Scopri all'interno di Arcobaleno come sostenere Arché con il tuo **5 per 1000.**

SOSTIENI ARCHÉ CON IL TUO 5 PER 1000

5 per 1000

Codice fiscale Arché
97105280156

Arché

Un piccolo gesto
può fare **molto.**

reg. trib. Mi. N° 521 del 5/8/96 Sped. in abb. postale art.2 comma 20 lettera C legge N° 662/92 (D.M. 4/7/97)-Filiale di Milano-Anno 9 n. 29

Il termine 'disagio' è un termine ampiamente utilizzato nel linguaggio comune: si parla di disagio quando siamo imbarazzati di fronte ad una situazione, o innanzi a un problema che non si conosce; parliamo di disagio nelle relazioni interpersonali o nell'impegno professionale... Forse è un nome moderno per dire l'antica sofferenza dell'uomo, la constatazione della sua fragilità, il suo bisogno che qualcuno si prenda cura di lui.

Quando come Arché abbiamo deciso di affacciarci al mondo del 'disagio psichico' del bambino abbiamo incontrato alcune analogie con la nostra esperienza storica nel mondo dell'Hiv: la marginalità sociale e culturale è comunque elevatissima, pur essendo il problema diffuso, basti pensare che nel 2003 si sono rivolti ai servizi Neuropsichiatrici lombardi circa 64mila minori: un bambino su 1000 è affetto da disturbo dello spettro autistico; nei 2/3 dei casi è presente anche un ritardo mentale di gravità variabile; si valuta che vi sia circa il 4% dei bambini tra 7 e 15 anni affetti da Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività; si stima che i disturbi di anoressia e bulimia nervosa tocchino circa l'1% delle ragazze lombarde.

In secondo luogo la condizione della famiglia in cui irrompe la malattia mentale o la disabilità del bambino appare spesso 'disagiata' nel suo insieme, in quanto si manifesta come una situazione complessa: immigrazione, marginalità sociale, maltrattamento, povertà culturale e relazionale delle famiglie, assenza di una rete informale, ambienti malavitosi....

Una situazione esemplare è quella di Amir, bambino affetto da sindrome autistica, 7 anni, primo di 3 fratellini, famiglia di origine turca. In Italia da qualche anno, vive in una casa abusiva senza riscaldamento, in un quartiere dormitorio di un centro della provincia lombarda, con gravi problemi economici e relazionali.

La situazione è complicata anche dalle differenze culturali, che stanno portando la madre del bambino a emanciparsi sempre di più e sempre più velocemente, con il rischio di un allontanamento eccessivo e incomprensibile per il marito da quelli che sono i loro riferimenti culturali tradizionali.

Qualche mese fa il bambino è stato investito da un'auto in maniera violenta e dalle gravi conseguenze: ha ripreso conoscenza dopo due settimane di coma.

In ospedale, oltre ad aiutare la signora nei turni di assistenza al bambino in ospedale, i nostri volontari hanno avviato un lavoro di mediazione culturale per favorire la relazione diretta dei medici e del personale sanitario con la madre del bambino, condividendo con lei le decisioni e informandola dello stato di salute del figlio.

Il ruolo del volontario è evidentemente importante e necessario in queste condizioni che sono drammatiche, ma anche nelle condizioni più 'normali' nelle quali il disagio o la disabilità costituiscono la trama quotidiana della vita di una famiglia.

La solitudine della famiglia di fronte alla necessità ad esempio della tutela dei diritti della persona per le cure adeguate e sostenibili, per gli inserimenti nella società, per l'integrazione lavorativa, esige che il volontario abbia una competenza e una capacità di empatia non da poco, ma anche e direi soprattutto, la consapevolezza di cosa significhi quella 'cittadinanza solidale' che da tanto tempo Arché considera come la sfida per il futuro del volontariato.

È necessario, quindi, per Arché continuare a lavorare sul piano culturale per non polarizzarsi sull'estremo semplificatorio dell'affermazione "siamo tutti uguali... tutti siamo normali", ipocrisia che vediamo indurre in realtà forme di irreale integrazione, dove il vero bisogno e il giusto diritto dell'altro non viene riconosciuto, con il rischio di cadere nell'estremo opposto della ghettizzazione della malattia, nella costruzione di strutture cronicario, in cui far "risiedere" adulti, rimasti eterni bambini, ma ora "brutti da vedere", perché non suscitano più neanche i sentimenti di simpatia che i bambini sanno sollecitare.

Per inventare ogni giorno la speranza: è sempre quanto mai necessario.

Giuseppe Bettoni

primavera 2006

Dir. editoriale
Giuseppe Bettoni
Dir. responsabile
Cristina Traverso

Dir. artistica
Jacopo Dalai
Matteo Fiorini

In redazione:
Graziella Aquino
Cristina Bocca
Maura Bordogna
Massimo Gianotti
Fabio Sangalli
Betty Soglio
Marina Tassara

Realizzazione:
Pensieri e Colori
Stampa: Mediaprint
Anno II Numero 34
Data di pubblicazione:
31/03/06

Via Cagliero, 26
20125 **Milano**

Tel. 02/603603
Fax 02/6688408
milano@arche.it

Viale Matteotti, 8
50122 **Firenze**

Tel. 055/5048884
Fax 055/5416808
firenze@arche.it

Via Fregene, 10
0183 **Roma**

Tel. 06/772 503 28-50
Fax 06/77250391
roma@arche.it

www.arche.it
CCP 22279202

Arché è un'associazione di volontariato che assiste, ogni giorno, da oltre 10 anni, minori affetti da disagio sociale, psichico o da virus Hiv. Sono i più indifesi, stiamo con i più piccoli.

IL SOMMARIO DI ARCOBALENO

L'editoriale, qui a fianco 1

DOSSIER:
disagio psichico: per una risposta responsabile 2
Di quale disagio stiamo parlando? 3
Uno sguardo al contesto familiare 5
"Stare con": volontariato e funzione di accompagnamento 7
"Per una comunità che si prende cura" 9

INTERVISTA
Alla ricerca della felicità
intervista con Gustavo Pietropolli Charmet 12

DENTRO ARCHÉ
Buone nuove da Denver 16
La Form-Azione di Arché 18

POLITICHE SOCIALI
Caleidoscopio 21

SOTTOSOPRA
Zambia: istruzione per la vita 25
I giovani e l'AIDS nell'area di Tabaka, Kenya 27

L'EDITORIALE

di Cristina Traverso

"L'eroe delle fiabe agisce per un certo tempo nell'isolamento, così come il bambino moderno si sente spesso isolato. L'eroe viene aiutato dal fatto di essere a contatto con cose primitive – un albero, un animale, la natura – così come il bambino si sente più in contatto con esse della maggior parte degli adulti. La sorte di questi eroi convince il bambino che, come loro, nel corso della vita verrà guidato ad ogni suo passo, e otterrà aiuto quando ne avrà bisogno. Oggi, ancor più che in passato, il bambino ha bisogno della rassicurazione offerta dall'immagine dell'uomo isolato che malgrado ciò è in grado di stringere relazioni significative e compensatrici con il mondo che lo circonda." (B. Bettelheim, Il mondo incantato, 1975)

Questo numero di Arcobaleno dedica editoriali e dossier al disagio psichico, per fare il punto sull'attività di Arché in questo settore, per chiarire ruoli e funzione del volontario, per denunciare, anche, le colpevoli assenze di una comunità che dovrebbe "prendersi cura" e rendersi attenta, consapevole e partecipante alla vita dei più deboli.

La vicinanza al bambino sieropositivo o malato di Aids ha portato i volontari di Arché a sviluppare empiricamente l'idea di assunzione di responsabilità: in questa prospettiva l'accompagnamento non è mai stato occupazione invasiva e dirigistica del tempo altrui ma apertura ad una condivisione attenta di uno spazio di ascolto, in una reciproca ricerca, alla scoperta dell'altro. Questa esperienza ha trovato quasi naturalmente, fin dall'ormai lontano anno 2000, un terreno fertile nell'area del disagio psichico dei bambini e degli adolescenti, in cui il tentativo primario è proprio quello di trovare la chiave che apra una porta, o anche solo un piccolo spiraglio, di comunicazione, un varco attraverso cui sia possibile venirsi incontro. Non si nasconde che l'obbiettivo sia molto impegnativo, ma decisivo, tanto più se si considera che, come dice Gustavo Pietropolli Charmet (a cui è rivolta l'intervista a pag.12) in uno dei suoi ultimi saggi dedicati ai problemi relativi all'adolescenza, in generale il rischio più grave che si corre "è di isolarsi, di lacerare le relazioni con l'ambiente, soprattutto con i coetanei; l'isolamento sociale non può che aggravare la sofferenza e renderla cronica". In questa delicata situazione è, inoltre, significativo tenere presente che, in generale, i ragazzi "sono alla ricerca di adulti competenti. Quando ne incontrano uno chiedono di essere ascoltati e si aspettano una risposta che sia all'altezza della serietà con cui hanno posto la domanda".

Competenza, serietà, responsabilità, ricette vecchie come il mondo ma senza le quali, sembra, il mondo fatica a girare.

Segnalo un altro articolo di questo numero: l'intervista a pag.16 al prof. Guido Castelli Gattinara, che ha partecipato ed è intervenuto al convegno del CROI (Conference on Retrovirus and Opportunistic Infections) a Denver, il congresso annuale che si tiene in America intorno alle nuove scoperte della ricerca scientifica sull'aids. Le novità sono confortanti: sono allo studio nuovi tipi e nuove classi di farmaci e un vaccino terapeutico con il quale si stimola l'organismo a combattere il virus, utile soprattutto per i bambini dei paesi più poveri, privi di strutture sanitarie.

DOSSIER

DISAGIO PSICHICO: PER UNA RISPOSTA RESPONSABILE

Che cosa significa disagio psichico e di quale disagio sono portatori i bambini e i ragazzi che incontriamo? Qualche chiarimento è d'obbligo, tanto più se si considera che quando parliamo di questo argomento ci affacciamo su un universo sconfinato, complicato spesso da contesti metropolitani disorientanti e situazioni familiari difficili, in cui, oltre agli impegni dell'ordinaria quotidianità, irrompe la malattia mentale o la disabilità del bambino. Il disagio psichico si pone, quindi, trasversalmente alle diverse malattie e situazioni familiari, come un surplus di fatica e di sofferenza in persone e contesti già più o meno pesantemente provati. In questo dossier la sintesi del percorso, delle riflessioni e dello studio del lavoro che Arché dal 2000 ha intrapreso a Milano in questa nuova "area".

di Tiziana La Rocca

Quanti bambini, quanti ragazzi abbiamo incontrato in questi molti anni di vita di Arché, bambini come bruchi nei propri bozzoli, rifugi sicuri dentro a cui rinchiudersi e sparire, lontano da adulti difficili o assenti, lontano dalla sofferenza, lontano da luoghi paurosi, lontano dalla malattia. E la malattia si chiamava Aids. Bambini che sapevano di acqua, di cielo, di pulito... ora trombe d'aria che ci stravolgono e spiazzano, con le loro domande ancora imbarazzanti, con le loro questioni che nuovamente ci scandalizzano. Scandalo che, come dice Cacciari, implica una nostra assunzione di responsabilità, una ricerca condivisa della risposta, e, ancora prima, del senso di una domanda.

