

*0#



GUIDA PER GENITORI ED INSEGNANTI

IL TELEFONO AZZURRO

VITTIME SILENZIOSE

I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI
DI FRONTE ALLA GUERRA, AL TERRORISMO
E AD ALTRI EVENTI TRAUMATICI

PACE



NUMERO DUE

IN COLLABORAZIONE CON ROLO BANCA

Gruppo UniCredit Italiano

In copertina

UNA STATUA DIPINTA CON I COLORI DI UNA PERSONA VERA

Elisa, Classe III, S. Stefano Belbo (Cn)

Vincitrice del concorso: Al posto delle torri ci metterei... I bambini ridisegnano New York

Organizzato da: Gruppo Editoriale Vita e Telefono Azzurro

In collaborazione con: Rai Segretariato Sociale e Rapporti con il Pubblico

Realizzato da Telefono Azzurro

A cura di: Barbara Forresi, Settore Formazione

In collaborazione con: Annarita Lissoni, Call Center; Giovanni Lopez, Team di Emergenza;

Michela Rossi, Team di Emergenza; Paola Terenzi, Centro Studi; Irene Trobia, Call Center.

Progetto grafico, Impaginazione e Stampa

© Ars Media snc • 00199 Roma • Via Orvinio, 2 • Tel. e fax 06.86202728

www.arsmedia.org • arsmedia@arsmedia.org

INDICE

PREMESSA	5
INTRODUZIONE	11
1. Bambini e adolescenti: possibili reazioni	13
1.1 Età prescolare (0-6 anni)	15
1.2 Scuole elementari (6-11 anni)	15
1.3 Scuole medie e superiori (11-18)	17
1.4 Un'attenzione particolare per	18
2. COSA SI PUÒ FARE? ALCUNI SUGGERIMENTI PER GENITORI ED INSEGNANTI	19
2.1 La famiglia	20
2.2 La scuola	22
3. A CHI RIVOLGERSI	25
BOX DI APPROFONDIMENTO	
• Comportamenti prosociali e gestione dei conflitti	26
• I bambini e l'informazione	28
• Il disturbo post-traumatico da stress nei bambini e negli adolescenti (PTSD)	30
Bibliografia	36
Note	39
Il Telefono Azzurro	40

**“Chi ha molto a che fare
con i bambini scoprirà
che nessuna azione esteriore
resta senza influsso
su di loro.”
J. W. GOETHE**

Il concetto di salute implica, oggi, non solo aspetti specificamente legati al benessere fisico dell'individuo ma una significativa attenzione agli strumenti di prevenzione e di promozione della salute globale della persona, da intendersi anche come qualità della vita psichica.

La salvaguardia del benessere dovrebbe contribuire al miglioramento delle possibilità di espressione del progetto di vita di ciascuno: ciò presuppone che un individuo venga accompagnato durante la crescita secondo modalità tali da permettergli di trovare i mezzi necessari per il pieno sviluppo della sua attività psichica e della sua vita emozionale, caratteristiche necessarie per l'adattamento all'ambiente circostante. Uno sviluppo non armonico o uno stato di sofferenza psichica, se non precocemente colti ed interpretati, possono fare fluttuare l'individuo verso una malattia somatica o moltiplicare le difficoltà di integrazione sociale. Dal momento che molto spesso nei bambini e nei giovani la sofferenza psichica non assume un carattere chiaro e ben definito, essa tende ad essere confusa con la definizione generale di *disagio*. Appare evidente, quindi, l'importanza di considerare, in un quadro maggiormente esplicativo, non solo gli elementi specifici del contesto patologico, ma anche elementi determinanti quali i fattori di rischio, protettivi ed il contesto familiare e sociale.

Può capitare che la nostra felicità, la nostra salute fisica, in alcuni casi, la nostra stessa sopravvivenza, siano minacciate da eventi tragici che, imprevedibilmente, irrompono nelle nostre vite. Incidenti automobilistici, terremoti, lutti improvvisi, sono eventi drammatici per chiunque: per i bambini, per le loro famiglie, per coloro che hanno il compito di sostenerli ed aiutarli.

Si definiscono *eventi traumatici* quelle esperienze dolorose e stressanti che implicano una minaccia alla vita o all'integrità fisica (propria o altrui), cui il soggetto risponde con intensa paura e senso di impotenza. E' possibile distinguerli in tre categorie¹:

- a) eventi stressanti insiti nel ciclo di vita di una persona, come la morte inaspettata di una persona amata, un disturbo cronico o una malattia ad uno stadio terminale;
- b) disastri naturali (inondazioni, terremoti, incendi, eruzioni vulcaniche, ecc.);
- c) disastri causati dall'uomo: guerre, atti terroristici, abusi sessuali e fisici, rapimenti e torture.

Un evento stressante non è definibile ed interpretabile in modo univoco, poiché è costituito da fattori “oggettivi” e fattori “soggettivi”: un lutto improvviso ha caratteristiche tali da suscitare in chiunque forti reazioni emotive. Il manifestarsi di queste emozioni assumerà però tinte e sfumature sempre diverse, a seconda della valutazione dell’evento, del grado di coinvolgimento, delle esperienze passate del soggetto. Al di là di queste differenze, nelle reazioni umane è possibile riscontrare delle regolarità: diversi eventi traumatici innescano in bambini e adolescenti reazioni simili e prevedibili².

Sofferenza e paura costituiscono una risposta normale e necessaria e scompaiono in breve tempo grazie al supporto ed alla vicinanza fisica ed emotiva degli adulti. Una ristretta minoranza può sviluppare sintomatologie acute e durature (depressione o disturbo post-traumatico da stress, ecc.) e necessita di un sostegno psicologico.

Dagli studi condotti in materia, emerge che quanto più diretta è l’esposizione ad un trauma, tanto più elevato è il rischio di un danno psicologico ed emozionale³. Così è possibile, ad esempio, che un bambino coinvolto in un grave incidente aereo, nel quale perda un genitore, riceva un danno maggiore rispetto ad un bambino che abbia solo assistito ad un incidente aereo ed abbia visto persone ferite o decedute. Quest’ultimo a sua volta potrà essere più turbato di un bambino che venga a sapere dalla televisione che nell’aeroporto della sua città è avvenuto un grave incidente. Anche un’esposizione *indiretta*⁴ ad un evento stressante può, dunque, essere traumatica. Bambini o adolescenti che assistano ad episodi di violenza urbana, guerre o attentati tramite i media possono esserne molto turbati.

Sul tipo e sull’entità della reazione influiscono fattori quali la natura ed il tipo di evento, l’età, il grado di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, il contesto di vita quotidiano, la presenza o l’assenza di adeguate figure adulte di riferimento (genitori ed insegnanti). Bambini e adolescenti sono profondamente influenzati dalla reazione genitoriale agli eventi. Studi recenti definiscono “effetto contagio”⁵ il fenomeno per il quale l’ansia e lo stress di un genitore vengono trasmessi ad un figlio. E’ evidente, inoltre, come un genitore sofferente ed ansioso difficilmente possa essere di aiuto e sostegno.

Alcune variabili, i cosiddetti *fattori di rischio*, possono amplificare l’impatto di un evento traumatico⁶. Sembra che bambini e adolescenti abbiano maggiori probabilità, rispetto agli adulti, di sviluppare un disturbo post-traumatico da stress; che le bambine siano più vulnerabili dei bambini; che bambini in passato testimoni di violenze (in famiglia, a scuola o nella società) siano più vulnerabili degli altri. Possono costituire fattori di rischio anche una bassa autostima, precedenti/coesistenti disturbi psichiatrici o disordini della condotta, episodi di depressione in famiglia, l’esposizione a violenze fisiche o sessuali, lutti improvvisi.

Accanto ai fattori di rischio ci sono però i cosiddetti *fattori protettivi*, che mediano gli effetti del trauma ed allontanano il rischio di compromettere la salute mentale del bambino. Vi rientrano, tra gli altri, la presenza e la vicinanza di adulti a supporto del bambino, il possesso di abilità cognitive e di rielaborazione dell'accaduto, la capacità di gestione di situazioni complesse (*abilità di coping*).

La reazione di un bambino dipende dal delicato equilibrio che si instaura tra fattori di rischio e fattori protettivi. Quando un bambino non ha l'opportunità di affrontare gli effetti di un trauma o non viene assistito in questo difficile compito, poiché le modalità di reazione di cui dispone spesso non sono sufficientemente sviluppate, si possono produrre esiti psicopatologici. Occorre allora intervenire tempestivamente per impedire che eventi traumatici possano modificare i normali processi di crescita, producendo fratture nello sviluppo fisico, sociale, emotivo e cognitivo. Numerose ricerche internazionali hanno mostrato l'importanza di un intervento psico-sociale immediato nella gestione clinica di soggetti coinvolti in eventi traumatici e stressanti: la tempestività dell'intervento costituisce, in questi casi, uno dei più importanti fattori di prevenzione delle conseguenze a breve, a medio e a lungo termine (disturbo post-traumatico da stress).

L'adozione di un approccio trasversale e longitudinale è uno degli elementi cruciali per garantire un intervento efficace a *livello del paziente*, in cui la scelta degli interventi clinici, la considerazione del paziente come partner nel trattamento, l'utilizzo della famiglia del paziente come risorsa, sono alcuni elementi di un quadro ancora più ricco che devono essere considerati con estrema attenzione. Una prospettiva di sanità pubblica nell'affrontare i problemi scientifici e clinico-assistenziali della psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza mostra chiaramente come sia importante far sì che tutti i servizi possano garantire interventi e prestazioni efficaci ed appropriati a tutti i potenziali utenti. In questa prospettiva, è in atto oggi un importante mutamento nell'organizzazione dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Inizialmente "pensati" e indirizzati in funzione della diagnosi e dell'assistenza dell'handicap psicofisico, essi si sono progressivamente orientati verso un approccio più orientato verso la prevenzione secondaria e terziaria dei disagi e dei disturbi psicopatologici e psicosociali, oggi di grande rilievo epidemiologico. Appare evidente quindi che dal privilegio accordato sino ad oggi alla dimensione della *quantità* (più servizi, più operatori, meno posti-letto, meno ricoveri, ecc.), sia necessario (ed urgente) passare ad un diverso ordine delle priorità, che veda al primo posto cioè la dimensione della *qualità*, attraverso sistemi di valutazione aggiornati ed approfonditi e proposte terapeutiche in linea con i dati emersi dalla ricerca scientifica. Occorre quindi che venga dato

ampio risalto all'importanza del trattamento più efficace e più indicato (ossia più appropriato) per quello specifico paziente e di erogarlo in modo tecnicamente corretto ma anche coinvolgente ed efficiente dal punto di vista della gestione; sono quindi in gioco tre variabili principali: competenza dell'operatore (expertise), motivazione e barriere istituzionali (che l'utente sia in grado di superare). In questo modo sarà possibile essere all'altezza delle sfide del nuovo millennio.

Da anni Telefono Azzurro, che condivide e promuove questo approccio, si occupa della tutela e della salute dell'infanzia in situazioni traumatiche. Lo strumento che privilegia è quello dell'ascolto, da effettuarsi a cura di operatori professionali: occorre ascoltare bambini e adolescenti (e i loro familiari), aiutarli ad esprimere le proprie emozioni ed i propri pensieri.

