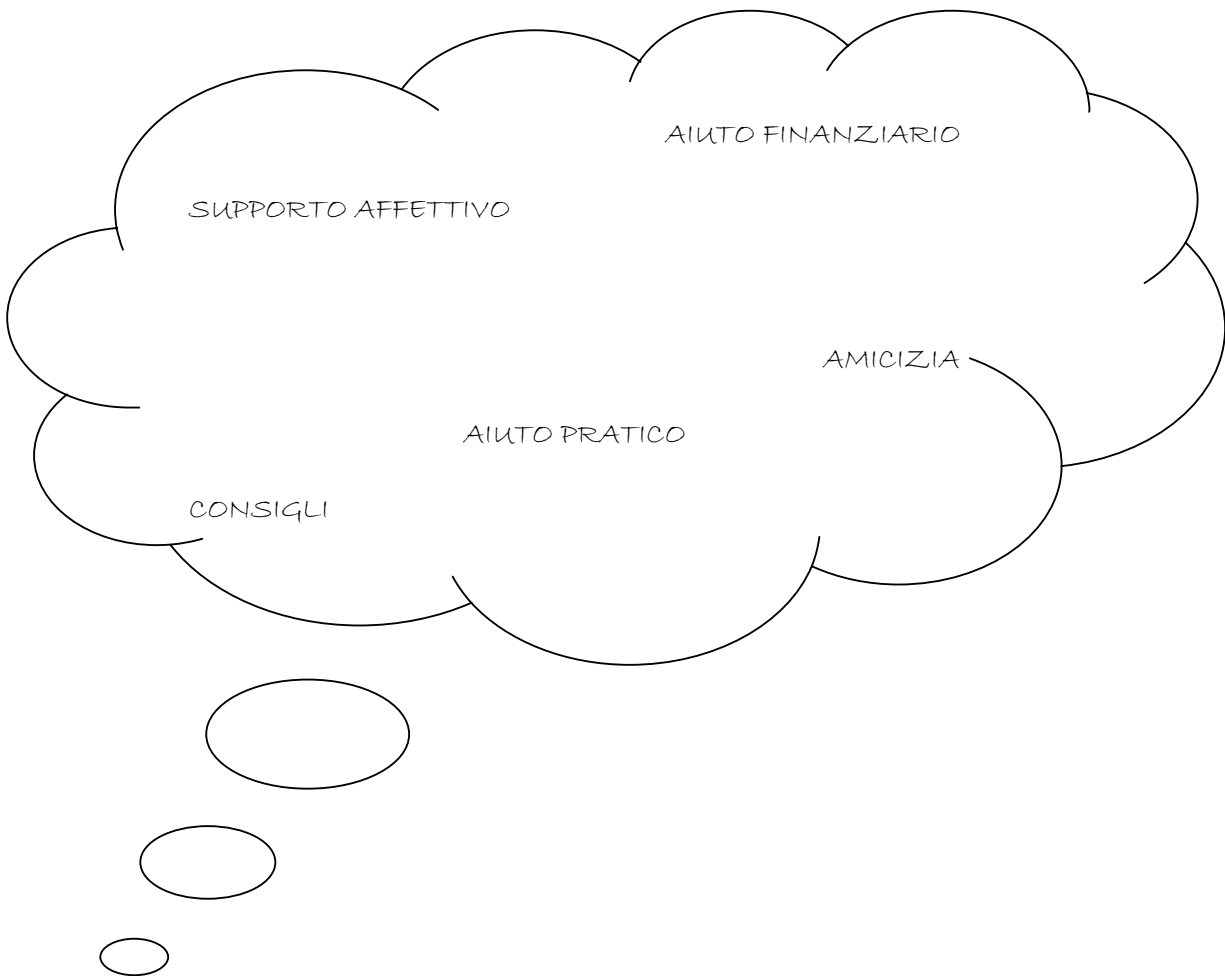
Un’utile riflessione è pensare alla disabilità come una possibilità concreta nella vita di ciascuno di noi. La presenza di un disabile è una parte (seppure centrale in certi momenti) della vita della famiglia. Certo è, d’altra parte, che spesso le famiglie vivono in una solitudine anche sociale, dettata dalla contingente riduzione di tempo connessa agli impegni di cura (intesa in senso lato) del figlio. In questo panorama si inserisce la funzione di un Centro come “Noi come Voi”, cioè spezzare questa solitudine.