Bambini e ragazzi che progressivamente hanno fatto crescere noi con loro: nella ricerca di un significato per la vita, per tentare di comprendere, o almeno di avvicinarsi e non negare la malattia, la sofferenza, ma di provare insieme a dare senso e speranza al futuro. Questa "sapienza" imparata nel tempo ci ha portato a nuove esplo-

razioni, nel tentativo di "trasferire" la capacità di "stare con", di ascoltare, di dare voce e spazio di verità ai bambini e ai ragazzi che incontriamo ogni giorno, trascendendo l'origine della loro sofferenza, ma sapendo che **sono bambini che ci chiedono aiuto, che aspettano una risposta responsabile, al di là della presenza di un virus chiamato Hiv, di una gene alterato, di un "ambiente sociale non supportivo", eufemismo per descrivere una famiglia che non c'è...**

Da qui è nato e continua il lavoro che dal 2000 abbiamo intrapreso a Milano nella nuova "area" del disagio psichico. In questo periodo abbiamo incontrato una ventina di bambini con le relative famiglie, seguiti con progetti di accompagnamento e assistenza domiciliare appositamente strutturati, in collaborazione con gli invianti sanitari (Anffas, S. Paolo, Uonpia del territorio). Dal giugno del 2005 è stato avviato anche un progetto di accoglienza all'interno del reparto di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale S. Paolo.

Ma che cosa significa disagio psichico e di quale disagio sono portatori i bambini e i ragazzi che incontriamo?

Di quale "disagio" stiamo parlando?

Bruno e Matteo: fratelli, entrambi con ritardo mentale. Genitori separati. Urla, litigi, incomprensioni... accresciute dalle difficoltà di lettura e comprensione del mondo che hanno i due fratelli. E il disagio lievita.

Amir: 6 anni, primo di 3 fratellini. Il papà lavora tutto il giorno. La mamma, nonostante sforzi infiniti, fatica ancora a parlare e capire bene l'italiano. La sua terra è ancora troppo distante. Casa di fortuna arrampicata all'ultimo piano, senza ascensore, di uno dei tanti palazzi fantasma di Milano. In più c'è la sindrome autistica.

Quando parliamo di disagio psichico ci affacciamo su un universo sconfinato; dentro a contesti metropolitani disorientanti, troviamo situazioni familiari complesse, in cui, oltre agli impegni dell'ordinaria quotidianità, irrompe la malattia mentale o la disabilità del bambino. Il disagio psichico si pone, quindi, trasversalmente alle diverse malattie e situazioni familiari, come un surplus di fatica e di sofferenza in persone e contesti già più o meno pesantemente provati.

Nelle situazioni in cui ci viene richiesto aiuto, si possono individuare alcuni principali disturbi psichici che colpiscono i bambini e i ragazzi: la disabilità intellettiva, con ritardo o insufficienza mentale, i disturbi generalizzati dello sviluppo, i disturbi di apprendimento, i disturbi della comunicazione, i disturbi di attenzione, iperattività e comportamento provocatorio in generale, i disturbi emozionali; in tutto questo, trasversalmente, spesso interferiscono le sindromi congenite. Che cosa comporta, che effetto hanno questi disturbi nella vita di tutti i giorni dei bambini? Avere un ritardo mentale vuol dire avere delle capacità di comprensione alterate e, di conseguenza, delle difficoltà di adattamento: **con una comprensione problematica, infatti, si fa fatica a trovare delle strategie per adattarsi alle situazioni, per capire che cosa l'ambiente chiede, che cosa gli adulti chiedono, che cosa domandano i coetanei. Si ha quindi, spesso, il terrore dei cambiamenti, specie se repentini e scarsamente motivati e si ha grandi difficoltà di astrarre, concettualizzare;** si tratta di bambini che hanno un pensiero molto concreto, se non vedono, non toccano, non sperimentano, non trattengono e non capiscono. In relazione al livello di ritardo mentale, ci sono bambini, con una compromissione lieve, che arrivano in ritardo, ci sono bambini, più gravi, che non arriveranno mai a sviluppare le competenze che normalmente i bambini sviluppano, che saranno, poi, adolescenti o adulti che non parlano, che non han-

no autonomie sociali, che non sono in grado di fare le cose da soli. **Meno capacità individuali si riescono a sviluppare, più ci sarà dipendenza dalle figure adulte che devono accudire un bambino, un adolescente, un giovane.**

I disturbi dell'apprendimento sono disturbi specifici che comportano, però, delle difficoltà emotive. Questi bimbi sono intelligenti, ma, pur non avendo un ritardo cognitivo, a scuola non riescono a fare quello che fanno gli altri bambini. Quindi spesso, associato a un disturbo d'apprendimento, ci può essere un disturbo comportamentale ed emotivo dovuto al fatto che un bambino sta male e non riesce a cogliere e motivarsi l'origine della sua sofferenza e del suo "non arrivare".

I disturbi generalizzati dello sviluppo, invece, sono delle patologie tipiche molto gravi, tra cui l'autismo. Questi bambini presentano un'alterazione in tutte le aree dello sviluppo, da quella cognitiva, per cui hanno un ritardo mentale, a quella della comunicazione, per cui hanno disturbi della produzione e comprensione del linguaggio verbale e non, dell'apprendimento, dell'interazione sociale reciproca. Nasce qui, in parte, il discorso dell'isolamento, dell'incomunicabilità, del fatto di avere dentro tante cose che non si riesce a tirare fuori, di essere sempre un po' in disparte rispetto al mondo che va avanti, al mondo che interagisce, che capisce, che va a scuola, che fa amicizia, che condivide. Questi bambini fanno una grande fatica a condividere, a integrarsi, perché non capiscono e non vengono capiti, perché hanno delle modalità comunicative a volte bizzarre, comunque diverse dagli altri. Sicuramente sono bambini che hanno un percorso molto difficile: non si guarisce dall'autismo, non si guarisce da una psicosi, da un'alterazione dello sviluppo psichico con queste caratteristiche. Si possono fare degli interventi che lavorano sul contenimento, sulla riduzione dei comportamenti problematici e sul tentativo costante di creare la possibilità di una relazione, di trovare delle chiavi per cercare di aprire quella porta ed essere chiaramente noi, con grande sforzo, a voler entrare. Siamo noi a dover cambiare codice, a sintonizzarci sulla loro rete. Non è sempre possibile e, soprattutto, i cambiamenti sono molto lenti, si vedono nel tempo, con un intervento continuativo e costante.

I "nostri" bambini sono confusi e disorientati, non sanno che cosa è lì per loro, cosa devono fare, cosa possono fare per avere delle risposte, sia perché l'insufficienza mentale gli rende difficile leggere quello che succede, trovare le risorse per dare delle risposte, sia per le risposte insoddisfacenti che ricevono. Soprattutto per i bambini con disturbi più di tipo relazionale, la diffidenza che leggono nell'altro, il non venire incontro a quello che gli chiedono, il non ricevere delle risposte pertinenti, con delle modalità che siano in sintonia con le proprie, aumenta il disagio.

L'azione del volontario può, quindi, contribuire a diminuire il disagio psichico di un nucleo familiare che vive una situazione, già alla base, di grande sofferenza, cercando di contenere, di mettere un po' di ordine, di aiutare a leggere il contesto, in modo da renderlo più comprensibile e sostenibile.

Uno sguardo al contesto familiare

Vediamo ora più da vicino cosa succede alle famiglie, alle nostre famiglie, quando irrompe un evento traumatico come la nascita di problematiche psichiche nei loro componenti più fragili, i bambini e i ragazzi.

La disabilità di un bambino, la sua sofferenza mentale è sempre un evento tanto temuto quanto inatteso, sia che accada alla nascita, sia che intercorra lungo il percorso di crescita dei figli.

A questo evento i genitori possono reagire secondo le più diverse e personali modalità. Spesso accade che l'intero nucleo familiare si "polarizzi sul fare", nel tentativo di sfuggire al dolore che il pensare e guardare in faccia le cose come stanno può portare. Inizia, a volte, una continua, quasi esasperante, ricerca della cura migliore, del metodo più efficace, con la segreta speranza di trovare una "soluzione miracolosa" per i problemi del bambino. A volte questi stessi problemi non vengono riconosciuti nella loro globalità e complessità: ci si concentra in maniera selettiva su singole abilità mancanti, sulle quali i genitori convogliano tutti i loro sforzi, nel tentativo di farle emergere, come testimonianza e inizio di processo di guarigione. "Non sa leggere! Se impara a leggere è fatta... !".

Le reazioni possono oscillare tra la negazione del problema, la continua insistenza sul fare, oppure la rivendicazione contro il mondo intero, che non capisce, che non aiuta, che non accoglie. E a volte, questo mondo, davvero non

accoglie. È sempre difficile stabilire quale sia il confine tra un eccesso di collera causato da un profondo dolore e una tenace lotta per la tutela dei diritti dei propri figli.

Il manifestarsi di problematiche psichiche nei bambini crea, poi, un inevitabile aumento del carico gestionale: visite, terapie, code a diversi uffici per ottenere il riconoscimento a un insegnante di sostegno, agli ausili adeguati, ai permessi per accompagnare i bambini alla terapia... Nelle famiglie può, allora, irrigidirsi la suddivisione dei compiti tra i genitori: il padre diventa, a volte, l'unica fonte di reddito e si proietta sempre più nel lavoro; la madre si fa carico della quasi totalità della gestione del figlio, dalla scuola alle terapie. Le madri, spesso, oberate dalla quotidianità, rischiano, con l'andare del tempo, di percepirsi unicamente come madri di un bambino in difficoltà e di perdere la ricchezza vitale di una pluralità di ruoli che le vorrebbe anche donne, capaci di prendersi cura di loro stesse, delle proprie amicizie, del rapporto di coppia.

Un ruolo importante è giocato, poi, dal contesto familiare allargato, in particolare dai nonni. Quando i nonni e, più in generale, alcuni parenti sono presenti e aiutano nella gestione della quotidianità e nel sostenere i genitori, la situazione sembra più affrontabile. Spesso, però, anche i nonni sono in difficoltà, non riescono a offrirsi come modelli per i propri figli, perché spiazzati, a loro volta, dalla malattia del bambino, dal dover affrontare un doppio dolore: per il proprio nipote e per i propri figli.