Dal 1999 Telefono Azzurro ha anche sviluppato, in collaborazione con il Ministero degli Interni, il *progetto Team Emergenza*, costituito da un'équipe di psicologi appositamente formati per intervenire in situazioni di crisi che coinvolgono bambini ed adolescenti vittime/testimoni di eventi traumatici e stressanti. Obiettivo del Team - che si ispira al modello scientifico ed operativo del *Child Development and Community Policing Program (CD-CP)*, avviato nel 1991 dal *Child Study Centre* dell'Università di Yale - è collaborare con le diverse agenzie istituzionali del territorio provinciale deputate alla salvaguardia dei minori, al fine di tutelarli dagli effetti psicopatologici dei traumi. A questo scopo prevede, oltre ad un tempestivo intervento di contenimento emotivo del minore traumatizzato, l'avvio di una prima rete di sostegno sanitario, sociale e giudiziario: una rete che è multidisciplinare e *multiagencies*.

Il presente volumetto è espressione del medesimo approccio preventivo, della medesima attenzione all'infanzia ed alle sue possibili reazioni. Le riflessioni ed i suggerimenti che offre, sulla base di una vasta e recentissima letteratura sul trauma nell'infanzia, possono applicarsi non solo ai tragici accadimenti di questi giorni, ma ad un qualunque evento che, nella vita di un bambino o di un adolescente, possa rivelarsi traumatico.

Prof. Ernesto Caffo
Presidente di Telefono Azzurro

NEW YORK
♥
PACE

INTRODUZIONE

Un attacco terroristico e lo scoppio di una guerra sono sempre eventi drammatici, improvvisi, sconvolgenti. La tragedia che ha colpito gli Stati Uniti d'America l'11 settembre, sfociata nel conflitto con l'Afghanistan, lo è stata in modo particolare. Le immagini degli aerei che attraversavano le due imponenti Torri Gemelle, quelle di migliaia di uomini e donne che cercavano disperatamente la salvezza ed hanno perso la vita nel crollo delle torri su se stesse, hanno fatto il giro del mondo. Chiunque le abbia viste, "attaccato" alla televisione o ad Internet, è stato estremamente turbato. Il video, purtroppo, non protegge. Immagini e commenti, continuamente riproposti alla televisione e su Internet hanno il potere di influenzare profondamente gli individui, nei pensieri, nelle emozioni, nei comportamenti.

Questo attentato è riuscito a polverizzare edifici, persone, istituzioni, sicurezze, l'immaginario del mondo occidentale, la logica. Anche chi non è stato direttamente coinvolto, come la maggior parte degli italiani, è oggi protagonista di radicali cambiamenti nella percezione del mondo esterno e vive intense emozioni. Le modalità dell'attentato, del tutto inattese, ne rendono difficile l'elaborazione: un comune mezzo di trasporto come l'aereo si è trasformato in una bomba; gli attentatori sono sfuggiti ad ogni sistema difensivo e sono andati incontro alla morte insieme ai passeggeri dei voli dirottati; ogni attacco è stato il frutto di alta organizzazione, estrema precisione e coordinamento. La tensione, inoltre, è continuamente alimentata dall'ipotesi di ulteriori attentati, dai sempre più numerosi casi di carbonchio negli Stati Uniti, dagli incessanti bombardamenti sull'Afghanistan, dalla crisi internazionale di cui non è possibile prevedere gli sviluppi.

Lo stato di allerta e di timore, presente anche tra gli italiani, si riflette in vario modo nella vita quotidiana: molti hanno sviluppato un'intensa paura di usare mezzi pubblici, frequentare luoghi affollati, musei, monumenti, di volare in aereo. Altri hanno sperimentato un calo di attenzione e concentrazione sul posto di lavoro, trovano più complessa la pianificazione delle attività familiari o scolastiche, modificano i propri consumi; altri ancora possono sentirsi irritabili e impazienti verso colleghi, figli, studenti.

Questo stato di preoccupazione si è tradotto, per molti, in un costante e quasi ossessivo bisogno di informazione. Vediamo e rivediamo le terribili immagini in televisione; le notizie, la "ricostruzione narrativa" dei fatti, sembrano avere il potere di rassicurare, danno l'illusione di poter mantenere "sotto controllo" la situazione, di poter fare previsioni, di essere preparati, sebbene questi eventi siano imprevedibili ed incontrollabili.

La paura si traduce molto spesso in giudizi e conclusioni semplificati sulla natura dell'evento, sulle responsabilità e sulle azioni da intraprendere rispetto ai colpevoli: si distingue tra buoni e cattivi, tra giusto e sbagliato, noi e gli altri. Non solo: lo stato di allerta induce a leggere comuni incidenti come possibili

atti terroristici, in un circolo vizioso che alimenta l'ansia generale, la sensazione che una minaccia oscura e imprevedibile incomba su di noi.

L'imprevedibilità degli eventi ha generato anche una forte sensazione di impotenza: al timore di non riuscire a proteggere se stessi si aggiunge quello di non essere in grado di proteggere le persone più care, i figli, i familiari. E' piuttosto frequente un senso di inadeguatezza nell'affrontare l'argomento con i più giovani, siano essi figli, nipoti, studenti. Se alcuni negano che eventi drammatici possano influire sui più giovani, altri temono che l'impatto su bambini e adolescenti sia difficile da prevedere e da gestire, fino a credere che domande e risposte possano peggiorare la situazione. Le telefonate giunte a Telefono Azzurro (al numero 19696) in quest'ultimo periodo testimoniano come questi eventi abbiano lasciato una traccia in ciascuno, nei bambini come negli adulti. Molti bambini hanno chiamato Telefono Azzurro perché incapaci di liberarsi di alcune immagini televisive. Fanatismo, fondamentalismo, talebani, sono parole troppo difficili per chi è ancora piccolo; l'Afghanistan ed il Pakistan sono paesi troppo lontani. A tormentarli è l'immagine di uomini e donne che disperatamente chiedevano aiuto dalle finestre delle torri e poi si gettavano nel vuoto; di bambini rimasti feriti durante i bombardamenti. Altri bambini al telefono riproponevano in tono "giocosamente" scene drammatiche, forse nel tentativo di rielaborare un ricordo tanto doloroso. Genitori e nonni continuano a chiamare chiedendosi cosa succederà, come poter spiegare questi eventi ai propri figli e nipoti. Gli insegnanti, per lo più, chiedono aiuto per poter affrontare anche a scuola i delicati argomenti del terrorismo e della guerra.

E' a queste domande, sempre più numerose e corali, che Telefono Azzurro intende rispondere: l'obiettivo di questo lavoro è allora quello di offrire un supporto a genitori, familiari, insegnanti ed educatori, perché possano non solo elaborare personalmente i tragici eventi dell'ultimo mese, ma anche aiutare i più giovani, figli o studenti, ad affrontare ansie e paure.

L'orientamento che da anni - ed anche in questa occasione - muove Telefono Azzurro è quello della cura e della tutela del bambino: la tutela è da intendersi sia come contenimento delle reazioni negative che come promozione delle risposte positive del bambino. I più giovani, infatti, vanno ascoltati ed aiutati quando davanti ad un evento drammatico soffrono, si isolano o hanno paura, ma vanno anche sostenuti nel momento in cui reagiscono, si aggregano, desiderano impegnarsi attivamente per gli altri, anche solo in maniera simbolica.

Cercheremo di capire, nelle prossime pagine, quali reazioni possano (non è detto che le abbiano) avere bambini e adolescenti che assistono, anche solo attraverso uno schermo televisivo, ad eventi minacciosi, imprevedibili ed incontrollabili. Passeremo poi ad analizzare "cosa fare" e "cosa non fare", come genitori, insegnanti, educatori, per aiutare i più giovani a superare questi difficili momenti. Vedremo, infine, a chi rivolgersi in caso di dubbi o nel caso in cui il disagio di un figlio (o di uno studente) sia così intenso o prolungato, da destare preoccupazione⁶.

1. BAMBINI E ADOLESCENTI: POSSIBILI REAZIONI

Quando si assiste ad eventi drammatici ed imprevedibili è normale avere una reazione emotiva inusuale. Cambiamenti nel comportamento, ansia e paura non sono un segnale di debolezza o di malattia: costituiscono, almeno inizialmente, una risposta adattiva.

Bambini e adolescenti hanno reazioni proprie e specifiche davanti ad eventi particolarmente stressanti, profondamente condizionate dall'età, dalla personalità, dalla gravità dell'evento e dal contesto (famiglia, scuola, mass media) all'interno del quale apprendono ed elaborano i fatti.

Le reazioni dei bambini italiani - che hanno assistito alle immagini televisive - sono, comunque, ben diverse da quelle dei bambini americani o di quelli afgiani: i bambini americani hanno direttamente vissuto la tragedia dell'attacco terroristico e magari perso un familiare; quelli afgiani sono oggi vittime di una guerra, che si va ad aggiungere a quelle degli anni scorsi. I bambini italiani sono stati - e sono tuttora - esposti al "racconto televisivo" di eventi traumatici: di attacchi terroristici (oggi anche con armi batteriologiche), della guerra. Ogni giorno, inoltre, sono esposti ad un contesto familiare e sociale di allarme e paura che si è sviluppato a partire dall'11 settembre, alimentato dalla guerra in Afghanistan, dalle immagini dei morti che questa guerra sta provocando, dal timore che "l'allarme Antrace" possa diffondersi anche in Italia. La televisione, più in generale i mass media, e gli adulti riqualificano l'informazione "grezza": i bambini "leggono", oltre l'informazione e oltre l'immagine, la paura e l'insicurezza del genitore, l'irrazionalità di un gesto, l'odio contro un popolo. Un genitore, ad esempio, può spiegare al proprio figlio che gli atti terroristici sono eventi rari e non deve avere paura, salvo poi evitare di prendere un aereo per timore di un nuovo attacco o lasciar trapelare la propria ansia davanti alle immagini televisive. Molti dei bambini italiani, abituati alle immagini spettacolari ed alla violenza di film e videogiochi, hanno raccontato a Telefono Azzurro di aver compreso che quanto vedevano alla televisione era vero solo sulla base della reazione dei propri genitori. Se fossero stati soli, sarebbe stato difficile distinguere tra realtà e fantasia.

Le emozioni dei bambini sono le stesse degli adulti, sebbene si esprimano con modalità diverse: paura; perdita di controllo e di stabilità; rabbia; isolamento e confusione. Una certa dose di sofferenza in questi casi è normale ed accettabile: non è possibile impedire ai bambini di soffrire, rimuovendo sempre dal loro cammino - come è tipico della nostra cultura - dolore e conflitti. Un bambino va aiutato ad affrontare le situazioni anche quando sono difficili, va sostenuto nella ricerca, in se stesso e nelle persone che lo circondano, di risorse utili a gestire la sofferenza.