Un altro spunto di riflessione per cercare di darsi una giusta collocazione come volontario è pensare che il disabile spesso viene considerato eterno bambino e non gli si permette di percorrere la strada verso la **PROPRIA EMANCIPAZIONE**: anche questa funzione può essere competenza di un Centro di volontariato?

→ DISCUSSIONE

A questo punto dovrebbe risultare chiaro che il condividere per un tratto la disabilità di un membro di una famiglia non dovrebbe in alcun modo significare sostituirsi alla famiglia o alla madre. Spesso infatti siamo portati a comportarci con un ragazzo p.h. “*come farebbe una mamma o un papà*” : seppur l’intenzione è più che lodevole, il volontario dovrebbe aver ben chiaro che il proprio ruolo è differente. Ciò non significa che l’operato di un volontario non debba essere permeato da affetto ed empatia (come più volte ribadito nel corso di tutte le serate), ma sembra utile aprire un discussione sul **DOSAGGIO** di tale affetto. Purtroppo a volte si dimentica che come volontari o operatori noi non saremo sempre presenti nella vita di un nostro ragazzo e che ciò che noi facciamo o diciamo influenza la sua vita (in senso positivo), ma non deve stravolgere le dinamiche familiari fino allora conquistate. Non ci si può sostituire alle famiglie, si deve cooperare.

→ esempi e DISCUSSIONE



Bisogna arrivare agli anni '80 circa perché l'handicap sia "rivalutato": Paour, per esempio, afferma che gli strumenti cognitivi dei ritardati non sono di natura diversa dalle strutture mentali di persone "normali" e che anche le fasi di acquisizione dello sviluppo cognitivo sono simili. *Il ritardo mentale è caratterizzato essenzialmente da fenomeni di lentezza, di fissazione e di incompiutezza.* Per questo è sempre utile cercare di far uscire il soggetto dal suo torpore/pigrizia, catturare la sua attenzione e provocare in lui il desiderio di imitare.

Dal punto di vista prettamente educativo possiamo affermare:

- ✓ L'importanza della ripetizione, dell'allenamento sistemico
 - ✓ L'importanza di garantirsi rapidamente l'interesse del bambino, partendo dalla sua attenzione
 - ✓ La necessità di consolidare l'apprendimento attraverso la manipolazione concreta della realtà.
- {
- ✓ L'importanza di far notare le somiglianze e le differenze percettive di base (attività visive e tattilo-cinestesiche) → formazione di nozioni
 - ✓ La coordinazione nozione – gesto (educazione psico-motoria) per raggiungere apprendimenti astratti
 - ✓ L'importanza del gioco come strumento educativo nell'accezione più ampia del termine

In generale sul funzionamento cognitivo dell'handicappato si può affermare che:

- sul piano cognitivo si può riscontrare:
 - un'esplorazione impulsiva del problema
 - una mancata pianificazione delle strategie
 - una imprecisa e inesatta raccolta di dati (codificazione)
 - difficoltà a considerare più di una informazione per volta
 - assenza del bisogno di evidenza logica

- sul piano affettivo si può riscontrare:
 - difficoltà ad azzardare una soluzione
 - mancanza di curiosità
 - mancanza di autostima
 - dipendenza dagli altri

→ DISCUSSIONE

Secondo autori come A Canevaro e J.Gaudreau per aiutare il p.h. ad integrarsi e, quindi, vivere bene sarebbe necessario:

1. concentrarsi sulle forze vive e sulle capacità anche residue o difficilmente perfettibili, piuttosto che contemplare passivamente e con rassegnazione l'handicap
2. sviluppare la giusta percezione del proprio handicap, incoraggiando all'autonomia ed a una certa confidenza in se stesso
3. creare una positiva rete di rapporti
4. indirizzare l'azione del p.h. nella sfera del possibile (se gli è impossibile l'uso delle gambe, per esempio, non potrà suonare il contrabbasso, ma il clarinetto – se gli piace la musica)
5. dare senso educativo ad ogni gesto quotidiano (*“la psicomotricità dello spazzolino da denti”*, Canevaro)
6. dare sempre la possibilità di provare e di sbagliare, per imparare anche dai propri errori: nessuno può fare tutto da solo.
7. sviluppare un senso critico – e dello humor – nei confronti della propria persona e della propria condizione

→ DISCUSSIONE

Infine voglio lasciarvi una affermazione di Pontiggia su cui riflettere:

Questi bambini nascono due volte. Devono imparare a muoversi in un mondo che la prima nascita rende più difficile. La seconda dipende da voi, da quello che saprete dare. Sono nati due volte ed il percorso sarà più tormentato. Ma alla fine anche per voi sarà una rinascita.

IL VOLONTARIATO

Benedetta Sereno Clerici e Don Ernesto

La presidente ripercorre i 16 anni di cammino, percorsi grazie anche alla presenza di molti giovani che vanno aiutati a crescere. “Noi come Voi” nasce in una stanza di oratorio insieme ad alcuni genitori con figli disabili e ad alcuni giovani, si ingrandisce nella palestra di Via Matteotti ed arriva all’attuale sede. In tutti questi anni non si è mai dimenticato di sensibilizzare le persone ai problemi ed alla realtà dell’handicap. Don Ernesto illustra la sua esperienza di missionario in Uruguay, dove durante la dittatura, molti volontari si sono riuniti per dare aiuto medico, legale e “spirituale” a chiunque ne avesse bisogno. Don Ernesto porta molti esempi per sottolineare l’importanza di aiutare gli altri. Cita alcuni passi della Bibbia ed afferma che *“la malattia non apre le porte del cielo, per andare in Paradiso bisogna dare aiuto agli altri”*. Don Ernesto continua a narrare la propria esperienza, portando ad esempio Borgoticino e Villadossola dove alcuni volontari aiutavano i primi immigrati albanesi a rifarsi una vita. La Presidente illustra le difficoltà burocratiche che quotidianamente si incontrano: le leggi esistenti sono poche e spesso poco adatte. Infine , concludendo la serata, la Presidente ricorda che dietro ogni volontario c’è una famiglia, degli amici e tanti conoscenti che vengono anche indirettamente sensibilizzati e coinvolti nella vita del Centro: il ringraziamento va a tutti.

Tutta la serata è stata improntata sulla discussione.

VOLONTARIATO

**Mani pulite,
mani tese
mani giunte
sono le mani
che tutti dovremmo avere
per generare un futuro
che sia avvolto
dall'arcobaleno
della giustizia,
della verità,
della condivisione
e della solidarietà,
quindi della vera
PACE.**

**E' il futuro
Di tutto il volontariato
Che davvero è la gente
Con le mani pulite,
con le mani tese,
con le mani giunte.**

(Mons. Antonio Riboldi)

ALLEGATO 1

**Il volontario
al nostro
centro**

CHE' PER NOI UN PORTATORE DI HANDICAP? CHE COSA ABBIAMO PROVATO LA PRIMA VOLTA CHE ABBIAMO AVUTO UN CONTATTO CON UNO DI LORO?

Non possiamo fingere che un portatore di handicap abbia suscitato in noi reazioni che di solito proviamo di fronte a persone che definiamo “normali”.