Ci si trova, quindi, immersi in un vuoto rappresentazionale: "Cosa ne sarà del nostro bambino? Cosa farà da grande? ...". E se, come sostiene Stern, "quando non si riesce a immaginare il futuro, non si riesce a considerare il presente", allora diventa difficile trovare la forza e assumersi la responsabilità delle scelte quotidiane, con il rischio di rimanere congelati in un'epoca senza tempo e senza spazio. A volte, per "non fare pena" e nascondere a sé e agli altri sentimenti dolorosi e tristi, le famiglie tendono a isolarsi, a rimanere nel silenzio, silenzio che sa di vuoto, di paura e di fuga.

Spesso le persone che conosciamo appartengo-

no a famiglie già isolate, ancora prima dello sviluppo della sofferenza del bambino; anzi a volte il disagio nasce anche da questo isolamento e povertà culturale, sociale, economica. Numerose sono le famiglie di recente o recentissima immigrazione, dove lo strappo con la propria terra, la propria lingua, i legami affettivi è ancora aperto e sanguinante. **Genitori disorientati e soli, in un contesto nuovo che viaggia su codici diversi dai propri e che si approccia ai bambini con altri linguaggi. A volte genitori che lasciano tutto proprio per cercare un luogo di buone cure per i propri figli. A volte genitori lasciati soli proprio per le malattie dei figli.**

"Oggi, come in passato, il compito più importante e anche il più difficile che si pone a chi alleva un bambino è quello di aiutarlo a trovare un significato alla vita. Per arrivare a questo sono necessarie molte esperienze di crescita..." (B. Bettelheim, Il mondo incantato, 1975). La sofferenza mentale dei bambini mette in crisi tutti i nostri sistemi di attribuzione di senso. E sono proprio le domande di senso, quelle che ricercano un significato agli eventi, l'ultimo tormento senza risposta dei genitori. "Ma perché?".

"Stare con": volontariato e funzione di accompagnamento.

"Lo sviluppo richiede un dialogo costante, in genere muto" (Stern, 1985). Stare in maniera consapevole con i bambini e i ragazzi ci obbliga a un confronto continuo, alla nostra messa in gioco, alla rottura e ricostruzione di legami, a volte fragili, altre volte straordinariamente intensi. **Quando stiamo con un bambino con difficoltà psichiche possiamo individuare tre parole chiave per aiutarci a costruire una relazione significativa: chiarezza, coerenza e continuità.** Chiarezza significa saper creare o scegliere delle situazioni che siano di chiara e semplice lettura, che abbiano pochi elementi ben connotati, che facciano respirare tranquillità. Fondamentale è, poi, la ricerca della coerenza: tra quello che si dice, quello che si è promesso, e quello che si fa; fermezza sulle regole, poche ma sostenibili, per poter realmente contenere gli attacchi, fare da sponda sicura, creare le premesse per la costru-

zione di un rapporto di fiducia, in cui l'affidarsi all'altro non si rivela un fallimento, ma una possibilità reale su cui contare. **Per essere affidabili è necessario, prima di tutto, esserci.** Per riprendere Stern "una delle tendenze fondamentali della mente, che nei bambini si manifesta molto presto, è la tendenza a ordinare il mondo attraverso la ricerca di costanti: la continuità, o storicità, è l'ingrediente fondamentale che distingue un'interazione da una relazione, tanto col Sé quanto con l'altro, ed è l'ingrediente che rende ragione del senso di continuare a esistere". **La funzione del volontario può essere, allora, considerata come una funzione di accompagnamento, di mediazione e presentazione del mondo.** Scrive Andrea Canevaro: "Noi accompagniamo qualcosa o qualcuno, e quindi in qualche modo facciamo un'attività che sostiene, ma anche che permette la compagnia. Nell'accompagnamento vi è la possibilità di lasciare lo spazio anche all'altro, e di permettere che l'altro esista anche con i suoi gusti e che non sia fagocitato, soffocato, dai nostri... l'accompagnamento vuol dire possibilità di fare una strada insieme, lasciando che il paesaggio sia gustato da ciascuno e che ciascuno scelga a suo piacere dove posare gli occhi e dove soffermare la propria attenzione. Diventa qualcosa di diverso se invece io, credendo di fare accompagnamento a un altro, obbligo quest'altro a soffermare lo sguardo, l'attenzione, i pensieri, unicamente su ciò che dico io." **È, quindi, necessaria una rivoluzione culturale, una passaggio dall'assistenza al prendersi cura.** Spesso, nell'ambito del disagio psichico e della disabilità, si è posto al centro il problema, la difficoltà, la mancanza da colmare, invece di concentrarsi sulla persona intera, con i suoi limiti e le sue risorse, a guardare al bambino oltre l'handicap. Mettere al centro la persona e il suo contesto di vita impone un cambiamento nella nostra modalità di approccio: da un'ossessione sulla riabilitazione, sulla ripetizione stereotipata di esercizi, di stimolazioni, a un accompagnamento alla crescita, che valorizza la creatività del gioco, la capacità di affrontare e risolvere i problemi della quotidianità. Dall'immobilismo di un eterno presente, alla progettualità che si ricolloca nel fluire del tempo, che recupera il passato e si proietta nel futuro, che ritrova la dimensione narrativa dell'esistenza: siamo, prima di tutto, storie, da scoprire e continuare a scrivere. Ridare spazio alle parole che sanno riconoscere il dolore, la paura, e li sanno accogliere all'interno di uno scambio vero. Al centro il bambino, il ragazzo, non solo come insieme di bisogni e oggetto di cura, ma come soggetto di desiderio, parte attiva, non solo fine ma anche partenza del processo di scambio.

È quindi necessario passare da una cultura centrata sull'efficienza, sul "non perdere tempo", a un pensiero capace di "prendersi il tempo" per fermarsi e guardare in faccia l'altro, di riflettere e lottare per i suoi diritti, oltre che per i suoi bisogni.

"Per una comunità che si prende cura":

Lo sguardo si allarga, inevitabilmente, dal contesto di vita familiare del bambino, alla comunità più allargata, che deve rendersi attenta, consapevole, competente e partecipante alla cura dei più deboli, almeno su tre livelli.

A un primo livello troviamo la costruzione di "prese in carico partecipate". Nelle situazioni di disagio e disabilità psichiche, "moltiplicare le dipendenze è un obiettivo pedagogico importante" (Colleoni): sembra necessario creare ed alimentare dei legami non esclusivi, ma plurali, articolati, aperti al cambiamento. La questione del benessere e dell'identità, infatti, è anche una questione relazionale: se l'altro mi saluta, mi riconosce, mi trasmette il senso di esistere. **L'azione di un'associazione di volontariato dovrebbe contribuire alla costruzione di contesti relazionali non chiusi, che rendano praticabili relazioni che aprano a nuovi incontri, nei quali è una persona che incontra un'altra persona, e non un deficit che viene diagnosticato e trattato perché possa risolversi.** Si ribadisce, così, la centralità dell'uomo, del bambino, della sua famiglia e della comunità, che sa riconoscere e dare cittadinanza a tutti i suoi membri. E il riconoscimento è il primo passo verso l'integrazione.

Un secondo livello è quello della co-costruzione di possibilità di inclusione sociale: il contesto può svolgere un'importante azione trasformativa, se sa ritrovare e curare al suo interno opportunità di partecipazione. "Il focus dell'agire è sulle risorse che possono essere attivate e accompagnate perché scambi e incontri possano avvenire". **Alla comunità appartiene, quindi, il diritto e il dovere di non lasciare i "servizi sanitari" a occuparsi, da soli, dei bambini ma di metterli in dialogo costante con le risorse del territorio, che possono fare da mediatori con la comunità più allargata.**

Si impone, quindi, il rimando a un cambiamento a livello culturale, entrando nell'ambito dei

"diritti di relazione" (Castelfranchi). Questo ci costringe a trascendere, "nel senso di entrare tra le relazioni che si costituiscono tra donne e uomini, quelle concrete delle nostre comunità, tra famiglie e famiglie, tra le famiglie e i servizi; trascendere come modalità di scendere e scoprirci, soprattutto, accomunati dalla nostra mancanza e dal bisogno reciproco che abbiamo di vivere insieme." (I. Lizzola).

Anche le riflessioni della sociologia contemporanea portano a considerare il progresso tale se è in grado di "contribuire a far sì che sempre maggiori chance di vita vengano create per un maggiore numero di persone" (Dahrendorf). Il fine ultimo della libertà potrebbe essere "l'estensione delle chance di vita dei vincenti a tutti gli altri. La libertà non deve diventare un privilegio, il che significa che un principio della politica della libertà è quello di estendere a più persone, teoricamente a tutti gli uomini, i diritti e le offerte di cui già godiamo noi stessi".