E' importante che genitori, insegnanti ed educatori prestino costante attenzione alle reazioni dei più giovani. Cambiamenti improvvisi e significativi, frequenti e duraturi, possono essere indicatori del disagio che stanno attraversando. Poiché molti dei comportamenti di cui parleremo nei paragrafi successivi (ad esempio, il pianto, il timore di allontanarsi dai genitori, ecc.) sono tipici dei bambini di una certa età, è importante notare *l'eccezionalità* di un dato comportamento: ne è un esempio quel bambino che, pur avendo già acquisito un certo grado di autonomia, volesse tornare a dormire nel letto con i genitori, anche a distanza di molti giorni dagli eventi. Non è possibile stabilire la normalità delle reazioni sulla base di un criterio temporale: la loro durata, infatti, varia da individuo a individuo ed è correlata anche al periodo di esposizione ai mass media. Salvo il verificarsi di ulteriori eventi drammatici, che potrebbero rendere ancora più acute le reazioni, ci si può attendere, tuttavia, che entro qualche settimana intervenga una *normalizzazione* del comportamento.

La valutazione del disagio di un figlio (o di uno studente) è, comunque, estremamente complessa. Il disagio può derivare da eventi che non riguardano in nessun modo gli accadimenti mondiali: un bambino può essere preoccupato per una lite fra compagni di scuola, per un brutto voto o avere preoccupazioni tipiche di una certa fase evolutiva. La reazione, inoltre, può non essere quella che gli adulti si attendono: un bambino, ad esempio, invece di essere triste ed ansioso, può scherzare su un evento tragico, o ripeterlo continuamente nei propri giochi. Il tipo di reazione e gli stati d'animo possono anche cambiare nel corso del tempo, magari a causa di nuovi, drammatici eventi. Bambini e adolescenti, infine, possono anche non manifestare nessuno di questi comportamenti.

Compito di genitori, insegnanti, educatori è cogliere tempestivamente questi segnali, laddove si presentino. Non è loro compito fare una diagnosi: *è importante che valutino con estrema cautela ogni elemento e, in presenza di dubbi, chiedano aiuto a pediatri, neuropsichiatri infantili, psicologi o altri professionisti esperti.*

Nel prossimo paragrafo analizzeremo possibili segnali di disagio specifici per età, distinguendo tra bambini in età prescolare, delle scuole elementari, medie inferiori e superiori⁸.

1.1 BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE (0-6 ANNI)

Non essendo ancora in grado di effettuare autonome elaborazioni dei fatti che accadono intorno a loro, i bambini in età prescolare sono estremamente influenzati dalla reazione emotiva dei genitori e, più in generale, degli adulti che li circondano⁹.

E' normale che siano confusi, essendo per loro difficile operare una distinzione tra realtà e fantasia, comprendere gli eventi, verbalizzare le proprie emozioni. Occorre tenere presente che i bambini dai due ai sei anni possono concepire la morte come uno stato non permanente, che non hanno ben chiari i concetti di spazio e tempo; che la loro attenzione è concentrata sui propri bisogni e sulla propria vita quotidiana; che possono credere che basti pensare ad una cosa perché accada. Non avendo, inoltre, ancora sviluppato un'autonoma capacità di gestione della paura, della confusione e del conflitto, dipendono in maniera quasi totale dai genitori, dagli insegnanti e dagli educatori.

I BAMBINI AL DI SOTTO DEI 2 ANNI, NON POTENDO ESPRIMERE VERBALMENTE LE PROPRIE EMOZIONI IN MODO COMPIUTO, POSSONO MANIFESTARE I SEGUENTI COMPORTAMENTI:

- eccessiva ansia di essere allontanati dai genitori;
- eccessivo attaccamento ai genitori stessi;
- irritabilità;
- pianti improvvisi ed apparentemente ingiustificati.

NEI BAMBINI TRA I 3 E I 5 ANNI SI POSSONO NOTARE ANCHE:

- insicurezza;
- timori ingiustificati (di animali, mostri, ecc.);
- ripetizione dei drammatici eventi nei giochi e nei disegni;
- ritorno a comportamenti precedentemente abbandonati (come succhiarsi il dito, enuresi, paura del buio, ecc.).

1.2 BAMBINI DELLE SCUOLE ELEMENTARI (6-11 ANNI)

I bambini delle scuole elementari, di età compresa tra i 6 e gli 11 anni, iniziano a comprendere, a differenza dei più piccoli, il significato di un attentato terroristico o di una guerra. Può capitare, allora, che si concentrino sugli aspetti "tecnici" della vicenda, chiedendo continue spiegazioni degli avvenimenti ed esprimendo il desiderio di parlarne. Le domande che pongono

possono essere di difficile risposta per un adulto: “È vero che ci sarà la terza guerra mondiale?”, “È vero che i terroristi possono arrivare all'improvviso e distruggere la nostra casa?”, “Chi sono i kamikaze?”, “Perché si uccide per la religione?”, “Perché bisogna risolvere tutto con una guerra?”. Le domande celano, per lo più, profonde paure: i bambini temono che una bomba scoppi nella loro casa, che armi chimiche facciano ammalare tutti, che scoppi la guerra anche nel nostro paese e chiamino il padre a combattere. Possono temere il peggio, non importa quanto irrealistico sia.

La confusione nei loro discorsi è attribuibile in parte alla complessità degli eventi (la guerra, il terrorismo, la violenza); in parte al fatto che per i bambini può essere difficile distinguere tra la violenza nella finzione e nella realtà di un telegiornale. I bambini vivono oggi in un mondo di film di cui *Armageddon*, *Independence Day*, *Air Force One* sono solo alcuni esempi. La violenza di alcuni videogiochi è estremamente “reale”. La separazione della fantasia dalla realtà può, allora, richiedere l'intervento di un adulto.

Un bambino di questa età può riproporre i drammatici eventi nei momenti ludici: il gioco è un modo comunemente utilizzato nell'infanzia per affrontare la sofferenza ed elaborare gli eventi.

E' possibile inoltre riscontrare:

- sentimenti di ansia, paura e preoccupazione per la salvezza di sé e di altre persone;
- preoccupazione per il possibile ripetersi degli eventi, magari nel nostro Paese;
- tendenza al pianto ed umore variabile;
- irritabilità;
- cambiamenti nel rendimento scolastico;
- cambiamenti a livello comportamentale:
 - iperattività;
 - calo di concentrazione e/o di attenzione a scuola;
 - ritiro in se stesso;
 - scoppi di rabbia e aggressività;
 - rifiuto di andare a scuola o di fare i compiti;
- aumento di lamentele su disturbi fisici (mal di testa, mal di stomaco), in assenza di evidenze mediche;
- disturbi del sonno e dell'appetito;
- azioni volte a ricreare l'evento (parlarne ripetutamente, giocare all'evento, ecc.);
- regressione nei comportamenti (*baby-talk*, enuresi, ecc.);
- perdita d'interesse per le attività usuali.

Possono comparire frequenti domande sulla morte: bambini di questa età

possono credere che la morte sia uno stato reversibile, possono rappresentarla con mostri e fantasmi, possono iniziare ad aver paura di morire.

A partire da questa età i bambini iniziano, inoltre, a comprendere i concetti di giusto e sbagliato: se ritengono che qualcuno abbia sbagliato, possono avere scoppi di rabbia.

Possono anche sviluppare un senso di empatia per le vittime e manifestare il desiderio di compiere azioni in loro favore (scrivere lettere, mandare disegni, raccogliere soldi o giocattoli, pregare, ecc.). Questo tipo di reazioni positive possono coesistere con quelle negative precedentemente elencate.

1.3 I RAGAZZI DELLE SCUOLE MEDIE INFERIORI E DELLE SCUOLE SUPERIORI (11-18 ANNI)

Gli adolescenti hanno acquisito competenze cognitive ed emozionali utili ad affrontare eventi tragici e violenti. Le reazioni possono essere molto diverse: alcuni cercano di capire e si informano; altri possono mostrare indifferenza, ma, a volte, questo è un tentativo per sembrare forti e coraggiosi di fronte al pericolo.

E' tipico degli adolescenti sfidare, anche in queste occasioni, le opinioni degli adulti e la loro visione del mondo. Al gruppo dei pari viene attribuita una grande importanza: in particolare sembrano aver bisogno di sapere che le proprie emozioni sono non solo appropriate, ma anche condivise dai coetanei. Gli adolescenti tendono, inoltre, a ricercare soluzioni drastiche sia nei pensieri, che nei sentimenti e nelle azioni. Possono aderire a ideologie forti (ad esempio essere pro o contro la guerra adducendo, in entrambi i casi, motivazioni importanti); la rabbia può diventare odio, la tristezza depressione.

Dal momento che i cambiamenti corporei caratterizzano l'adolescenza, ragazzi e ragazze possono arrivare a somatizzare il proprio disagio, fino a presentare sintomi fisici (ad esempio nausea, mal di testa, disturbi del sonno).

Tra le reazioni più frequenti è possibile trovare:

- insicurezza;
- isolamento;
- irritabilità e problemi relazionali con coetanei, insegnanti, genitori;
- ripetute discussioni sugli eventi (per lo più in modo dettagliato) ma anche rifiuto di affrontare il problema;
- turbamento emozionale;
- sentimenti di vendetta e senso di vulnerabilità;
- sottolineatura di dettagli cruenti;
- diffidenza e percezione negativa di persone di cultura araba (che possono sfociare in atti vandalici e manifestazioni di razzismo);

- ansia a seguito di una maggiore attenzione ai rumori di aerei o elicotteri;
- pensieri ricorrenti e commenti sulla morte.

Nei più grandi si possono anche manifestare comportamenti antisociali. Sono comuni anche reazioni di ritiro ed isolamento, confusione ed un calo nel rendimento scolastico.

1.4 UN'ATTENZIONE PARTICOLARE PER...

Come scrivono Rutter e Stroufe, due noti studiosi nel campo della psicopatologia dello sviluppo, “gli individui sperimenteranno gli stessi eventi in maniera differente, a seconda del loro livello di funzionamento, attraverso tutte le aree dello sviluppo psicologico e biologico”¹⁰. L’impatto di un evento stressante è dunque mediato da fattori legati al contesto di vita di un bambino (supporto dei genitori, dei compagni, di figure professionali), a fattori di sviluppo, alla sua storia evolutiva. Alcune caratteristiche rendono un bambino più vulnerabile, ed influiscono sui modi in cui un disagio può essere espresso.

Le reazioni alla guerra in Afghanistan e alla minaccia di ulteriori attentati terroristici possono essere più intense (o più serie) in bambini che presentino deficit cognitivi o disturbi mentali, che abbiano assistito a precedenti episodi di guerra o atti di terrorismo, che abbiano subito abusi, recenti lutti, istituzionalizzazione¹¹. Potranno avere reazioni più intense anche quei bambini che abbiano ricordi o affetti legati ai luoghi dell’attentato (perché magari hanno passato una bella vacanza con i genitori a New York), figli di militari o di professionisti in qualche modo toccati dagli eventi (hostess, piloti aerei...), minorenni stranieri non accompagnati.

Le risposte dei bambini e degli adolescenti, inoltre, possono contribuire ad evidenziare problematiche già insite nel contesto familiare o scolastico: se, ad esempio, il bambino dicesse “Se scoppia la guerra e muoiono il papà o la mamma io non voglio stare dai nonni”, bisogna anche considerare che ci sta fornendo importanti informazioni su quelle che potrebbero essere alcune sue difficoltà relazionali.

In questi casi può essere utile rivolgersi ad un professionista esperto (vedi il paragrafo 5, “A chi rivolgersi?”).