Chi ha avuto occasione di conoscere un portatore di handicap, soprattutto se da bambino, ha avuto bisogno di una minima spiegazione da parte dei propri genitori o chi per essi, per superare anche la semplice e legittima curiosità che un ragazzino “strano” poteva suscitare.

Gli stati d'animo che, in generale, molti di noi hanno provato sono:

tenerezza

spavento

rabbia

pena

simpatia

disagio

voglia di proteggere

curiosità

presunzione di poter fare qualcosa per cambiare la situazione

tristezza

paura

impotenza

“allibizione”

voglia di fare scherzi

Conoscendo meglio questi ragazzi, i sentimenti negativi sono diventati positivi, poi ancora qualcosa è cambiato

COSA CI HA FATTO ARRIVARE QUI?

Il caso, una scelta consapevole, la conoscenza di un utente, di un volontario o di un “dirigente del Centro” ha spinto molti giovani (... e non !) a **PROVARE e **METTERSI ALLA PROVA**.**

L'AMBIENTE accogliente del Centro e quel suo essere un po' “grande famiglia”, ha fatto il resto: parecchi sono rimasti ed hanno formato il **GRUPPO UNITO** che contraddistingue “Noi come Voi”.

PER ESSERE UN VOLONTARIO COSA BISOGNA SAPERE, CHE CARATTERISTICHE BISOGNA AVERE (SAPER ESSERE) E COME BISOGNA COMPORTARSI (SAPER FARE)?

SAPER E	SAPER ESSERE	SAPER FARE
<p>Non è necessaria una cultura psicologica e medica sui problemi dei portatori di handicap, ma è utile conoscere i ragazzi del Centro (le loro reazioni, le loro potenzialità, i loro limiti, le loro preferenze ...) per scegliere opportune linee di comportamento a cui ispirarsi e prestare un eventuale primo soccorso.</p> <p>→ si ritiene utile che il responsabile della giornata abbia schemi generali di ciascun ragazzo.</p>	<p>Di fondamentale importanza è la CONSAPEVOLEZZA di ciò che si sta facendo: essere volontario in un centro per portatori di handicap non è un passatempo, non è un gioco, non è come uscire in compagnia d'amici, ma richiede IMPEGNO.</p> <p>Alcune caratteristiche individuate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pazienza • Prontezza • Volontà • Affidabilità • Responsabilità <p>e soprattutto</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONOSCERE I PROPRI LIMITI 	<p>Abilità particolari non sono necessarie (anche se chi possiede qualche "talento" può metterlo a disposizione ...).</p> <p>Bisognerebbe però imparare ad osservare, essere in grado di vivere in gruppo (tenendo presente che il nostro è prima di tutto un gruppo di lavoro) e favorirne la coesione, sviluppare le capacità organizzative (soprattutto il responsabile della giornata)</p>
<p>IL VOLONTARIO DEVE SEMPRE RISPETTARE L'ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA; SE NON E' D'ACCORDO, HA SUGGERIMENTI O PROBLEMI DEVE ESPORLI A FINE GIORNATA AL RESPONSABILE O AD UN "DIRIGENTE"</p>		

I MOMENTI DELLA GIORNATA

ACCOGLIENZA

- ✓ Accogliere i ragazzi con un saluto ed un sorriso
- ✓ I volontari presenti devono dividersi, secondo gli accordi, nelle stanze/settori prestabiliti in base alle necessità della giornata e dei presenti. (consiglio: atrio, addetto ai cappotti, stanza, cucina, ...)
- ✓ Inserire la figura dell'addetto al guardaroba, presente sia al momento dell'arrivo sia dell'uscita.
- ✓ I gruppi di lavoro con ragazzi (sia la suddivisione dei ragazzi sia dei volontari) devono essere organizzati prima del loro arrivo, eventualmente previo accordo con il tecnico della giornata. Sarebbe utile compilare un diario in cui la settimana precedente si annoti l'attività che si intende svolgere la settimana successiva ed eventualmente note particolari. Ciò è utile in caso di assenza dell'organizzatore della giornata.
- ✓ Dopo il saluto accompagnare i ragazzi, se possibile, nella stanza di attività ove dovrebbe già essere presente un altro volontario
- ✓ È indispensabile che, per chi necessita rapporto 1:1, sia presente all'arrivo il proprio volontario affidatario
- ✓ Pensare ad un gioco/attività che copra i tempi morti o di attesa dell'inizio dell'attività
- ✓ "Dirottare" i genitori ad altre figure: noi siamo lì per i ragazzi!