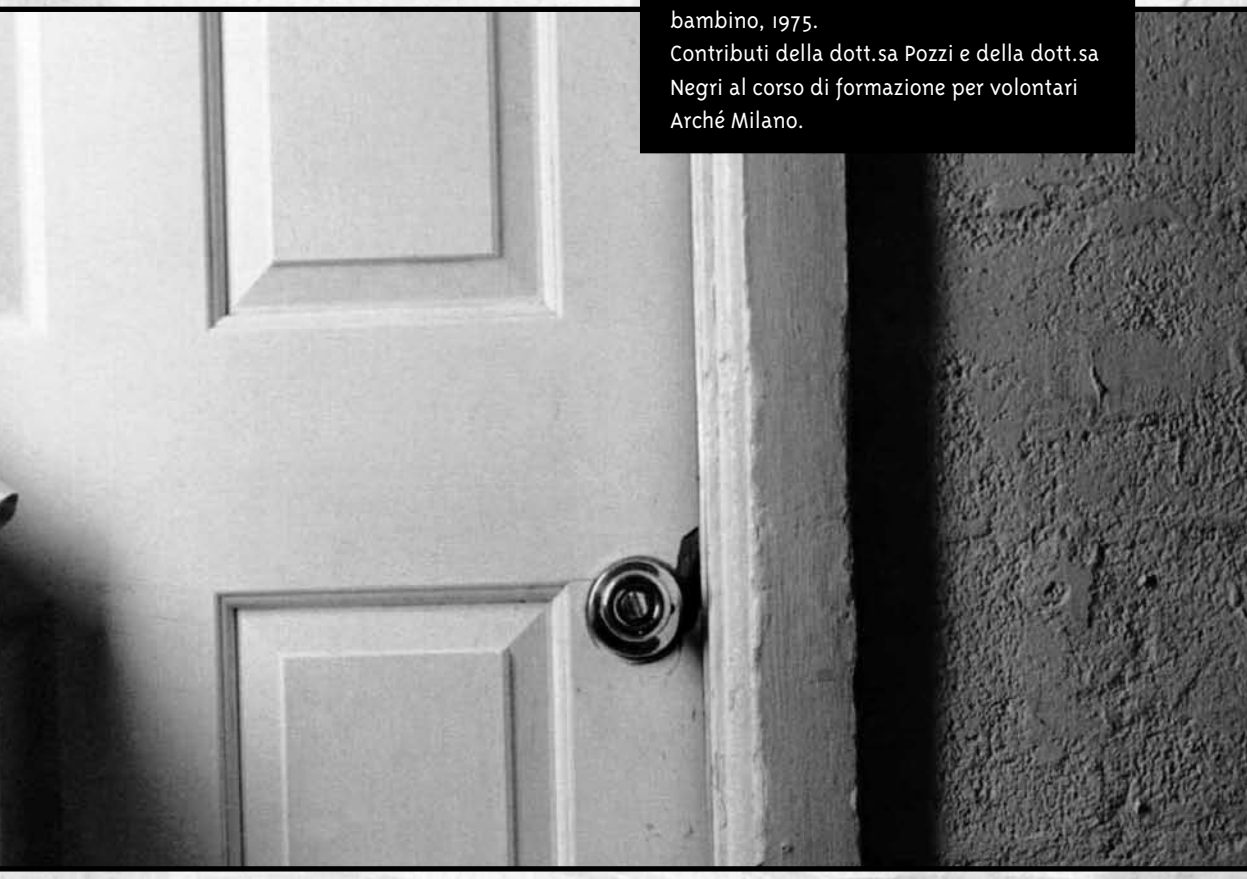
Questi principi, che sembrano ampiamente condivisi dalla cultura contemporanea, sono ancora sistematicamente trasgrediti/calpestati/disconosciuti/negati se guardiamo alla realtà quotidiana dei nostri bambini, che spesso non riescono a frequentare la scuola seguendo l'orario degli altri compagni per mancanza di risorse che consentano una buona permanenza per tutti (insegnanti di sostegno, educatori, preparazione stessa degli insegnanti e strutturazione dell'ambiente); che spesso non hanno spazi accessibili anche per loro (pensiamo ai parchi giochi, non attrezzati per i disabili, che spesso non riescono neanche ad entrarvi). Principi affermati sulla carta (la legge 104/92 sull'integrazione scolastica dei minori con disabilità obbliga la scuola ad accettare l'iscrizione di qualsiasi bambino e a strutturarsi in modo tale da non limitarne la possibilità di frequenza) eppure evanescenti nella realtà. L'appello ai diritti ci obbliga a sviluppare una cultura dell'inclusione sociale come reale possibilità, non a strumentalizzare la parole integrazione come un vuoto slogan.

"L'appello ai diritti è la ricerca di un valore condiviso , di un valore comune di natura etica o giuridica, nel caso ci siano leggi, e non è un appello all'interesse, alla convenienza, alla paura, all'affetto, all'amicizia, alla pena. No, è l'appello a un altro principio, al riconoscimento che è giusto. Solo quando tu hai questa condivisione con me, solo se lo fai per questo motivo mi stai rico-

noscendo il diritto: ciò che voglio è questo. Quel che a me sta a cuore non è il fatto in sé, non è l'azione, né la risorsa, non è il comportamento, ciò che a me sta a cuore è con quale mente lo stai facendo, che cosa c'è nella tua mente e nel tuo sentire nel momento in cui mi dai quello che mi serve o quello che ti chiedo. Se lo fa per carità e per pena, prima di tutto, c'è una differenza di potere e di gerarchie tra noi: io sono inferiore, carente, bisognoso, e lui generoso, superiore e potente. Secondo io sono in debito, sia pure di riconoscenza, ma sono in debito. Se riconosce che è un mio diritto, la situazione è capovolta: è lei che è in debito con me." (Castelfranchi)

BIBLIOGRAFIA

E. Tesio, L'uovo fuori dal cesto. Dinamiche affettive con i disabili e le loro famiglie. UTET, 2000.
D. N. Stern, Il mondo interpersonale del bambino, Bollati Boringhieri, 1985
I. Lizzola, Quando il corpo diventa il limite, in Animazione Sociale, n. 12, 2004
C. Castelfranchi, Un sapere condiviso per il disagio mentale, in Animazione Sociale, n 4, 2001
M. Colleoni, R. Meneghini, V. Tarchini, Per un approccio sociale alla disabilità, in Animazione Sociale, n.5 2005
G. Valtolina, Famiglia e disabilità, FrancoAngeli, 2000.
B. Bettelheim, Il mondo incantato del bambino, 1975.
Contributi della dott.sa Pozzi e della dott.sa Negri al corso di formazione per volontari Arché Milano.



ALLA RICERCA DELLA FELICITÀ

GUSTAVO PIETROPOLLI CHARMET È OTTIMISTA:
L'ATTUALE MODELLO EDUCATIVO, METTENDO FINALMENTE AL CENTRO DELL'ATTENZIONE IL BAMBINO, AUMENTA LA CAPACITÀ DI INTERCETTARE I SEGNALI DI DISAGIO

di Betty Soglio

Il modello educativo attuale mette al centro la costruzione della felicità dei bambini e dei ragazzi. Per questo è aumentata l'attenzione e la capacità di intercettare i segnali di disagio che arrivano all'adulto. Non sono più infelici i bambini di oggi, insomma, anche se deve restare alto il livello di guardia perché il numero di adolescenti problematici lievita. Ma il professor Gustavo Pietropolli Charmet preferisce un approccio positivo al problema di cui si occupa da molti anni. Psichiatra, presidente dell'istituto "Il Minotauro" e direttore scientifico dell'associazione "Amico Charly", Charmet si è più volte trovato a dover commentare i dati in aumento di ragazzi tra i 14 e i 20 anni che tentano il suicidio come risposta estrema ai molti disagi covati nell'intimo. Questo, negli adolescenti. Un po' diversa, invece, la situazione dei bambini in età scolare.

Nel senso che per i più piccoli i dati sono meno allarmanti, professore?

Nel senso che è cambiata la situazione nel complesso. Oggi sono aumentate l'attenzione e la capacità di intercettare segnali di disagio, proprio perché un genitore vuole la felicità del proprio figlio e, di conseguenza, è più allertato di fronte ad ogni minimo disturbo nella condotta alimentare, nel sonno, nello sviluppo cognitivo, nelle capacità di concentrazione e così via. Basta un segnale, fino anche all'arresto evolutivo o all'insuccesso nei processi di relazione, e scatta il meccanismo di protezione e di allarme. Intendo dire che in un modello educativo tutto fondato sulla relazione e sul tentativo di difendere dall'infelicità e dalla violenza i propri figli, è naturale che queste segnalazioni siano in aumento.

Quindi, non dobbiamo essere pessimisti?

Le ricerche sui bambini ci evidenziano più segnali di agio che di disagio. Quelle invece condotte sulle mamme e sulle insegnanti indicano maggiori segnali di fatica: sono loro a vedere nei bambini che seguono potenziali disgraziati, deviati o delinquenti. E quasi sempre la fotografia che loro descrivono non corrisponde alla realtà. Questo non vuol dire che le sofferenze non esistano e che la possibilità di malattia si riduca: ma ci mostra il problema sotto una luce diversa.

Sta parlando di adulti troppo ansiosi?

Gli adulti amplificano il dolore dei bambini, perché i bambini sono il principale problema degli adulti. E dico finalmente.

Finalmente?
Ma certo. Era ora che cambiasse il modello educativo e che il bambino venisse messo al centro dell'attenzione. Questa modifica ha portato a giganteschi passi avanti anche nei servizi offerti: pensiamo alla scuola materna, dove oggi c'è un dispositivo sicuramente più capace e competente.

Professor Charmet, quando il disagio sfocia nella malattia?
In casi estremi c'è la malattia. E c'è il fatto che spesso non sono note le cure per affrontare questa malattia. Ma nella maggior parte dei casi è impossibile far una prognosi anche su un disturbo di apprendimento, sul comportamento apparentemente violento o antisociale. È molto difficile dire se questa instabilità, questa difficoltà a stabilire relazioni anche con gli altri bambini, sia soltanto una fase o se è un sintomo destinato a sfociare in una malattia.

L'esperto come risponde in questi casi?
Direi che è molto meglio astenersi e dire che non si sa cosa potrebbe accadere. A parte, è ovvio, casi eccezionali e fortunatamente rari in cui la malattia appare già in tutta la sua evidenza.

Torniamo al ruolo dei genitori e della scuola: malgrado la loro attenzione sia positiva, non c'è il rischio che soffochino di attenzioni i figli o gli studenti?
L'ansia e la paura sono pessime consigliere e non devono mai diventare soffocanti. Il mio consiglio è di lavorare sull'ansia per trasformarla in competenza e sostegno alla crescita. Di certo, rispetto alla lontananza queste rappresentazioni aggiornate che vedono il bimbo più in pericolo sono più efficaci. E i risultati sono sotto i nostri occhi: ad esempio, oggi i bambini vanno più volentieri a scuola, segno evidente del fatto che la scuola offre un buon servizio. La cultura dell'infanzia è cresciuta. Abbiamo già citato l'esempio della scuola materna, ma penso anche alle strutture sanitarie: oggi un reparto di pediatria è all'avanguardia, accoglie e aiuta. Proprio il fatto che la tutela del minore sia migliorata ci rende più ottimisti.

Parliamo di volontari. Possono avere un ruolo nell'aiuto ai minori, o la buona volontà senza competenza rischia di diventare inutile, se non addirittura dannosa?
I volontari servono eccome. Non servono per le cure: lì abbiamo gli specialisti. Ma servono per tutto il resto e bastano una minima competenza educativa, curiosità verso il bambino o offerta di relazione. Ho visto e vedo i doposcuola gestiti da studenti volontari e portano ogni volta molta efficacia, stanno vicino con dedizione ai bambini che magari la scuola ha umiliato. E così i volontari a scuola, negli ospedali, a domicilio, nell'educativa di strada...

Quindi, professore, il ruolo del volontario non va demonizzato?
Anzi. Avere abolito il servizio militare potrebbe spostare un numero importante di giovani in grado di offrire educazione di tipo fraterno a minori soli, abbandonati, in difficoltà nei rapporti con la famiglia. Sono esperienze preziose: non serve soltanto lo specialista, poiché una persona di buon senso ha affetto competente da vendere... E poi, scusate: che adulto è un adulto che non ha voglia di occuparsi di un cucciolo, soprattutto se abbandonato e bisognoso di attenzione?.

Un piccolo gesto
può fare molto.
SOSTIENI ARCHÉ CON IL TUO 5 PER 1000
5 per 1000
Codice fiscale Arché
97105280156
Sostienici con il tuo 5 per 1000. Non ti costa nulla!

www.5per1000.com

Scegli nella tua dichiarazione dei redditi (modello CUD, 730 o Unico) a chi destinare **il tuo 5 per mille.**
Indica il nostro codice fiscale

97105280156

nel primo riquadro destinato al sostegno delle **organizzazioni ONLUS**, e chiedi allo stato di versare direttamente la quota a sostegno delle nostre attività.