2. COSA SI PUÒ FARE: ALCUNI SUGGERIMENTI PER GENITORI ED INSEGNANTI

Di fronte ad eventi tragici e sconvolgenti come l'attacco terroristico agli Stati Uniti, la guerra all'Afghanistan, la minaccia di nuovi attentati con armi biochimiche, è naturale che bambini e ragazzi si sentano spaventati e confusi. Come adulti, genitori, educatori, insegnanti ed esperti dell'infanzia, abbiamo il dovere di aiutarli ad affrontare questi momenti, prendendoci cura di loro.

Sono molti gli interrogativi che, in questi giorni, gli adulti si stanno ponendo e per i quali è difficile trovare una risposta. Quale messaggio dare a bambini e adolescenti? Come rispondere alle loro domande? In che modo parlare di questi avvenimenti, a casa e nelle aule scolastiche? Come recepiscono, cosa capiscono e come si rapportano agli eventi? Come gestire le loro ansie? Che effetto avrà, o sta avendo, sulle nuove generazioni l'ondata di violenza e di nuovi terrorismi che stanno colpendo il mondo occidentale?

Un primo punto di partenza ci sembra essere la consapevolezza che la reazione dei più giovani (soprattutto se bambini) è sempre profondamente influenzata da quella di genitori, insegnanti, parenti, più in generale delle persone adulte di cui si fidano e che, nella loro vita, contano.

Il ruolo degli adulti non si esaurisce, però, nell'essere consapevoli delle proprie reazioni emotive e dei messaggi che trasmettono. Gli adulti possono rassicurare figli e studenti sui sentimenti che provano, facendo notare che di fronte a simili eventi è normale sentirsi turbati. Possono ascoltarli, stare loro vicini o dare loro affetto. Possono aiutarli a capire: nel rispetto delle capacità cognitive del bambino o dell'adolescente, è opportuno non semplificare eccessivamente le informazioni, perché questo può indurre ad un pensiero rigido e stereotipato (ad esempio: "Gli arabi sono tutti cattivi") ed ostacolare lo sviluppo di un pensiero critico. E' importante raccontare ciò che è successo e ciò che potrebbe accadere, ovviamente senza soffermarsi su dettagli che possano accrescere le paure del bambino, ma anche evitando di negare la realtà, di "addolcire la pillola". Ogni spiegazione deve adattarsi all'età del bambino nel linguaggio e nei contenuti: bambini più piccoli, ad esempio, hanno bisogno di poche informazioni e di molte rassicurazioni.

Allo stesso modo è importante non negare i propri sentimenti: se ci si sente spaventati o ansiosi, è bene non nascondere. Il comportamento non verbale (espressioni facciali, sudorazione delle mani, postura, tono della voce, ecc.) potrebbe tradire le reali emozioni ed i bambini se ne accorgerebbero. E' opportuno che le comunicazioni ai più giovani siano coerenti e non contraddittorie. Se necessario, ci si può prendere del tempo per riflettere ed elaborare

individualmente quanto è successo, prima di affrontare il discorso con bambini e ragazzi.

Figli e studenti vanno inoltre incoraggiati a verbalizzare pensieri e stati d'animo (magari con giochi o disegni se si tratta di bambini piccoli), ascoltati e non giudicati, a maggior ragione se adolescenti: possono avere maturato idee, convinzioni, posizioni molto diverse da quelle degli adulti. E' importante rispettare il loro pensiero ma anche aiutarli a riflettere in modo critico, dando loro spunti per superare pregiudizi, stereotipi, o errate generalizzazioni.

Oltre ad ascoltarli è necessario, in questo periodo, osservarli, ponendo attenzione al loro stato emotivo o a comportamenti insoliti. Questa esperienza, che può sembrare esclusivamente negativa, può trasformarsi per i più giovani in un'occasione di crescita, oltre che di acquisizione di abilità di risoluzione di problemi e di gestione dell'ansia appropriate all'età. Per questo motivo non vanno ostacolate le iniziative del bambino, il suo desiderio di essere altruista, di contribuire a costruire la pace: in queste occasioni si possono riscoprire la forza ed il valore dello stare insieme e della solidarietà.

Dato il diverso ruolo che ricoprono, genitori ed insegnanti possono essere di aiuto ai più giovani andando incontro ad esigenze e bisogni con modalità differenti: cercheremo di capire come.

Occorre però che, pur agendo su fronti differenti famiglia e scuola coordinino i propri interventi. L'invio di messaggi contraddittori rischia, infatti, di produrre nei bambini e negli adolescenti maggior confusione ed ansia, impedendo loro di trovare negli adulti stabili punti di riferimento. Ci permettiamo di suggerire ad insegnanti e genitori di essere promotori di momenti di confronto e di condivisione di strategie ed azioni da intraprendere.

2.1 LA FAMIGLIA

I genitori sono, in ogni caso, le persone più adeguate per informare e preparare il bambino. E' importante che trovino il tempo e la tranquillità necessaria per ascoltare le domande dei figli e rispondano con sincerità, accettando e rispettando le loro emozioni. In molti casi i genitori costituiscono la risorsa più preziosa di cui un figlio dispone: grazie al loro aiuto e alla loro vicinanza una vicenda traumatica può trasformarsi in un'occasione di crescita.

UN ADEGUATO SUPPORTO PASSA ATTRAVERSO LE SEGUENTI AZIONI:

- prestare attenzione ai propri figli, in modo particolare nelle settimane successive all'evento;
- concedersi del tempo per parlare loro, con calma e con sincerità; aiutarli a capire cosa è successo usando parole e concetti adeguati alla loro età;
- aiutarli ad esprimere i loro sentimenti e rispettarli;

- essere disponibili a rispondere ad eventuali domande, anche se ripetute ed insistenti;
- controllare il loro stato di salute fisica. Lo stress potrebbe infatti essere somatizzato;
- proteggerli da ripetute esposizioni alle stesse tragiche immagini.

CON I BAMBINI PIÙ PICCOLI, FINO A SEI ANNI, PUÒ ESSERE UTILE:

- una maggiore vicinanza fisica;
- evitare periodi di lontananza dal bambino, se non strettamente necessari;
- tollerare un periodo di maggiore attaccamento o di maggiori paure (come quella del buio);
- aiutare i bambini a dare dei nomi (anche semplici) ai sentimenti;
- interessarsi al loro andamento alla scuola materna o al nido, confrontandosi con gli insegnanti e con gli educatori.

CON BAMBINI DELLE SCUOLE ELEMENTARI:

- dal momento che a questa età iniziano a comprendere gli avvenimenti, può essere utile parlare con i bambini di ciò che hanno visto in televisione e chiedere loro cosa hanno compreso: in questo modo è possibile capire se hanno idee o convinzioni errate o se confondono la fantasia con la realtà;
- evitare inutili separazioni del bambino dalle persone che si prendono cura di lui;
- aiutarli a capire che è normale sentirsi arrabbiati, ma allo stesso tempo che determinati eventi sono attribuibili ad un ristretto numero di persone che non rappresentano un intero popolo o un dato paese;
- svolgere attività rilassanti insieme a loro: ad esempio leggere un libro, fare delle passeggiate, ascoltare della musica.

CON PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI PUÒ ESSERE UTILE:

- parlare con loro. Cercare di capire e rispettare il loro punto di vista;
- incoraggiarli a rimandare, in questo momento particolare, le scelte importanti;
- contenere in modo tempestivo e fermo i comportamenti aggressivi e autodistruttivi dei ragazzi. Se tali comportamenti sono gravi o persistono cercare l'aiuto di un esperto.

2.2 LA SCUOLA

Poiché l'attentato agli Stati Uniti è coinciso, in Italia, con l'inizio dell'anno scolastico, molti insegnanti, di ogni ordine e grado, fin dai primi giorni di scuola, hanno incontrato bambini e ragazzi spaventati, confusi o preoccupati per il futuro.

Non è facile spiegare il terrorismo e la guerra a scuola, a maggior ragione se nelle classi sono presenti alunni di differenti nazionalità. Che cos'è un kamikaze per un bambino musulmano? Un pazzo o un eroe? Cosa è giustizia? Cosa vendetta? Bambini e ragazzi trascorrono la maggior parte della propria giornata nelle aule scolastiche: non è possibile evitare di affrontare questi argomenti, a maggior ragione se si pensa che per molti ragazzi il corpo docente costituisce un essenziale punto di riferimento, da cui ottenere un chiarimento ed un supporto.

L'istituzione scuola dovrebbe aiutare gli insegnanti a capire cosa dire e cosa fare in queste occasioni. Il rischio è che interventi affrettati nuocciano, oltre che agli studenti, al clima scolastico.

Gli insegnanti dovrebbero essere in grado di discutere con bambini e adolescenti su questi argomenti, aiutandoli ad esprimere i propri pensieri e le proprie emozioni. Dovrebbero promuovere l'integrazione tra le diverse culture e le diverse etnie; evitare che bambini e ragazzi, sulla base di giudizi affrettati, colpevolizzino altri compagni e che il razzismo entri nelle aule scolastiche. Dovrebbero favorire lo sviluppo di un pensiero critico negli studenti, aiutandoli ad evitare semplificazioni (come la distinzione buoni/cattivi).

Potrebbe essere utile, nei limiti dei programmi previsti per ciascun insegnamento, prevedere momenti di dibattito e discussione in merito ai drammatici avvenimenti dell'ultimo mese. Occorre promuovere nelle classi il confronto ed il dialogo, magari richiedendo l'intervento ed il supporto di professionisti esperti nelle problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza o rappresentanti di associazioni che lavorino sui temi dell'integrazione e dello sviluppo.

Al fine di favorire una corretta informazione, gli insegnanti potrebbero anche affrontare, a seconda della propria materia di studio, i temi del terrorismo, della guerra, della situazione internazionale, politica e religiosa. Nel trattare questi argomenti è auspicabile che ricerchino, nel rispetto dei diversi approcci e delle diverse opinioni anche politiche, un linguaggio comune e finalità condivise (anche dalle famiglie): fare in modo che i giovani siano correttamente informati, favorire un pensiero critico, sostenerli e rassicurarli nei loro timori.

Un'ulteriore risorsa è rappresentata dallo psicologo della scuola, laddove sia presente. Quest'ultimo, oltre a svolgere un lavoro di sostegno con i ragazzi che ne cercano l'aiuto, dovrebbe anche essere informato sulle risorse del ter-

ritorio, in modo da poter indirizzare bambini e ragazzi, ma anche genitori ed insegnanti, qualora necessitino di un aiuto esperto.

Vediamo in che modo un insegnante può aiutare i propri studenti.