ATTIVITA'

- ✓ Attenersi alle disposizioni del tecnico
- ✓ Avere un'alternativa nel caso uno o più ragazzi dal gruppo di lavoro

MERENDA

- ✓ Un volontario addetto alla merenda "stacca" un attimo prima e prepara (se è il caso con l'aiuto di uno o più ragazzi)
- ✓ In cucina serve la presenza dei volontari con rapporto 1:1; gli altri si suddividono in due gruppi, uno dei quali accompagna e rimane con i ragazzi, l'altro che rimette a posto le stanze usate.
- ✓ Ricordarsi problemi particolari legati al cibo (intolleranze, ...), eventualmente annotarlo in bacheca.
- ✓ È utile che l'addetto al guardaroba ed un volontario stiano nell'atrio per gestire le prime uscite

USCITA

- ✓ Salutare sempre i ragazzi e regalare loro l'ultimo sorriso.
- ✓ L'addetto al guardaroba deve restituire cappotti e simili
- ✓ I volontari rimasti in cucina (quelli con rapporto 1:1 possono spostarsi nell'atrio) riassettano
- ✓ Il gruppo organizzatore del "pulmino" si prepara

⇒ il responsabile e chi lo volesse aiutare compilano il diario e lasciano in ufficio eventuali comunicazioni che possono essere utili il giorno/i successivo/i

IL RESPONSABILE

- ❖ Deve avere il recapito telefonico degli altri volontari per le emergenze
- ❖ Deve avere le schede dei ragazzi
- ❖ Deve organizzare la giornata, cioè
 - Avere un piano di presenze di volontari minimo
 - Suddividere i volontari per stanze (es. atrio, cucina...) /attività / compiti (merenda, guardaroba...) / ragazzi
 - Deve compilare il diario
 - Deve ricordarsi di annotare in bacheca note utili per la giornata e lasciare in ufficio eventuali comunicazioni

RICORDATI CHE NON SEI SOLO: PER DIFFICOLTÀ, SFOGHI, SUGGERIMENTI, CONSIGLI RIVOLGITI AI "SUPERIORI"

IL VOLONTARIO NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE

- ❖ Deve avvisare in caso di assenza (possibilmente il giorno precedente o entro le 13.00)
- ❖ Deve chiamare sempre in caso di dubbio, emergenza, necessità: meglio una domanda stupida che una non fatta!
- ❖ Deve comunicare sempre eventuali cambiamenti, non deciderli da solo!

RICORDATI CHE NON SEI SOLO: PER DIFFICOLTÀ, SFOGHI, SUGGERIMENTI, CONSIGLI RIVOLGITI AI "SUPERIORI"

In generale: non manifestare mai malumori, recriminazioni, fatti personali in presenza dei ragazzi, ma trovare spazi e momenti opportuni

*E ORA COME VEDI UN PORTATORE DI
HANDICAP?
COSA E' CAMBIATO IN TE?*

**Dodici anni d'amore e di servizio ci hanno fatto crescere!!!
Collabora anche tu. Ogni tuo gesto servirà per far crescere
chi verrà dopo di te.
O chi lavorerà con te.**

**LA PRESIDENTE
Benedetta Sereno Clerici**

Si ringrazia per la collaborazione:



ASSOCIAZIONE
CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO ONLUS
delle province di Biella, Vercelli, Novara e VCO