Grazie per quanto vorrai fare

Scegli di destinare ad **Arché** il tuo 5 per mille.

Indica

97105280156

nel primo riquadro destinato al sostegno delle organizzazioni di volontariato,
Ci aiuterai così a sostenere le nostre attività sociali.

Grazie

Scegli di destinare ad **Arché** il tuo 5 per mille.

Indica

97105280156

nel primo riquadro destinato al sostegno delle organizzazioni di volontariato,
Ci aiuterai così a sostenere le nostre attività sociali.

Grazie

Scegli di destinare ad **Arché** il tuo 5 per mille.

Indica

97105280156

nel primo riquadro destinato al sostegno delle organizzazioni di volontariato,
Ci aiuterai così a sostenere le nostre attività sociali.

Grazie

Scegli di destinare ad **Arché** il tuo 5 per mille.

Indica

97105280156

nel primo riquadro destinato al sostegno delle organizzazioni di volontariato,
Ci aiuterai così a sostenere le nostre attività sociali.

Grazie

Buone nuove da Denver

Intervista a Guido Castelli Gattinara, responsabile dell'Unità Operativa AIDS dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma, sulle novità emerse dal convegno del CROI (Conference on Retrovirus and Opportunistic Infections) tenutosi dal 4 all'8 febbraio a Denver in Colorado.

di Paola Liuni

Ridurre il peso e le sofferenze delle terapie per l'Aids, diminuendo anche gli effetti secondari e la tossicità è possibile. Guido Castelli Gattinara, responsabile dell'Unità Operativa Aids dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, è ottimista. È appena tornato da Denver, dove ha partecipato e ha anche presentato i risultati di una propria ricerca al convegno annuale del CROI (Conference on Retrovirus and Opportunistic Infections), in cui vengono riportate le novità dell'ultimo anno della ricerca scientifica sull'Aids, intorno a temi come lo studio del virus, le resistenze, le terapie e in occasione del quale si riuniscono migliaia di persone provenienti da tutto il mondo, soprattutto specialisti e medici. Ed è proprio da questa riunione di ricercatori di altissimo livello che vengono speranza e ottimismo. "Si è parlato di nuove molecole – dice - di nuove classi di farmaci, di possibilità di somministrare i farmaci in monodose e magari del cosiddetto *pillolone* da prendere una sola volta al giorno, e anche di vaccini terapeutici".

Ma è veramente possibile ridurre la quantità di farmaci e tutti quegli effetti collaterali e tossicità che si portano dietro?

Questo è proprio il tema del mio intervento. Si può, ma soltanto a certe condizioni. Quella dell'Hiv è un'infezione dalla quale, allo stato attuale delle conoscenze, non si guarisce. Però la si può controllare, impedendo al virus di moltiplicarsi e di prendere il sopravvento. Ecco, quando si è raggiunto stabilmente questo risultato si può pensare ad una riduzione del numero dei farmaci e ad un cambiamento del tipo di molecole, con miglioramento o scomparsa di molti spiacevolissimi effetti secondari. Ma perché si raggiunga questo livello occorre che il paziente abbia aderito perfettamente alla terapia, attuandola scrupolosamente nei modi, nei tempi, nei dosaggi.

La nostra esperienza, l'esperienza di Arché, ci dice che con i bambini e maggiormente con i ragazzi non è sempre facile...

Decisivo, è il ruolo della famiglia. Io come medico, come tecnico, posso indicare quale cura fare, ma poi chi la applica, chi cura effettivamente il bambino o il ragazzo è la sua famiglia. La battaglia contro l'Aids si vince soltanto con una stretta alleanza terapeutica tra medico, paziente e famiglia. E il volontario preparato può essere di aiuto nel realizzare questa alleanza, facendo da tramite fra le esigenze della famiglia, non sempre percepite dal medico, e le indicazioni del medico, non sempre capite correttamente dalla famiglia.

Si parla di nuovi farmaci, che cosa possiamo sperare?
Per fortuna ci sono sempre nuove molecole, e quindi nuovi farmaci. Perché dopo un certo tempo il virus può acquistare una certa resistenza e tende a rialzare la testa! Questo spesso accade quando l'aderenza alla terapia non è ottimale, quando cioè si saltano alcune dosi per dimenticanza o altro. A quel punto, quasi sempre si deve cambiare farmaco con un aumento anche degli effetti secondari dovuti alla tossicità. E, poiché si debbono sempre usare almeno tre farmaci contemporaneamente, è assai utile che se ne studino di nuovi, per evitare di trovarsi in situazioni in cui non si sa più cosa fare. Si stanno anche studiando nuove classi di farmaci.

Classi?
I farmaci contro il virus Hiv si dividono per classi secondo il loro modo di operare. Per esempio, una certa classe raggruppa quelli che ostacolano il virus al momento della riproduzione, evitandone la moltiplicazione; un'altra invece lo ostacola al momento in cui si accinge a penetrare in una cellula, effetto importantissimo perchè fuori da una cellula il virus muore. Nuove classi fanno sperare in nuove strade per arrivare a nuove combinazioni magari con tossicità ridotta.

E il vaccino?
Un vaccino preventivo che possa debellare l'Hiv definitivamente, facendolo scomparire, come è avvenuto per molte malattie, è ancora lontano. Quello sul quale si sta lavorando con buone prospettive è il vaccino terapeutico con il quale si stimola l'organismo a combattere il virus. In questa maniera, affiancando alla terapia farmacologia quella immunologica, sarà possibile ridurre i dosaggi dei farmaci tradizionali fino, in prospettiva, ad azzerarli. L'obiettivo è di arrivare a una cura più semplice e, soprattutto con minori effetti secondari. Al Bambin Gesù stiamo pensando a un primo programma di studio per un "vaccino pediatrico" in collaborazione con il Karolinska Institute di Stoccolma. L'idea è di verificare se una terapia immunologica possa essere adottata nei bambini che, occorre sempre tener presente, non sono piccoli adulti ma hanno caratteristiche differenti e quindi esigono farmaci a loro dedicati. La speranza è di poter attuare una terapia meno impegnativa e più accettabile per il bambino e soprattutto per la famiglia senza la cui alleanza, anche la terapia più efficace è destinata alla sconfitta.

Nei paesi occidentali, però, l'incidenza dei neonati sieropositivi si è ridotta, grazie ai protocolli che permettono di ridurre la trasmissione del virus dalla madre al bambino, sempre se correttamente applicati.
Il problema della trasmissione dell'infezione ai bambini però ancora esiste, ed è grave per le famiglie immigrate, nei paesi in via di sviluppo e soprattutto in Africa. Si pensi anche soltanto alla trasmissione attraverso il latte materno. In molti di questi paesi non ci sono i mezzi finanziari per comprare il latte in polvere. E, in ogni caso, il latte in polvere va sciolto in acqua, che spesso non è potabile, con grave rischio di dissenteria che può essere mortale. Il vaccino di cui parliamo potrà essere utile quindi per tutti i bambini dei paesi più poveri con scarse strutture sanitarie e per tutti gli altri che anche in occidente potranno contrarre questa grave infezione.

La Form-Azione e Arché

Abbiamo voluto fare un piccolo esperimento: abbiamo chiesto ad alcuni volontari e operatori di Roma e Milano una riflessione sul tema della formazione. Risultato? Non solo i volontari "alle prime armi" ma anche quelli più esperti, tutti chiedono occasioni per migliorare le proprie conoscenze in campo medico e psicologico e per condividere momenti di riflessione. Leggere le risposte di Fabio, Laura e Maria Enrica per crederci.

di Ludovica Scagliarini

Nella tua azione di volontariato che valore dai alla formazione? Ritieni che sia indispensabile? Che tipo di approccio ritieni più importante: psicologico, sociologico, politico?

Fabio:
Credo che nell'azione di volontariato la formazione sia basilare per poter iniziare. Arché offre una consistente possibilità di formazione, che ritengo sia un valore aggiunto molto prezioso messo a disposizione dei volontari.
Gli approcci psicologico, sociologico e politico sono legati tra loro, anche se io credo che quello più importante su cui puntare sia quello politico, perché le istituzioni dovrebbero "respirare" più da vicino le realtà di cui si occupano.

Laura:
A mio avviso la formazione è un aspetto importante nell'ambito del volontariato. Ai miei occhi, Arché si caratterizza per un elevato livello di serietà nell'affrontare i problemi che tratta, per i quali la buona volontà dei singoli è sicuramente importante, ma non sufficiente. In particolar modo, trattando con bambini sieropositivi, come volontaria mi trovo a confrontarmi con situazioni che escono dal mio ambito di conoscenza e pertanto ritengo che un approfondimento dei vari temi (sia tecnico-medici che psicologici) sia estremamente utile alla nostra attività.

Maria Enrica:
Credo che per svolgere volontariato in modo cosciente e responsabile, una buona formazione sia la *conditio sine qua non*. Infatti ormai essere volontariato non significa più solo dedicare agli altri il proprio tempo libero, ma riempire questo tempo libero di senso e contenuto.
Prima di tutto dovrebbe essere proposta una formazione specifica adeguata al tipo di attività dei volontari e poi sicuramente un'ampia parte generale, di approccio prevalentemente psico-sociale.

Riunioni di supervisione, riunioni di equipe, incontri con formatori esterni: anche se tutte necessarie, quale forma fra queste, nella tua espe-

rienza, giudichi più efficace? Quale più bisognosa di potenziamenti, modifiche o aggiustamenti?

Fabio:
Secondo la mia piccola esperienza, la forma più efficace è quella che permette ai volontari, che sono schierati in prima fila, di confrontarsi e condividere le esperienze e la storicità di Arché. Questa modalità permette loro di crescere non solo individualmente, ma insieme, e di sentirsi appartenenti a un gruppo.
Le due giornate di formazione organizzate a settembre a Valbondione sono le basi su cui puntare e su cui cimentarsi in futuro.

sentimenti forti che spesso accompagnano queste esperienze.
Dato che partecipo ad altre attività di Arché caratterizzate da una maggiore intensità di relazione con i bambini sieropositivi, penso sarebbe utile estendere questo tipo di incontri di supervisione anche al gruppo bambini-ragazzi (cosiddetti "cocomeri"). Infatti, crescendo l'intensità della relazione, cresce anche la difficoltà di relazione coi bambini e l'intensità delle emozioni in gioco (che possono anche comprendere dolore, frustrazione, ecc).
A questo proposito mi hanno colpita le parole utilizzate recentemente dal Dott. Albizzati, in me-

Laura:
Per quanto riguarda la mia esperienza all'interno dell'attività "laboratorio del sorriso", ritengo che la supervisione del nostro gruppo con la neuropsichiatra infantile sia molto utile sia per capire ed affrontare meglio alcune situazioni difficili che possono essersi create coi bambini, sia per supportare il volontario nel confronto con i

rito alla sincerità che dobbiamo ai bambini ed a tal proposito mi è venuto in mente un libro letto recentemente, *Oscar e la dama in rosa*, nel quale un bambino con leucemia vive una grande ed intensa amicizia con una volontaria, che lo accompagna negli ultimi 10 giorni della
sua vita, senza bugie, ma con ancora la voglia di vivere intensamente e di giocare.