- può essere utile programmare dei momenti specifici dedicati alle discussioni, magari in piccoli gruppi, e consentire agli studenti di esprimere liberamente pensieri e sentimenti;
- incoraggiare gli studenti a parlare dei sentimenti che provano e delle loro preoccupazioni. Ascoltarli attentamente e ricordare loro che è normale essere spaventati. Essere sensibili al fatto che bambini di differenti culture esprimono i propri sentimenti in modo diverso. Poiché parole e simboli sono particolarmente importanti per adolescenti e preadolescenti, per aiutarli ad esprimersi si possono utilizzare storie, poesie, giochi;
- esprimere le proprie emozioni agli studenti, come “Mi sento triste per quanto è accaduto”;
- è possibile che si verifichino delle manifestazioni di rabbia tra gli studenti, in particolare se adolescenti. Occorre intervenire prima che si verifichino, aiutandoli a calmarsi e prestare attenzione alle situazioni di tensione che possono sfociare in conflitti diretti;
- discutere, soprattutto con i più grandi (ma anche con i più piccoli, a partire dalle scuole elementari), degli avvenimenti e di come i media li hanno descritti;
- gli studenti possono riproporre i temi del terrorismo e della guerra in vari momenti della giornata, magari soffermandosi su dettagli cruenti. E’ importante rispondere utilizzando termini semplici e diretti, aiutandoli a riprendere l’attività interrotta;
- gli studenti possono ripetere più volte le stesse domande. Occorre tenere presente che molti ragazzi hanno bisogno di ascoltare una spiegazione più volte prima di riuscire a capirla ed integrarla e concedere loro del tempo per elaborare le proprie paure;
- è preferibile utilizzare termini diretti per descrivere quanto accaduto, piuttosto che “addolcire la pillola” con parole che inevitabilmente confonderebbero gli studenti. Non si deve aver paura, ad esempio, di dire “è morto” piuttosto che “è scomparso”. Naturalmente è opportuno adeguare il linguaggio all’età dell’interlocutore;
- gli studenti possono avere una visione distorta degli eventi. Occorre aiutarli ad avere un quadro realistico della situazione;
- alcuni studenti possono esprimere il proprio odio verso un popolo o verso alcune persone, mostrando stereotipi e pregiudizi. Può essere utile aiutarli ad elaborare i forti sentimenti di rabbia, aiutandoli a distinguere tra i pochi responsabili di un atto terroristico ed il popolo (o il paese) cui appartengono.

Insegnanti di scuola materna o asili nido possono aiutare i più piccoli ad associare a ciascun gruppo etnico un'immagine familiare: un vicino di casa, un membro del personale scolastico, o un negoziante che conoscono e di cui si fidano;

- occorre assolutamente evitare che bambini di religione musulmana e di origini arabe divengano oggetto di scherno o esclusione da parte del gruppo classe, di genitori o insegnanti;
- può essere utile discutere con gli studenti su come i leader del mondo possono contribuire a ridurre l'odio e prevenire futuri atti violenti;
- sostenere gli studenti negli slanci altruistici;
- favorire alcuni momenti di distrazione. Suggestire attività che accrescano la loro autostima. Proporre letture sui temi della pace, della tolleranza, del rispetto dell'altro e della sua diversità, mostrando come quest'ultima costituisca una risorsa, non un limite;
- sono possibili, in periodi come questo, cali di rendimento, è utile tollerarli nel breve periodo. L'attenzione del ragazzo può essere distratta dagli avvenimenti, che possono costituire lo spunto per attività didattiche;
- mantenersi in contatto con gli altri insegnanti e con i genitori; osservare le difficoltà dei ragazzi nei compiti scolastici o a casa. Oltre ad aiutare chi è triste o arrabbiato, è importante prestare attenzione a chi si ritira in se stesso e/o si isola dagli altri.

E' estremamente importante un confronto tra la famiglia e la scuola. Innanzitutto dovrebbe esserci un reciproco e continuo scambio di informazioni: gli insegnanti dovrebbero informare i genitori di eventuali difficoltà scolastiche e delle discussioni avvenute in classe. In questo modo i genitori possono sapere di quali informazioni dispongono i figli e magari intavolare discussioni su questi argomenti anche a casa.

3. A CHI RIVOLGERSI

Come abbiamo visto, le reazioni di bambini e adolescenti che abbiano assistito ad eventi drammatici, possono essere estremamente diversificate. Nel caso in cui abbiate dubbi o domande sulle vostre reazioni o su quelle dei vostri figli/studenti potete rivolgervi a professionisti esperti nelle problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza.

Ciò non vuol dire che vostro figlio o un vostro studente soffrano di un disturbo mentale o che, in quanto adulti di riferimento, non siate stati in grado di supportarlo adeguatamente. Può essere utile rivolgersi ad un consulente esperto anche solo per comprendere i propri sentimenti ed imparare a gestirli; per concedersi uno spazio di ascolto, all'interno del quale raccontare ed elaborare le proprie reazioni emotive, attribuendo loro un significato.

Accanto a reazioni del tutto normali, come quelle di cui abbiamo parlato nei precedenti capitoli, eccezionalmente vi possono essere manifestazioni psicopatologiche (ad es. depressione¹², disturbo post-traumatico da stress¹³, altri disturbi d'ansia). In alcuni casi i sintomi possono essere tali da ostacolare la vita quotidiana del soggetto, arrivando ad interferire nel funzionamento familiare e/o nella normale vita scolastica. In questi casi è opportuno rivolgersi ad uno specialista per un'adeguata valutazione.

Per una consulenza potete consultare diversi specialisti dei seguenti servizi sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Locale:

- **Pediatria**
- **Neuropsichiatria Infantile**
- **Servizio di Età Evolutiva**
- **Consultorio Giovani**
- **Consultorio Familiare**

E' possibile rivolgersi anche alle linee di consulenza telefonica di:

- **Telefono Azzurro**

Il Centro Nazionale di Ascolto di Telefono Azzurro è attivo in tutta Italia 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. La Linea Gratuita - 19696 - è a disposizione di tutti i bambini e gli adolescenti fino a 14 anni di età che desiderano parlare con un consulente (psicologo o pedagogista) per affrontare il proprio disagio. La Linea Istituzionale – 199.15.15.15 – è a disposizione dei ragazzi oltre i 14 anni e degli adulti che desiderano confrontarsi in merito ad eventuali situazioni di disagio.

COMPORAMENTI PROSOCIALI E GESTIONE DEI CONFLITTI

*"Quanto più il rapporto
tra rivali si esaspera,
tanto meno
essi ricordano l'oggetto
che era all'origine
della disputa"*

J. SÈMELIN

In questo momento storico di profonda crisi, determinato dai tragici attentati terroristici agli USA dell'11 settembre ed al conseguente scoppio della guerra in Afghanistan, è più che mai urgente dare a bambini e ragazzi l'opportunità di sviluppare un pensiero critico sulla situazione che tutto il mondo sta vivendo. E' importante promuovere in loro la capacità di comprendere la complessità, piuttosto che ridurre la realtà in stereotipi guidati da pregiudizi sterili e pericolosi.

Parlare di pace, oggi, implica una visione della realtà sociale, culturale e storica che ci circonda che tenga presenti due livelli. Il livello "macro", quello globale e internazionale, all'attenzione costante dei mass media, dell'opinione pubblica, che vede confluire gli schieramenti. Il livello "micro", quello dei rapporti interpersonali, delle relazioni intersoggettive, attraverso i quali possiamo sperimentare la nostra capacità di interagire adeguatamente con chi ci circonda, rispettando e valorizzando ciò che reciprocamente ci rappresenta: la nostra identità e quella di chi abbiamo di fronte. Sappiamo che l'incontro tra identità, intrinsecamente diverse tra loro, può portare a confronti "forti", che, se valorizzati, provocano mutamenti evolutivi, se ostacolati e deviati, portano a dei veri e propri conflitti.

L'incapacità di gestire un conflitto attraverso il confronto costruttivo, la mediazione e la negoziazione, la tendenza a ridurre il valore delle ragioni dell'altro, porta gli esseri umani a non capirsi, a litigare, ad aggredire, a non rispettare le differenze. Questo accade nella vita di tutti i giorni, in famiglia, con gli amici, tra colleghi, fino ad arrivare alle catastrofi dei grandi conflitti tra stati, tra gruppi etnici, fino ad arrivare alle guerre.

In questa ottica Telefono Azzurro propone, a quanti svolgono un ruolo educativo importante, di valorizzare questo momento sociale come risorsa educativa, analizzando la complessità della realtà, evitando di dare messaggi semplificati che, spesso, inducono paura, panico e impotenza. I contesti didattici rappresentano uno dei contenitori più adatti ad approfondire le tematiche legate all'attuale momento storico, politico e sociale.

Il riconoscimento, l'accettazione, la comprensione dell'altro sono valori che,

in termini concreti, possono essere espressi grazie a competenze relazionali, verso le quali i bambini dimostrano attitudine e predisposizione, rispetto alle quali hanno il diritto di esprimersi: queste competenze rientrano nella vasta gamma dei comportamenti pro-sociali. Essi sono alla base di tutti quei comportamenti ed atteggiamenti emotivi e cognitivi che consentono di saper gestire adeguatamente le differenze di punti di vista, di capire e di rispettare la "distanza/vicinanza" con chi è differente da noi, fino alla comprensione e all'interesse per l'opinione, la religione, la cultura, l'etnia di chi, "arrivato da lontano", ora è accanto a noi: non ci riferiamo solo e necessariamente, ad esempio, al compagno di scuola straniero, ma consideriamo la differenza con il nostro prossimo, sempre e comunque portatore di suoi valori, di una sua peculiare storia individuale e visione del mondo.

Una delle risorse interiori alle quali ci riferiamo è l'empatia. L'empatia è la capacità di mettersi emotivamente nei panni degli altri, di sentire ciò che loro sentono, di "entrare" nel loro stato d'animo. I bambini sono molto portati ad empatizzare con i sentimenti degli altri, tanto che tale predisposizione è stata riconosciuta da molti studiosi come il presupposto per lo sviluppo di comportamenti altruistici e cooperativi. Altri comportamenti pro-sociali, alla base dei quali è possibile riconoscere la comunicazione empatica, sono la capacità di dividere un giocattolo con un altro bambino, la capacità di consolarlo quando piange, di prendere le sue parti, di porsi dal suo punto di vista quando questo è diverso dal proprio. Tali comportamenti compaiono precocemente e divengono sempre più raffinati e complessi durante la crescita dell'individuo. Essi possono, perciò, essere promossi attraverso progetti educativi, con lo scopo di incentivare lo sviluppo di atteggiamenti e comportamenti quali:

- la capacità di ascoltare l'altro, non valutandolo, non esprimendo giudizi;
- la capacità di accettare l'altro così come egli è;
- la capacità di andare oltre il pensiero stereotipato;
- la "curiosità" verso l'altro, la predisposizione a conoscerne l'identità e l'origine, prerogative per la comprensione delle sue ragioni;
- la capacità non distruttiva di risoluzione dei conflitti, valorizzando il conflitto costruttivo;
- la capacità di produrre mutamento sociale creativo e costruttivo.

Lo scopo di queste brevi considerazioni è quello di invitare i genitori, gli insegnanti, gli educatori a cogliere anche questa "opportunità", seppure sappiamo essere molto difficile poter trasformare la paura, l'angoscia, la rabbia in energie ed azioni in grado di contrastare la tendenza generale al pensiero distruttivo e semplificatore. I bambini e i ragazzi possono crescere anche attraverso il confronto con realtà forti, ma possono farlo costruendo percorsi emotivi e conoscitivi che promuovano la solidarietà, il rispetto e la pace, piuttosto che la linearità della prevaricazione, della vendetta e della guerra.