Maria Enrica:
In ordine di importanza direi che sono fondamentali le riunioni di equipe con i coordinatori dei vari progetti e tutti gli altri operatori e volontari, poi le riunioni di supervisione con un esperto psicologo ed infine gli incontri con formatori esterni. Sicuramente ciò che deve essere incrementata è la formazione con professionisti esperti.

Ritieni di avere un'adeguata conoscenza del quadro normativo e delle politiche sociali relative al settore di cui si occupa la tua azione di volontariato?
Vorresti saperne di più? Se si, quali mezzi ritieni più idonei per questo tipo di formazione?

Fabio:
Purtroppo sono abbastanza a digiuno sul quadro normativo e delle politiche sociali relative al settore di cui si occupa la mia azione di volontariato. Credo che già avere chiare quali sono e cosa affermano le normative che regolano le politiche sociali sia un passo avanti. E magari riuscire a confrontarsi/dialogare maggiormente con le istituzioni e gli enti.

Laura:
Per la verità, credo di non saperne quasi nulla in merito e proprio per questo mi risulta difficile immaginare quale tipo di conoscenza potrebbe essermi utile e a quale modalità di comunicazione potrebbe essere appropriata.
Probabilmente un primo incontro frontale potrebbe fornire le nozioni di base.

Maria Enrica:
Credo di avere un'adeguata informazione sul quadro normativo e sulle politiche sociali in generale, poiché mi muovo nel mondo del volontariato da quasi dieci anni. Chiaramente ho una buona conoscenza relativa soprattutto alle normative ed alle politiche sociali specifiche del mio campo di intervento. Mi piacerebbe essere costantemente formata su questo argomento, attraverso una formazione con una metodologia integrata tra la lezione teorica frontale fatta da esperti del settore ed una parte pratica sull'applicazione della teoria alla quotidianità e le problematiche reali relative alle leggi.

CALEIDOSCOPIO

a cura di Massimo Gianotti

IL 5 PER MILLE ALLE ONLUS: MEGLIO APPROFITTARNE

Anche ARCHÉ tra le associazioni che possono ricevere la donazione dei contribuenti.

Da quest'anno si può destinare a volontariato e a ricerca il 5 per mille dell'Irpef.

Nel **modello 740** per la **dichiarazione dei redditi del 2005** compare una nuova sezione. Questo quadro si intitola: **"scheda per la scelta della destinazione del 5 per mille dell'IRPEF"**. È l'attuazione del provvedimento adottato, a titolo sperimentale, dalla **Legge Finanziaria per il 2006**. Non è un'alternativa all'otto per mille, ma una possibilità in più offerta al cittadino per **sostenere il finanziamento di alcune iniziative socialmente rilevanti.** Nel dettaglio, le aree interessate sono: le Organizzazioni di Volontariato; l'Università e la ricerca; la ricerca sanitaria; le iniziative sociali comunali.

Spetta al cittadino decidere di devolvere la quota dell'Irpef e a quale ente destinarla.

8 PER 1000: L'80% DEI FONDI DESTINATI ALLO STATO NEL 2004 È ANDATO IN MISSIONI MILITARI

Ormai da anni i fondi dell'8 per 1000 gestiti direttamente dallo Stato (destinati annualmente dai contribuenti allo Stato all'atto della dichiarazione dei redditi) vengono utilizzati per gli scopi più disparati, e tra questi il finanziamento delle missioni militari all'estero. Nel 2004 si è arrivati ad una situazione che ha dell'incredibile: "ben 80 dei poco più dei 100 milioni di euro destinati allo Stato dai contribuenti sono stati stornati per finanziare le missioni militari italiane e in particolare quella in Iraq, che pesa per oltre il 50% sui costi di tutte le missioni militari italiane", È quanto afferma **Giulio Marcon**, portavoce della **Campagna Sbilanciamoci** sostenuta dalla società civile italiana.

Nonostante la legge 222 del 1985 (che istituisce il fondo 8 x 1000) affermi che le somme destinate allo Stato devono essere utilizzate "per interventi straordinari per fame nel mondo, calamità naturali, assistenza ai rifugiati, conservazione dei beni culturali" (art. 48) attualmente agli interventi per la fame nel mondo vengono destinate lo 0,9% delle risorse, ai rifugiati lo 0,6%, ai beni culturali il 13,8%, alle cala-

mità naturali il 5,0%, mentre ben il 79,6% va alle missioni e alle spese militari. "Si tratta di una violazione di sostanza e di merito della legge 222" - nota Marcon. "I soldi degli italiani sono utilizzati per finalità diverse da quelle previste dalla legge: la volontà dei contribuenti non è rispettata ed è palesemente ingannata - continua Marcon. Il trucco contabile utilizzato dal Governo e dal Parlamento è quello di ridurre, in ogni legge finanziaria, il fondo 8 per mille, stornandone una parte per esigenze di finanza pubblica. In questo caso lo storno è stato di 80 milioni per le missioni militari, che non si sarebbero potute finanziare seguendo la lettera della legge 222/85."
In particolare, il finanziamento della missione in Iraq "Antica Babilonia" supera di gran lunga gli 80 milioni di euro l'anno dell'8 per mille. Dai dati messi a disposizione dalla Camera dei Deputati e pubblicati dal Sole 24 ore, risulta che da quando (all'inizio dell'estate 2003) è stato dato il via ai nostri militari a Nassirya, è stato speso un totale di 1,3 miliardi di euro, oltre 2.500 miliardi di vecchie lire, una cifra che è quasi il triplo di quanto viene erogato annualmente dallo Stato alla cooperazione internazionale. Dalle relazioni tecniche della Ragioneria generale dello Stato sui cinque decreti che hanno finanziato sinora "Antica Babilonia" (in media uno ogni sei mesi), emerge che solo 90 milioni di euro sul totale complessivo di **1,3 miliardi di euro** è destinato a interventi umanitari e di ricostruzione. I restanti 1,21 miliardi di euro finanziano operazioni militari. Il costo giornaliero per l'utilizzo di uno dei nostri elicotteri Mangusta è stato stimato dalla Ragioneria generale dello Stato in 27mila euro, mentre per pagare i nostri 3252 soldati, nella seconda metà del 2005 occorreranno 118,5 milioni di euro, ovvero 236 miliardi delle vecchie lire.
Fonti: Sbilanciamoci.org, Vita.it, Metamorfosi.

Cento anni per raggiungere i Millennium Goals. Cos'è la Global Call to Action against Poverty

La Globall Call to Action against Poverty (www.whiteband.org), di cui la Coalizione Italiana è uno dei membri nazionali, è una rete mondiale di organizzazioni che si rivolge innanzitutto ai capi politici di tutti i Paesi del mondo affinché mantengano le promesse fatte. Inoltre, si impegna ad intraprendere un'azione decisiva contro la povertà.
Non si tratta di un'istituzione formale, ma dell'alleanza di centinaia di realtà di vario genere, dai sindacati ai gruppi religiosi, alle associazioni ambientaliste, alle organizzazioni studentesche, religiose e di quartiere.
La richiesta è quella di un cambiamento risolutivo nelle politiche nazionali e internazionali per eliminare la povertà, e per raggiungere e superare gli **Obiettivi di Sviluppo del Millennio.**
In particolare, gli obiettivi sono:
- Giustizia nel commercio
- Cancellazione del debito
- Un aumento considerevole della quantità e della qualità degli aiuti
- Un impegno da parte delle nazioni per eliminare la povertà e per raggiungere, sviluppare e completare gli Obiettivi del Millennio attraverso una politica democratica, trasparente e accessibile ai cittadini.

Nel 1995, durante le conferenze centrali dell'ONU, i capi politici furono concordi nella possibilità di eliminare la povertà e di raggiungere le pari opportunità in tutto il mondo nel prossimo futuro. Furono anche d'accordo nel considera-

re un imperativo etico, economico e politico per la sicurezza e la pace del mondo.
Cinque anni fa, in occasione del **Millennium Summit**, molti leader mondiali si fecero nuovamente sostenitori di questo obiettivo, sottoscrivendo una dichiarazione che fissava gli obiettivi per ridurre la povertà, garantire l'istruzione alle bambine e ai bambini di tutto il mondo, migliorare il sistema sanitario, arrestare e fermare la diffusione dell'AIDS entro il 2015.

Ben poco di tutto questo è stato raggiunto.
I governi hanno messo a disposizione pochissime risorse e attivato in favore dei poveri cambiamenti politici ancora più insignificanti.
In confronto agli attuali parametri di progresso, **occorrerebbero più di cento anni** – non dieci – perché molti Paesi raggiungano quegli obiettivi di accordo internazionale.
Per eliminare la povertà, la gente ha bisogno di lavorare, coltivare la terra, pescare. Di vendere ciò che produce senza essere ostacolata dalle pratiche illecite dell'usura.
Aumentare gli aiuti è un dovere, ma è fondamentale che questi raggiungano davvero chi ne ha bisogno. È anche necessario cancellare il debito dei Paesi poveri e liberarli da leggi di mercato sbagliate e svantaggiose.
Le politiche nazionali e locali devono essere regolate dagli stessi cittadini, rappresentate dai governi, sostenute e non ostruite dai sistemi internazionali.
Sono queste le idee – semplici – condivise da tutti quanti noi che ci impegniamo affinché i nostri governi portino a compimento gli obiettivi stabiliti.
Se in ogni parte del mondo tutti coloro che auspicano un intervento decisivo dei capi politici per porre fine alla povertà si mobiliteranno insieme e contemporaneamente, i leader mondiali dovranno agire.
Per saperne di più e per partecipare:
www.whiteband.org

VOLONTARI NEL MONDO – FOCSIV E IL SETTIMANALE VITA PROMUOVONO LA CAMPAGNA NO DUMPING

Ci sono affermazioni che sono facilmente percepibili come giuste anche se fanno riferimento a concetti o problematiche che - alla prima impressione - possono sembrare complicate e forse riservate agli "addetti ai lavori".
Il divario crescente tra ricchezza e povertà, tra sicurezza ed insicurezza, tra diritti ed arbitrio è sotto gli occhi di tutti e solo pochi non sentono questo crescente divario come insostenibile oltre che ingiusto.
All'irresponsabilità che sembra affacciarsi con prepotenza nella sfera delle decisioni prese dai Potenti corrisponde, con altrettanta forza, il senso di responsabilità che la società civile, con i mezzi di cui può disporre, assume quotidianamente rispetto alle decisioni da assumere per far fronte ai drammi che attanagliano il nostro Pianeta.
Ci è sembrato utile aggredire questa irresponsabilità con gli strumenti utilmente utilizzati dalla società civile, a partire da quelli volti a chiedere ad ognuno un gesto di responsabilità, un mettersi in gioco in prima persona, un atto semplice ma convinto.
Una campagna, appunto.
C'è un ambito su cui i giudizi sono largamente

condivisi dalla società civile ed è quello che riguarda gli strumenti con cui le grandi potenze agricole si ritagliano un "posto al sole" nel mercato globale, facendola da padroni. La conquista dei mercati internazionali si fa con trucchi evidenti o a volte più sofisticati a partire dalla pratica del **"sostegno alle esportazioni"**, detta anche del **"dumping"**. Una pratica che, evidentemente, solo i Paesi ricchi possono attuare e rifiutata anche dagli estimatori incalliti del libero mercato. **Vendere una merce in un paese terzo ad un prezzo più basso del suo costo di produzione ed anche del costo di produzione del paese in cui si esporta è giudicato scorretto da economisti ed operatori di tutte le scuole di pensiero.**

Ma conquistare mercati locali, magari in Paesi poveri poverissimi, vendendo alimenti a prezzi talmente stracciati, perfino più bassi dei costi di produzione dei contadini locali, non solo è "scorretto" ma - francamente - riprovevole per l'insieme dei pesanti effetti economici e sociali che questo comporta.

Chiedere allora di fermare le pratiche di dumping ed abolire i sostegni all'esportazione di prodotti agroalimentari non richiede un lungo documento da sottoscrivere o estenuanti trattative tra diversi attori per stabilire una piattaforma condivisa. C'è larghissimo consenso nel voler fermare almeno alcune delle pratiche commerciali dei Potenti, in particolare della Unione Europea, che distruggono le agricolture povere, sia nei Paesi dei Sud del mondo, sia nella stessa Europa. C'è urgente bisogno che ogni cittadino, di sicuro consumatore di alimenti, agisca e si mobiliti in prima persona, responsabilmente, per bloccare almeno quelle pratiche che con la loro forza travolgono inesorabilmente i piccoli produttori ai quali è affidata la produzione del cibo per tutti. "No dumping" e "No ai sostegni all'esportazione" sono affermazioni semplici ma cariche di conseguenze: rivendicano un agricoltura capace di garantire ad ogni popolo il necessario per alimentarsi in modo giusto, equo e durevole ed ad ogni cittadino il diritto a nutrirsi con sicurezza e sufficienza, dovunque viva e qualunque sia il suo status sociale.

La nostra campagna "No Dumping" non si fonda quindi su un manifesto da sottoscrivere o su un sostanzioso documento fatto di tesi e proposte o ancora su un programma di iniziative a cui aderire . La proposta piuttosto è quella di compiere un gesto semplice che affermi l'assunzione di responsabilità di ognuno al quale chiediamo di sottoscrivere una brevissima "cartolina" da inviare al Presidente del Consiglio italiano ed al Commissario europeo Mandelson, responsabile del negoziato al OMC per la Unione Europea, per chiedere loro di fermare il dumping ed abolire i finanziamenti delle esportazioni di prodotti agroalimentari.

Per informazioni e per partecipare: http://web.vita.it/ap/no_dumping.htm; vita.it

Aderiscono alla campagna: Centro Internazionale Crocevia, ACLI, Amici della Terra Italia, AIAB, ARCI, Casa Diritti Sociali, CESVI, CIPSI, COCIS, Comitato di appoggio al movimento Sem Terra del Brasile, Greenpeace, Legambiente, Manitese, Movimondo, WWF Italia, ARI, Banca Popolare Etica, Cisl, Acra, Foro contadino - Altra Agricoltura, Associazione Tremembé.

Zambia: istruzione per la vita i risultati del 2005

Puntualmente, come sempre, la comunità di Chikuni ci ha inviato il report per il 2005 relativo al progetto Zambia: istruzione per la vita. Come è noto, il progetto si pone come obiettivo l'accesso all'istruzione degli orfani dell'Aids, che non dispongono di risorse sufficienti per frequentare una scuola. Nel 2005 sono stati 1121 i bambini e i ragazzi orfani della comunità di Chikuni che, grazie ad Arché, hanno potuto studiare.

di Cristina Bocca

Il report 2005 è stato stilato dal Comitato di gestione del progetto, composto da alcune insegnanti locali e dal parroco di Chikuni, padre Tadeusz Swiderski, il gesuita polacco che dirige la comunità, supervisiona il progetto e detiene i contatti con Arché.

Nel 2005 circa la metà dei fondi erogati sono stati impiegati per pagare le tasse scolastiche in 21 scuole dell'area di Chikuni per le classi (dall'ottava alla dodicesima). Uno degli aspetti qualificanti del progetto è che tutti gli attori coinvolti devono dare il proprio contributo. Gli studenti innanzitutto, a cui viene richiesto il raggiungimento di un risultato scolastico minimo: solo in questo caso infatti si provvede a versare per intero le tasse scolastiche; se il rendimento è scarso, allo studente e ai suoi tutori viene richiesto di pagare la metà delle tasse. Le scuole coinvolte nel progetto devono fornire al comitato le ricevute dei versamenti effettuati oltre alle schede di valutazione degli studenti sostenuti. In caso contrario il pagamento delle tasse scolastiche viene sospeso (così come è accaduto nel 2005 per una scuola di Chikuni). Anche le piccole comunità locali da cui provengono gli orfani sostenuti da Arché devono collaborare, attivandosi in microprogetti che generano reddito, indispensabile per liberare l'orfano dalla necessità di lavorare. Il coinvolgimento delle comunità locali risponde anche ad una esigenza, fortemente sentita dai gesuiti e condivisa da Arché, di responsabilizzazione della comunità, che deve essere partecipe di ogni iniziativa che la riguardi. Una parte dei fondi erogati da Arché viene dunque impiegata per finanziare microattività gestite dalle varie comunità del territorio di Chikuni. Al termine di ogni trimestre ciascuna comunità deve rimborsare, oltre al capitale, una parte dell'utile per essere reinvestito nel fondo dedicato all'istruzione degli orfani. Il resto dei fondi viene utilizzato per acquistare l'uniforme scolastica obbligatoria, scarpe o altri beni di prima necessità, quali cibo, abiti, coperte, in particolare per i *double orphans*, coloro cioè che a causa dell'Aids hanno perso entrambi i genitori e vivono con la nonna, incapace di provvedere ai bisogni di tutti.

Il Comitato svolge un'opera capillare di sensibilizzazione sul territorio, alla quale partecipano nel mese di agosto anche i volontari di Arché ospiti a Chikuni per una breve esperienza di solidarietà e condivisione. Nel corso del 2005 sono stati organizzati numerosi incontri con le varie comunità locali, al fine di comprendere e far comprendere più a fondo i problemi degli orfani ed individuarne le possibili soluzioni, esplorare problematiche quali i diritti ereditari degli orfani, le conseguenze sulle famiglie della diffusione dell'Hiv/Aids o questioni delicate quali l'abuso sessuale dei minori, sottolineare il ruolo educativo che i genitori e i tutori svolgono nei confronti degli orfani e sensibilizzare le comunità sulla necessità che si attivino in microprogetti generatori di reddito. Per la prima volta lo scorso anno, il Comitato ha anche organizzato incontri con i minori di età superiore ai 10 anni per incoraggiarli allo studio, sensibilizzarli sui rischi legati all'Hiv/Aids, per renderli consapevoli dei loro diritti ed in particolare per istruirli sulle modalità per denunciare eventuali abusi. Particolare attenzione viene riservata agli orfani che sono a capo di nuclei familiari composti da sorelle o fratelli più piccoli.

Un'altra importante novità del 2005 è stata la formazione di due membri del Comitato di gestione, la sig.ra Makala e la sig.ra Tembo, che hanno partecipato al corso "Children and their carers", svoltosi a Chikankata. Tra le tematiche affrontate, i diritti dei bambini, gli abusi dei minori, il lutto e il dolore vissuto in tenera età.

Il report individua alcuni problemi che sono emersi nel corso dell'anno e che hanno interferito con l'andamento del progetto:

1) Nel 2005 la parrocchia di Chikuni non è stata risparmiata dalla siccità e dalla conseguente carestia. La frequenza scolastica ne ha risentito dal momento che a stomaco vuoto è difficile per un bambino percorrere i chilometri necessari per raggiungere la scuola.

2) La diffusa povertà induce alcune ragazze a prestazione sessuali in cambio di denaro; nel corso del 2005 sono state registrate 12 gravidanze tra le orfane beneficiarie del progetto.

3) Come si è detto, in caso di scarso rendimento scolastico viene chiesto allo studente e ai suoi tutori di versare il 50% delle tasse. Questa richiesta viene in alcuni casi respinta, obbligando l'orfano ad interrompere gli studi.

Il Comitato ha affrontato e cercato di superare questi problemi, sensibilizzando le comunità, gli orfani e i tutori affinché ciascuno svolga responsabilmente il proprio dovere.

Il report sottolinea i progressi raggiunti da quando Arché collabora con la comunità di Chikuni. Innanzitutto sono stati individuati e supportati gli orfani che non disponevano di risorse sufficienti per andare a scuola; la gente di Chikuni ha compreso l'importanza dell'istruzione, che è un diritto e non un privilegio per l'orfano. Gli studenti sono incentivati ad ottenere i migliori risultati possibili, per non perdere l'opportunità di andare a scuola. Sono già 35 i ragazzi che grazie al progetto hanno concluso le scuole secondarie. Molti di loro sono divenuti membri attivi della comunità e collaborano alle iniziative di promozione dello sviluppo in corso nella parrocchia di Chikuni.

Il report si conclude ringraziando tutti coloro che a Chikuni sono impegnati a favore della scolarizzazione degli orfani dell'Aids. In particolare, viene menzionata Arché, con cui la comunità di Chikuni si augura di collaborare anche in futuro.

I GIOVANI E L'AIDS: REALTÀ E CAUSE DI DIFFUSIONE DEL VIRUS NELL'AREA DI TABAKA, KENYA

Nel periodo settembre-dicembre 2005, Marco Casiraghi ha effettuato per Arché uno studio di fattibilità sulla realizzazione di un progetto di prevenzione dell'Aids nelle scuole primarie in un'area rurale del Kenya sud-occidentale. In base ai dati rilasciati dall'agenzia UNAIDS, i giovani d'età compresa tra i 15 e i 24 anni rappresentano annualmente circa la metà delle nuove infezioni da Hiv nel mondo e ogni giorno più di 6.000 di loro contraggono il virus. Spesso in Kenya, come in molti altri paesi africani, la conoscenza delle vie di trasmissione del virus non è ancora alla portata di tutti. Generalmente le donne sono meno informate degli uomini e il livello di informazione è più basso nelle aree rurali rispetto alle città. Un programma di prevenzione che abbia come target i preadolescenti delle scuole primarie, attento ai fattori che rendono i giovani più vulnerabili al rischio di contrarre l'infezione, può diventare quindi uno strumento fondamentale per contenere la diffusione del virus nelle fasce giovanili.

di Marco Casiraghi

Il territorio di Tabaka ricade sotto il distretto di Gucha, dove hanno sede gli uffici e i servizi governativi di riferimento: Arché si è quindi rivolta a Justus Obuya, coordinatore distrettuale dei servizi e delle osservazioni sull'andamento di Aids e malattie sessualmente trasmesse.