I BAMBINI E L'INFORMAZIONE

Mai come in questo momento storico eventi di drammatica risonanza mondiale, come quello accaduto a New York l'11 settembre e la guerra che ne è seguita, hanno avuto una portata e una rilevanza a livello massmediologico. L'icona delle Torri Gemelle attaccate dall'aereo ha inesorabilmente colpito, attraverso la forza e la violenza dell'immagine, non solo le nostre coscienze, ma anche le nostre categorie mentali ed estetiche, i nostri strumenti di interpretazione del mondo.

Da quel momento in poi siamo indotti a pensare che "tutto è possibile": la frammentazione della realtà, la possibilità di devastazioni incontrollabili, l'eventualità che fatti del genere possano colpirci ancora, stanno cambiando il nostro modo di "guardare" il mondo.

Ed è proprio sullo "sguardo" che vorremmo focalizzare la nostra attenzione, mettendoci nei panni di un bambino. Il tema del "bambino telespettatore" è da anni all'attenzione di studiosi di varie discipline, dalla sociologia alla pedagogia, dalla psicologia all'antropologia. Chi vive accanto ai bambini tutti i giorni, i genitori, gli insegnanti, sa bene che non è affatto facile porsi come mediatore critico ed attento, tra gli occhi dei bambini e le proposte dello schermo. La determinazione con la quale la catastrofe è stata ripetutamente ed ossessivamente proposta da tutte le reti televisive, ha indotto coloro che hanno responsabilità educative a porsi dei quesiti urgenti ed inquietanti: fino a che punto i bambini più piccoli sono in grado di distinguere la finzione dalla realtà, nel momento in cui determinate immagini "da film" vengono sottoposte alla loro attenzione? I bambini e i ragazzi come possono essere tutelati dagli effetti angoscianti che le immagini sul disastro di New York possono provocare? E gli adulti quali azioni educative possono intraprendere per contrastare questi effetti negativi? La lettura di questo opuscolo può senz'altro essere un aiuto. Non dobbiamo però dimenticare che "l'educazione all'immagine", con tutto ciò che essa comporta, non può essere lasciata all'improvvisazione dettata da un momento di emergenza come questo. Ugualmente, la tutela dei bambini dall'aggressività e dalla violenza delle immagini e dei contenuti da esse veicolati devono rappresentare un valore che tutti noi adulti dovremmo coltivare quotidianamente, in base al ruolo rivestito nella relazione con il bambino. E forse "relazione" è una parola chiave. Innanzi tutto la relazione educativa intenzionale. Essa può essere la più significativa reazione di contrasto alla potenza dei codici e dei linguaggi che la televisione propone, semplificando la realtà ed imponendo un livello di lettura che imprigiona spesso il pensiero e le emozioni, non consentendo lo sviluppo di riflessioni critiche e autonome.

Il confronto con la comunicazione mediatica sui fatti di New York e sulla guer-

ra in Afghanistan, può essere colto come un'ulteriore possibilità di affrontare, come adulti responsabili, la relazione con i bambini ed i ragazzi, ponendoci come figure di riferimento sia dal punto di vista cognitivo, che da quello emotivo. Aiutare i bambini a decodificare le immagini e i contenuti, aiutarli a contenere e a capire le loro emozioni, condividere le preoccupazioni, sono momenti che rafforzano la relazione tra genitori e figli, tra insegnanti e studenti. Oltre alle indicazioni che troverete all'interno dell'opuscolo, riferite ad ogni fascia di età, vorremmo qui ricordarvi che da 10 anni, grazie a Telefono Azzurro, al Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti e alla Federazione Nazionale della Stampa Italiana, esiste un organismo di controllo del rapporto tra infanzia e mass-media: la *Carta di Treviso*. La Carta prende in esame tutte le possibili occasioni in cui un bambino può essere coinvolto in notizie, articoli, programmi televisivi, pubblicità, sia come soggetto, che come fruitore. La violazione delle indicazioni a tutela dei minori indicate dal documento prevede provvedimenti disciplinari verso coloro che violano i principi sanciti nella Carta stessa. Ogni cittadino che ravvedesse la mancanza del rispetto dell'immagine, della privacy e della dignità del bambino ad opera di un giornale o di un programma televisivo, può fare una segnalazione presso le sedi regionali dell'Ordine dei Giornalisti, oppure può rivolgersi a Telefono Azzurro. La Carta di Treviso ha contribuito, inoltre, allo sviluppo di una consapevolezza culturale e sociale del problema del rapporto tra media e infanzia, promuovendo convegni, seminari, momenti di confronto tra studiosi, esperti e rappresentanti di tutte le più importanti realtà del settore, nazionali ed internazionali.

IL DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS (PTSD) NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI

Il PTSD è stato formalmente riconosciuto come diagnosi psichiatrica dall'*American Psychiatric Association* nel 1980 (DSM III). In quegli anni si sapeva poco o nulla circa le sue manifestazioni in età non adulta: oggi sappiamo che anche bambini e adolescenti sono suscettibili allo sviluppo di PTSD e che questo si manifesta con caratteristiche età-specifiche.

Perché si abbia una diagnosi di disturbo post-traumatico deve essersi verificata un'esperienza individuale che implichi una minaccia alla vita o all'integrità fisica (propria o altrui), e a cui il soggetto risponda con una paura intensa, impotenza e orrore. Un certo numero di eventi traumatici si sono dimostrati causa di PTSD in bambini e adolescenti: disastri naturali o provocati dall'uomo, crimini violenti, incidenti automobilistici o aerei, ustioni severe, episodi di violenza della comunità, guerre, suicidi, abusi sessuali o fisici.

La complessità e la delicatezza delle situazioni di "emergenza" che coinvolgono bambini e adolescenti, inducono a riflettere sulle possibili ripercussioni di un trauma nella loro vita sociale, affettiva e cognitiva.

Le reazioni al trauma possono manifestarsi immediatamente dopo l'evento traumatico, ma anche qualche giorno o alcune settimane più tardi. Possono, inoltre, variare in base alla storia e alle risorse individuali: uno stesso evento può risultare traumatico per alcuni, non per altri.

Secondo le più recenti ricerche tre fattori sono particolarmente correlati al rischio di sviluppare un PTSD: la gravità dell'evento stressante, la reazione genitoriale e la sua vicinanza temporale. Sembra che traumi "interpersonali" – come rapimento e aggressione – risultino più facilmente in un PTSD rispetto ad altri tipi di trauma. Esiste, inoltre, una relazione fra il numero complessivo di traumi subiti in passato e patologia post-traumatica: un evento stressante può avere un impatto maggiore su bambini e adolescenti vittime di precedenti traumi (ad es. abuso fisico, emozionale, sessuale, maltrattamento, ecc.) o con difficoltà relazionali. Per quanto concerne il sesso, diversi studi mostrano che le ragazze sono più facilmente soggette a PTSD dei ragazzi.

Se è vero che quanto più diretta è l'esposizione ad un trauma, tanto maggiore è il rischio di un danno emozionale, recenti ricerche hanno mostrato che anche un'esposizione indiretta può causare effetti duraturi: ne sono un esempio l'essere stati testimoni di un omicidio, del suicidio di un coetaneo, di un abuso sessuale o di una violenza, di violenze intra ed extra familiari; l'aver subito minacce con l'uso di un'arma, l'esposizione a disastri naturali o civili in assenza di lesioni fisiche, la visione di immagini televisive violente o relative a catastrofi.

Occorre, dunque, prestare estrema attenzione a bambini e adolescenti esposti, direttamente o indirettamente, a gravi eventi: in questo modo è possibile individuare tempestivamente eventuali segnali di disagio.

SINTOMATOLOGIA DEL PTSD

Le reazioni di bambini e adolescenti ad eventi traumatici variano a seconda dell'età, delle caratteristiche di personalità, a seconda della percezione dell'evento. Possono, inoltre, essere molto diverse da quelle di un adulto: per questo motivo sono stati rivisti i criteri diagnostici per il PTSD e sono state introdotte liste di sintomi età-specifiche.

Bambini molto piccoli possono manifestare un numero esiguo di sintomi tipici del PTSD: ciò probabilmente si verifica perché almeno otto elementi, inclusi nella diagnosi di questa patologia, richiedono una descrizione verbale di sensazioni ed esperienze. Di contro, i bambini piccoli riportano paure generalizzate come ansia da separazione, timore degli sconosciuti, evitamento di situazioni che possono essere o meno legate al trauma, disturbi del sonno. Possono, inoltre, ripetere i temi dell'esperienza in giochi post-traumatici o perdere capacità evolutive precedentemente acquisite. In questa fascia d'età sono più evidenti comportamenti regressivi (come succhiarsi il pollice, bagnare il letto, paura del buio), antisociali, aggressivi e distruttivi. I bambini sono, inoltre, più sensibili agli stati emozionali e alle reazioni dei genitori, che all'evento traumatico in sé: il contesto familiare è in grado di orientare il bambino verso una reazione positiva; per gli stessi motivi, un bambino che manchi di un supporto familiare rischia di avere inferiori possibilità di recupero.

Le indagini cliniche suggeriscono che i bambini in età scolare possono sperimentare 'sfasamenti temporali' e 'presagi', sintomi che non si riscontrano negli adulti. Si definisce "sfasamento temporale" quel fenomeno per il quale un soggetto fallisce nella rievocazione sequenziale degli eventi; per "presagio" si intende, invece, la credenza che esistano segnali d'allarme che predicono il trauma. Ne consegue che i bambini possono convincersi che, se saranno attenti, potranno riconoscere questi segnali premonitori, evitando simili esperienze in futuro. Essi inoltre tendono a rappresentare il trauma nei giochi, nei disegni, nelle verbalizzazioni.

Negli adolescenti il PTSD è molto più simile a quello degli adulti, con alcune differenze. Può presentarsi associato a disturbi della personalità, depressione, abuso di sostanze, ansia, disturbi alimentari (anoressia/bulimia), disturbi nella sfera sessuale. Spesso, inoltre, gli adolescenti esibiscono comportamenti impulsivi ed aggressivi.

La diversità delle reazioni di fronte ad eventi stressanti è determinata da una serie di fattori pre e post traumatici: caratteristiche dell'individuo, natura del

trauma e capacità di sostegno da parte dell'ambiente familiare e sociale. Nella seguente tabella sono riportati i fattori che possono concorrere allo strutturarsi di un PTSD.

CARATTERISTICHE CHE CONCORRONO ALLO STRUTTURARSI DI UN PTSD			
Esposizione al trauma	Individuali	Familiari	Fattori sociali
<ul style="list-style-type: none"> • Vicinanza fisica al trauma • Gravità del trauma • Durata del trauma • Coinvolgimento emozionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Età • Sesso • Fase evolutiva dello sviluppo • Struttura della personalità • Storia personale • Livello di sviluppo cognitivo • Salute fisica 	<ul style="list-style-type: none"> • Storia familiare • Reazione dei genitori al trauma • Supporto familiare 	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto sociale • Assenza di trattamenti immediati

CRITERI DIAGNOSTICI DEL PTSD

I criteri diagnostici del PTSD sono:

- esposizione ad un evento traumatico che comporti sentimenti di paura, impotenza, orrore;
- incapacità di staccarsi dall'evento traumatico, continuamente rivissuto mediante ricordi, sogni ripetitivi ed intrusivi, immagini, pensieri e flashback;
- evitamento degli stimoli associati al trauma (luoghi, persone, attività, ecc.);
- difficoltà nella rievocazione completa del trauma o sintomi di iper-attivazione (ad esempio, disturbi del sonno, irritabilità, rabbia, ipervigilanza, difficoltà di concentrazione, eccessive risposte di allarme);
- sintomi che si sviluppano generalmente entro 3-6 mesi dall'evento traumatico e persistono oltre un mese;
- possibile co-presenza di depressione.