Per far meglio comprendere l'entità del problema Aids nel distretto, il signor Obuya ha presentato i dati riportati dai centri VCT, che effettuano gratuitamente il test per determinare lo status Hiv. Essi rilevano una percentuale di sieropositivi pari al 17% dei richiedenti l'esame a livello distrettuale e del 26% nella divisione di Nyamarambe (unità amministrativa territoriale minore in cui ricade Tabaka) a fronte di un dato nazionale ufficiale sulla percentuale delle persone colpite da Hiv/Aids pari a meno del 7% e in costante flessione.

I dati raccolti in sei mesi dal centro di testing e counselling operativo presso l'ospedale divisionale di Nyamarambe nella classe d'età 15-24 possono essere utili per meglio comprendere la realtà della diffusione dell'HIV tra le fasce d'età più giovani:

Fascia d'età 15-19					
Test effettuati	Maschi	Femmine	Maschi positivi	Femmine positive	% di fascia
75	**51**	**24**	**-**	**2 (8,3%)**	**2,7%**
Fascia d'età 20-24					
Test effettuati	Maschi	Femmine	Maschi positivi	Femmine positive	% di fascia
80	**42**	**38**	**-**	**4 (10,5%)**	**5,0%**
Fascia d'età 15-24 (combinata)					
Test effettuati	Maschi	Femmine	Maschi positivi	Femmine positive	% di fascia
155	**93**	**62**	**-**	**6 (9,7%)**	**3,9%**

Dati raccolti da aprile a settembre 2005 dal centro VCT di Nyamarambe.

C'è un dato interessante che non passa inosservato: l'infezione sembra avere un "orientamento di genere". Su 93 test effettuati in sei mesi sui giovani maschi della zona (ben 1/3 di quelli effettuati sulle femmine), nessuno di loro è risultato sieropositivo mentre la percentuale di positività fra le ragazze si avvicina al 10%. Ciò conferma quanto rilevato a livello mondiale dalle analisi di UNAIDS, ovvero che **le giovani donne sono maggiormente esposte al rischio di infezione dei loro pari età maschi e ad un'età più precoce. In generale, le giovani donne sono fisicamente più suscettibili dei maschi all'infezione da Hiv**. In Africa diversi fattori sociali si aggiungono poi a rafforzare questa tendenza: le ragazze africane tendono ad avere partner anche molto più grandi di loro, uomini che hanno maggiori probabilità di essere stati esposti all'Hiv rispetto ai maschi più giovani. Inoltre, le forti disuguaglianze di genere ancora presenti, soprattutto in ambienti rurali, rendono più difficile alle giovani donne negoziare l'uso del preservativo coi loro partner sessuali.

Lo studio effettuato da Arché ha cercato di comprendere i fattori, alcuni specifici del territorio, che contribuiscono alla diffusione dell'Hiv in questa comunità in generale e alla vulnerabilità dei giovani.

Povertà e pietra saponaria

Nonostante la zona di Tabaka sia particolarmente fertile e le piogge frequenti, la sovrappopolazione e la sempre maggior importanza del denaro rendono l'economia di sussistenza sempre meno adeguata a soddisfare le esigenze della famiglia: medicine, istruzione, trasporti sono tra i più importanti beni e servizi che vanno "acquistati". **La tipica economia di Tabaka,** legata alla produzione di oggetti in pietra saponaria, se da un lato crea opportunità occupazionali dall'altro **si presenta come uno dei fattori che alimentano la diffusione dell'Hiv**. Molti giovani hanno la possibilità di accedere facilmente a denaro contante; se da un lato questa è per alcuni un'opportunità di risparmiare soldi per proseguire gli studi o aiutare le famiglie, molti altri decidono di abbandonare l'istruzione attratti dai facili (ma mai certi) guadagni e dedicarsi a tale attività a tempo pie-

no. Questi giovani, privi di istruzione e capacità imprenditoriale, sono spesso incapaci di pianificare il loro futuro e tendono ad usare il denaro per soddisfare i bisogni immediati e divertirsi abusando di alcool e frequentando prostitute.
La disponibilità economica di molti artigiani è anche un fattore di forte attrattiva per le ragazze che sono alla ricerca di risorse economiche per pagarsi l'istruzione secondaria o di un marito in grado di provvedere al loro mantenimento; tali artigiani hanno quindi a disposizione un forte "potere contrattuale" nei loro confronti, spesso usato per soddisfare le proprie esigenze sessuali.

Alcolismo

L'abuso di alcool da parte degli uomini è un problema sociale molto diffuso in Kenya, specialmente nelle aree rurali dove è molto diffusa la produzione di distillati locali a basso costo. Anche tra i giovani, per il basso prezzo e per la pressione del gruppo dei pari, l'abuso di alcool è diffuso e con esso i comportamenti a rischio. L'alcolismo ha inoltre un'altro effetto secondario nella diffusione dell'Hiv: padri frequentemente ubriachi minano la loro capacità di essere supporto, guida e insegnamento per i figli, esponendoli inoltre a modelli di comportamento devianti.

Uguaglianza di genere

Il Kenya è ancora una società in cui **le disuguaglianze di genere sono molto forti**: specialmente nelle aree rurali la donna vive in condizioni subordinate nel contesto familiare ma anche nella società, a causa dello stereotipo maschile che le bolla quali inferiori sia in termini individuali che di ruolo; tale percezione è indotta nel maschio sia da processi educativi e modelli acquisiti nel contesto familiare che da stereotipi sociali diffusi.
Non ancora pienamente riconosciute e accettate quali partner/membri della società di pari valore, non ancora garantite loro le opportunità di sviluppare ed esprimere il loro potenziale, nonché educate ad essere sottomesse e servili, molte giovani crescono senza istruzione e prive di autostima. Questa condizione impedisce loro di avere pieno controllo della propria sessualità nonché delle scelte riproduttive; sebbene ci sia crescente consapevolezza sulla protezione offerta dal preservativo nei confronti delle malattie sessualmente trasmesse e gravidanze indesiderate, il suo uso durante il rapporto sessuale è ancora principalmente una scelta

fatta dal partner maschile e molto raro, soprattutto all'interno del legame matrimoniale, esponendo così il partner al rischio di contrarre il virus in caso di infedeltà o malattia di uno dei due.
L'accesso al profilattico è problematico per le donne, soprattutto le giovani, dato che la vergogna o la paura di essere giudicate impedisce loro di acquistarli nei negozi o nei bar dove sono disponibili.

Tradizioni locali

Tra i Kisii, l'etnia locale, è ancora piuttosto diffusa la pratica di mutilare i genitali femminili. Questo rito segna il passaggio della giovane all'età adulta e durante il rituale alle ragazze, a volte nemmeno preadolescenti, viene insegnato che ora sono donne. Psicologicamente esse acquisiscono consapevolezza che per loro non è più un tabù avere accesso a quelle attività che riguardano la sfera degli adulti, compresa quella sessuale. Ciò facilita l'inizio della vita sessuale attiva in preadolescenza.

Comunicazione intergenerazionale

La comunicazione giovani-adulti, figli-genitori è in Kenya molto più problematica che nei paesi occidentali a causa dei forti ruoli sociali che impongono rispetto e deferenza all'adulto da parte dei giovani, fuori e dentro casa. In particolare, la sessualità è un argomento molto spinoso, discuterne suscita vergogna e senso di immoralità La mancanza di guida da parte degli adulti contribuisce ad esporre i giovani ad una esplorazione della sessualità con modalità errate e con maggiori rischi.

Stigma e discriminazione

Anche se è un problema che tocca tutti, parlare di Aids è molto difficile in questa comunità rurale; c'è molta paura ad essere associati alla malattia, non solo per il suo decorso letale ma soprattutto perchè la sua immagine è legata a comportamenti immorali biasimati dalla comunità. Spesso viene negata quale causa di morte di amici o parenti per non fare loro torto e la gente teme di sottoporsi al test per paura di dover affrontare la realtà della malattia. Ciò ovviamente porta anche chi è a conoscenza della sua sieropositività a nasconderla e a non prendere le necessarie precauzioni a tutela sua e degli altri.
Questo atteggiamento della comunità va a grande discapito anche dei giovani, che spesso sottostimano la gravità del problema; inoltre, è stato rilevato che lo stigma che circonda l'Hiv può anche essere fattore che scoraggia l'impiego del condom dato che chi ne fa uso può essere bollato come persona malata o di dubbia moralità.
Si evidenzia quindi quanto una corretta informazione nei confronti dell'Hiv e delle vie di trasmissione non sia sufficiente a ridurne l'incidenza: diventa fondamentale considerare una serie di interventi di prevenzione che favoriscano la diffusione nelle fasce più giovani (e soprattutto tra le ragazze) di nuovi atteggiamenti più consapevoli nei confronti della malattia e attitudini personali basate su un nuovo insieme di valori che promuova l'autostima, il rispetto per sé e per gli altri, oltre ad un'autodeterminazione che riduca sensibilmente il rischio di contagio.

ARCHÉ RINGRAZIA

ALIBERT spa
DISTILLERIA BONAVENTURA MASCHIO
FRANTOIO ULIVI DI LIGURIA
IMEC
PASTIFICIO REY
PELLETTERIA BONERA
VALIGERIA CANEVARI
Amighetti Levina
Antinolfi Massimo BINDA GROUP
Binda Simone BINDA GROUP
Carella Valentina LINDT & SPRUNGLI
Celisa Emanuela e Roberto ORTENSIA SAS
Cesati Riccardo MONDADORI
Dioli Irma PROVINCIA DI MILANO
Favero Giovanni AON
Fumagalli Paolo GRUPPO INTESA VITA
Fumagalli Ombretta PROVINCIA DI MILANO
Giarrusso Adelina MATTEL Srl
Klupfle Dondi Edith ORSINI spa
Lanza Barbara CORSO VERCELLI
Mattioli Marco MONDADORI
Meazza Silvia IDEAL LICENSING
Panceri Cristina
Petruzzi Lorenzo
Pisano Paola EDIZIONI PIEMME
Polenghi Cassina Vicky
Rizzo Silvia
Talli Nencioni Bruno
Villa Maria Pia
Zighetti Cornelia

Arché

Arché è un'associazione di volontariato che assiste, ogni giorno, da oltre 10 anni, minori affetti da disagio sociale, psichico o da virus Hiv. Sono i più indifesi, stiamo con i più piccoli.