Ai fini di un adeguato intervento, è importante che la valutazione clinica preveda, oltre a colloqui con il bambino o con l'adolescente, anche colloqui con i genitori. L'intervista dovrebbe sondare la storia familiare, il processo di sviluppo precedente al trauma e le percezioni dei genitori su come sia cambiato il figlio in seguito all'evento traumatico.

Al fine di una corretta diagnosi e di un efficace intervento, l'esperto può avvalersi di strumenti (interviste semistrutturate, rivolte sia ai genitori che ai bambini) che seguano specifici criteri e rimandino ad un preciso sistema di classificazione dei disturbi mentali (DSM IV dell'*American Psychiatric Association*).

DECORSO DEL PTSD

Bambini e adolescenti esposti ad un evento traumatico, manifestano inizialmente un'intensa risposta emotiva; solo successivamente iniziano ad elaborare l'evento, recuperando, in breve tempo, almeno apparentemente, stabilità ed ordine nella vita quotidiana.

In alcuni casi, le risorse personali del bambino ed un ambiente familiare capace di favorire la condivisione dell'esperienza e delle emozioni ad essa legate, possono agevolare la remissione spontanea del disturbo.

La compresenza di alcuni fattori – l'esposizione diretta ad un evento particolarmente drammatico, una fragile personalità, difficoltà di condivisione delle emozioni in famiglia e un mancato supporto da parte dell'ambiente esterno – può, invece, favorire la persistenza del disturbo.

Il percorso di recupero del PTSD non è lineare e può essere caratterizzato da sintomi duraturi. Negli adolescenti, inoltre, il PTSD può presentarsi associato ad altri disturbi caratteristici di questa fase evolutiva: disturbi della personalità, depressione, abuso di sostanze, ansia generalizzata, disturbi alimentari (anoressia/bulimia), disturbi nella sfera sessuale.

Queste considerazioni evidenziano almeno tre aspetti fondamentali nell'approccio clinico al PTSD in età evolutiva:

- l'importanza di una diagnosi precoce del disturbo, attraverso un'attenta rilevazione della sua sintomatologia;
- un trattamento terapeutico specifico, che tenga conto dei fattori di predisposizione alla sindrome, ma anche di quelli di recupero intra ed inter soggettivi;
- la necessità di prevenire traumi indiretti, qualora siano legati a comportamenti errati ed evitabili (ad esempio, il lasciare che il bambino sia spettatore solitario di immagini potenzialmente traumatizzanti).

ALCUNE INDICAZIONI PER IL TRATTAMENTO DEL PTSD NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI

La psicopatologia dello sviluppo ha mostrato come esperienze avverse possano modificare i normali processi di crescita, producendo fratture nello sviluppo fisico, sociale, emotivo e cognitivo.

Non esiste un trattamento idoneo per tutti i bambini traumatizzati: le diverse tipologie di esperienze traumatiche, le circostanze di vita del bambino ed il suo livello di sviluppo, indicano che è fondamentale avvalersi di approcci specifici, flessibili ed integrati, in un intervento rivolto, dove possibile, all'intero nucleo familiare.

Il primo obiettivo nel trattamento di bambini che abbiano sperimentato un trauma, consiste nella promozione di un adeguato processamento emotivo e cognitivo dell'accaduto. E' necessario spiegare la natura dell'evento e le conseguenze attese; sostenere il bambino nell'appropriata espressione di emozioni e comportamenti.

Non si deve, comunque, dimenticare che i bambini vivono in famiglie e che il contesto di vita quotidiano esercita le maggiori influenze su pensieri, sentimenti e comportamenti. I cambiamenti intrapresi in qualsiasi forma di trattamento, difficilmente saranno mantenuti e sostanzati senza un coinvolgimento familiare.

Sebbene alcuni bambini mostrino una regressione spontanea dei sintomi nell'arco di pochi mesi, una percentuale consistente di questi ha problemi persistenti qualora non subentri un trattamento.

L'approccio più efficace sembra il *trattamento cognitivo-comportamentale* (CBT) che, nel caso di bambini, consiste in tecniche di gestione dell'ansia - come i training di rilassamento e assertività - e di correzione di pensieri imprecisi o distorti conseguenti al trauma.

Il *pronto soccorso psicologico* è stato, invece, descritto per bambini esposti ad episodi di violenza riguardanti l'intera società e può essere usato a scuola, oltre che in setting terapeutici tradizionali. Questa tecnica include: spiegazione dei fatti connessi al trauma, normalizzazione delle reazioni, incoraggiamento all'espressione di stati d'animo, insegnamento di abilità di risoluzione di problemi e segnalazione dei soggetti più sintomatici per ulteriori trattamenti.

Quando l'episodio coinvolge un ampio numero di bambini, può essere utile lavorare in gruppo: organizzare uno spazio per i ragazzi e/o per i loro genitori per parlare apertamente e liberamente di sentimenti e problemi relativi alla situazione traumatica. Queste discussioni possono aiutare a normalizzare e a riconoscere le proprie emozioni, a considerarle "qualcosa di comune": è frequente, soprattutto tra gli adolescenti, la dolorosa con-

vinzione di essere gli unici ad aver vissuto determinate esperienze. Lavorare in gruppo può, però, in alcuni casi, comportare degli svantaggi: non sempre un ragazzo è pronto ad affrontare e a condividere le intense emozioni che una situazione di gruppo può suscitare, o riconosce come proprie le strategie adottate da altri. Tutto ciò può incrementare l'ansia già presente e rallentare il processo di guarigione. Si rende, allora, necessario un trattamento individuale: la modalità d'intervento rimane quella di adattare la terapia in funzione delle esigenze del bambino o dell'adolescente.

BIBLIOGRAFIA

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP),
Helping children after a disaster, in www.aacap.org, 2001.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP),
Children and the news, in www.aacap.org.
- American Psychological Association (APA),
Reactions and guidelines for children following trauma/disaster, in www.apa.org, 2001.
- American Psychological Association (APA),
Coping with terrorism, in www.apa.org
- American Red Cross,
Helping your children, in www.redcross.org, 2001.
- American Red Cross,
When bad things happen, www.redcross.org, 2001.
- American Red Cross,
Why do I feel like this?, in www.redcross.org, 2001.
- Cela E. P.,
Psicologia e nonviolenza, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1991.
- Center for Mental Health Services (CMHS),
After a disaster: a guide for parents and teachers, in www.mentalhealth.org, 2001
- Cicchetti D., Sroufe L.A.,
Editorial: the past as prologue to the future: the times they've been a-changin', in **Development and Psychopathology**, Vol.12, 2000, pp.255-264
- Cicchetti D., Toth S.L.,
Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, Volume 8, Developmental perspectives on trauma:theory, research and intervention, University of Rochester Press, 1997.
- Coard S.I.,
Preparing children for a multicultural world, in www.AboutOurKids.org, 2001.
- Davis L., Siegel L.J.,
Posttraumatic stress disorder in children and adolescents. A review and analysis, in **Clinical Child and Family Psychology Review**, Vol.3, n.3, 2000, pp.135-154
- DSM IV,
Manuale diagnostico e statistico dei disturbi menatali, Masson, Milano, 1995
- Farnè R., Gherardi V. (a cura di),
All'ombra di un albero Azzurro, CLUEB, Bologna, 1996.
- Gallagher R.,
Attack on the U.S.: Guidelines for teachers in the classroom, in www.AboutOurKids.org, 2001
- Goodman R.F.,
Talking to kids about terrorism or acts of war, in www.AboutOurKids.org, 2001
- Goodman R.F.,
Attack on the U.S.:Guidelines for parents, in www.AboutOurKids.org, 2001

- Joseph S., Williams R. & Yule W.,
Understanding post-traumatic stress: a psychosocial perspective on PTSD and treatment, John Wiley & Sons, Chichester, 1997.
- ICD-10,
Manuale dei disturbi psichiatrici del bambino e dell'adolescente, Masson, Milano, 1997
- Il Telefono Azzurro, Eurispes (a cura di),
1° Rapporto Nazionale sulla Condizione dell'Infanzia e della Preadolescenza, capitoli 3°, 6°, 2000.
- Il Telefono Azzurro (a cura di),
Crescere con la TV. Uno studio comparato sul quotidiano televisivo fra Italia e Canada, Quaderni, Milano, 1999.
- March J.S., Amaya Jakson L., Terry R., Costanzo P.,
Posttraumatic symptomatology in children and adolescents after an industrial fire, in **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 1997, 36 (8), pp. 1080-1088.
- National Association of School Psychologists (NASP),
A national tragedy: Helping children cope. Tips for parents and teachers, in www.naspoline.org, 2001.
- National Association of School Psychologists (NASP),
Children and fear of war and terrorism. Tips for parents and teachers, in www.naspoline.org, 2001.
- National Center for Children Exposed to Violence (NCCEV),
In the aftermath of crisis: parents' guide for talking to their children, in www.nccev.org, 2001.
- National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (NCPTSD),
Terrorism and children, in www.ncptsd.org, 2001.
- National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (NCPTSD),
What are the traumatic stress effects of terrorism?, in www.ncptsd.org, 2001
- National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (NCPTSD),
PTSD in children and adolescents, in www.ncptsd.org
- National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (NCPTSD),
Managing grief after disaster, in www.ncptsd.org
- National Institute of Mental Health (NIMH),
Helping children and adolescents cope with violence and disasters, in www.nimh.nih.gov, 2001.
- National Organization for Victims Assistance (NOVA),
Reactions of children and adolescents to terrorism, in www.try-nova.org, 2001.
- Perrin S., Smith P., Yule W.,
The assessment and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in children and adolescents, **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 2000, 41 (3), pp. 277-89.
- Pfefferbaum B.,
Posttraumatic Stress Disorder in children: a review of the past 10 years, **Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry**, 1997, Vol.36, n.11.

- Pfefferbaum B., Nawaz S., Kearns L.J.,
Posttraumatic stress disorder in children: implications for assessment, prevention and referral in primary care, in *Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 1999, 92 (7), pp.309-315.
- Pynoos R.S., Steinberg A.M., Goenjian A.K.,
Traumatic stress in childhood and adolescence: recent developments and current controversies, in *Van del Kolk B.A., McFairlaine A.C., Weisaeth L.(eds), Traumatic stress:the effects of overwhelming experience on mind, body and society*, Guilford Press, New York, 1996, pp.331-358.
- Rutter M., Stroufe L.A.,
Developmental psychopathology: concepts and challenges, in *Development and Psychopathology*, vol.12, 2000, pp.265-296.
- Semelin J.,
Per uscire dalla violenza, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1985.
- Shaw J.A.,
Children,adolescence and trauma, in *Psychiatric Quarterly*, Vol.71, n.3, 2000, pp227-243.
- Shonfeld D.J.,
Talking with children about death, in *Journal of Pediatric Health Care*, Vol.7, n.6, pp.269-273.
- Smith C. A.,
La promozione dello sviluppo sociale del bambino. Strategie ed attività, Zanichelli, Bologna, 1987.
- Stein E.,
L'empatia, Franco Angeli, Milano, 1986.
- The Trauma Center,
Helping your children cope with the aftermath of disaster, in www.traumacenter.org, 2001
- Van del Kolk B.A., McFairlaine A.C., Weisaeth L. (eds),
Traumatic stress:the effects of overwhelming experience on mind, body and society, Guilford Press, New York, 1996
- Yule W.,
Disturbo post-traumatico da stress:aspetti clinici e terapia, McGraw-Hill, Milano, 2000.

NOTE

- 1 - Shaw J.A., Children, adolescence and trauma, in Psychiatric Quarterly, Vol.71, n.3, 2000, pp227-243
- 2 - National Institute of Mental Health (NIMH), Helping children and adolescents cope with violence and disasters, in www.nimh.nih.gov, 2001
- 3 - March J.S., Amaya Jakson L., Terry R., Costanzo P., Posttraumatic symptomatology in children and adolescents after an industrial fire, in Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997, 36 (8), pp. 1080-1088.
- 4 - Ibidem
- 5 - Davis L., Siegel L.J., Posttraumatic stress disorder in children and adolescents. A review and analysis, in Clinical Child and Family Psychology Review, Vol.3, n.3, 2000, pp.135-154
- 6 - Shaw J.A., Children, adolescence and trauma, in Psychiatric Quarterly, Vol.71, n.3, 2000, pp227-243
- 7 - Nello stendere queste linee guida abbiamo fatto riferimento ai materiali diffusi dal National Institute of Mental Health (NIMH), dal National Center for children exposed to violence (NCCEV), dal National Center for Post-traumatic Stress Disorder, (NCPTSD), dall'American Psychological Association (APA), dall'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), subito dopo l'11 settembre. Questi sono stati rielaborati alla luce sia della specifica situazione italiana che delle richieste pervenute alle due linee di Telefono Azzurro, quella per bambini (19696) e quella per adolescenti e adulti (199.151515)
- 8 - Nell'espore le possibili reazioni dei bambini e degli adolescenti abbiamo fatto riferimento ai seguenti articoli:
National Institute of Mental Health (NIMH), Helping children and adolescents cope with violence and disasters, in www.nimh.nih.gov
Pynoos R.S., Steinberg A.M., Goenjian A.K., Traumatic stress in childhood and adolescence: recent developments and current controversies, in Van del Kolk B.A., McFairlaine A.C., Weisaeth L., eds, Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society, New York, Guilford Press, 1996, pp.331-358.
- 9 - Shaw J.A., Children, adolescence and trauma, in Psychiatric Quarterly, Vol.71, n.3, 2000, pp227-243.
- 10 - Rutter M., Stroufe L.A., Developmental psychopathology: concepts and challenges, in Development and Psychopathology, vol.12, 2000, pp.265-296
- 11 - Shaw J.A., Children, adolescence and trauma, in Psychiatric Quarterly, Vol.71, n.3, 2000, pp227-243
- 12 - Pfefferbaum B., Nawaz S., Kearns L.J., Posttraumatic stress disorder in children: implications for assessment, prevention and referral in primary care, in Journal of the Oklahoma State Medical Association, 1999, 92 (7), pp.309-315
- 13 - Vedi pagina 30

IL TELEFONO AZZURRO

Nato l'8 giugno 1987, il Telefono Azzurro si pone l'obiettivo di costruire una società civile che rispetti i diritti dei bambini. Nel 1990, per decreto del Presidente della Repubblica, è stato riconosciuto Ente Morale. Il Telefono Azzurro non riceve finanziamenti pubblici e si sostiene esclusivamente con contributi volontari.

IL DIRITTI DEI BAMBINI E LA CONVENZIONE ONU

Con la Convenzione sui diritti dell'infanzia adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1989, i bambini di tutto il mondo sono finalmente riconosciuti soggetti di diritto. Vengono poste così le basi di una vera "cultura dell'infanzia" che porta gli Stati che hanno ratificato la Convenzione a rivedere leggi, programmi e politiche in funzione dei diritti dei bambini. In Italia la Convenzione diventa legge di Stato il 27 maggio del 1991. Ma i diritti dei bambini continuano ad essere disattesi anche in Italia. Per questo Telefono Azzurro continua la sua vigile e concreta opera per la difesa dei diritti dei minori.

IL CENTRO NAZIONALE DI ASCOLTO TELEFONICO

Il Centro Nazionale di Ascolto Telefonico è stato attivato a Milano nel giugno 1999 con lo scopo di far fronte alle decine di migliaia di chiamate al giorno da ogni parte d'Italia.

La linea gratuita 19696 è attiva in tutta Italia 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. Questa linea di Telefono Azzurro è a disposizione di tutti i bambini e gli adolescenti fino a 14 anni di età, che vogliono denunciare maltrattamenti e abusi o che desiderano parlare con un operatore per esporre problemi e difficoltà. Per i ragazzi di età maggiore di 14 anni e gli adulti che vogliono esporre casi che coinvolgono dei minori, è attiva la linea istituzionale: 199.15.15.15.

COME SI ARTICOLA LA CONSULENZA

La consulenza prevede una prima fase di conoscenza reciproca, cui segue la descrizione del problema da parte del chiamante, articolata via via dalle domande dell'operatore. Si perviene quindi ad un accordo, che talvolta si sostanzia nell'invito al bambino a riflettere su elementi nuovi emersi durante il colloquio e a richiamare. L'operatore dà il proprio codice e i propri turni di presenza, affinché la consulenza si possa sviluppare con continuità. Nelle situa-



zioni più complesse, caratterizzate da emergenze particolari, si procede invece alla segnalazione del caso a un servizio sul territorio, che viene concordato tra l'operatore e il chiamante.

I CENTRI TERRITORIALI

Con la nascita dei Centri territoriali d'intervento Telefono Azzurro inizia, con modalità sempre più strutturate, ad apporre la propria esperienza pluriennale al servizio delle istituzioni locali: da una connotazione dell'Associazione come servizio di tutela dei bambini ad un'attivazione diretta, in loco, non solo nella gestione dei casi segnalati al Centro Nazionale di Ascolto, ma anche allo sviluppo di progetti mirati di formazione e di ricerca. I centri già attivi sono quelli di Treviso, Roma, Palermo, Avellino e Bologna.

IL TETTO AZZURRO CENTRO "G. FREGOSI" PROVINCIA DI ROMA

Molte funzioni, un unico scopo: aiutare i bambini. Il Centro Provinciale Giorgio Fregosi è stato istituito dalla Provincia di Roma e affidato alla gestione di Telefono Azzurro, con la collaborazione di esperti dell'Università "La Sapienza" di Roma e dell'Istituto Superiore di Sanità. Il Tetto Azzurro offre pronta accoglienza per i minori fino a 12 anni, diagnosi e trattamento dei casi di abuso, uno spazio neutro per incontri protetti, formazione per gli operatori dei servizi territoriali ed è attivo 24 ore su 24. Il Centro è il primo in Italia ad offrire un servizio polifunzionale integrato, che unisce all'ascolto e alla risposta telefonica i servizi di trattamento e accoglienza residenziale.

IL TEAM EMERGENZA.

Tutelare bambini ed adolescenti dalle conseguenze psicologiche di eventi traumatici: questo è lo scopo del Team Emergenza. Il Team nasce a Treviso nel 1997 da un progetto di Telefono Azzurro, che allo scopo si è avvalso del contributo scientifico e dell'esperienza del Child Study Center della Yale University (Connecticut, USA). Il Team, composto da professionalità cliniche esperte, è pensato per intervenire 24 ore su 24 in situazioni di emergenza minorile, quali: abuso sessuale, violenze intrafamiliari, prostituzione, fughe da casa, comportamenti autodistruttivi, grave trascuratezza, eventi luttuosi e catastrofici, tentativi di suicidio, ecc. L'intervento avviene in rete con gli operatori delle altre agenzie territoriali preposte alla tutela dell'infanzia, dalle Forze dell'Ordine ai servizi socio-sanitari, ecc.. Il Team dispone di un centro di pron-



ta accoglienza in emergenza e di uno spazio di ascolto protetto per minori vittime/testimoni di abusi; inoltre promuove attività formative ed informative sulle problematiche del trauma in età evolutiva, avvalendosi della collaborazione di esperti di livello internazionale. Oggi il Team rappresenta un modello per la gestione in rete delle emergenze minorili riconosciuto dal Ministero degli Interni, che ad esso si è ispirato per costituire i Comitati Provinciali per la pubblica Amministrazione a tutela dell'infanzia.

IL SETTORE FORMAZIONE

Il Settore formazione nasce dall'esigenza di formare nuovi operatori per Telefono Azzurro, di aggiornare il personale, di rispondere alla richiesta di formazione proveniente da operatori e professionisti del territorio. Telefono Azzurro cura la progettazione, l'organizzazione e la realizzazione sia di seminari e convegni che di specifici corsi di formazione per la prevenzione dell'abuso sessuale sui bambini e gli adolescenti. Oltre alla formazione d'aula ed ai corsi di perfezionamento universitari, Telefono Azzurro offre anche le più aggiornate soluzioni in materia di formazione a distanza, progettazione e realizzazione di materiale per la comunicazione in rete, promozione di pacchetti formativi per video-trasmissione.

IL CENTRO STUDI

Il Centro Studi ha lo scopo di raccogliere documentazione e materiale a livello nazionale ed internazionale, elaborare i dati provenienti dal Centro Nazionale di Ascolto, realizzare ricerche e studi, promuovere un osservatorio permanente sull'infanzia. Tra i lavori prodotti dal Centro Studi, il Rapporto Nazionale sulla condizione dell'infanzia, della preadolescenza e della adolescenza giunto quest'anno alla sua seconda edizione. Promuove inoltre la realizzazione di materiali divulgativi per genitori ed educatori, quali ad esempio la guida sulla *Depressione nei bambini e negli adolescenti*, e la *Guida per i genitori alla prevenzione all'abuso sessuale e dei suoi effetti*.

**ANCHE UN PICCOLO CONTRIBUTO È DI GRANDE IMPORTANZA
PER CONSENTIRE A TELEFONO AZZURRO DI PROSEGUIRE
CON LA STESSA EFFICIENZA NELLA PROPRIA MISSIONE:
C.C.P. 550400 - PER DONAZIONI CON CARTA DI CREDITO: 800410410**

**PER INFORMAZIONI:
WWW.AZZURRO.IT - CHILDTA@TIN.IT - TEL.02.550271**



IN CASO DI GUERRA I BAMBINI HANNO DIRITTO AD UNA SPECIALE PROTEZIONE.

*Art. 38 e 39 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia
20 novembre 1989*

Oggi in Afghanistan si combatte una guerra. Laggiù ci sono le bombe, i soldati. Le vittime. Qui ci sono le immagini cruente dei campi di battaglia, i discorsi della gente, le previsioni degli esperti. Tutto questo è entrato nella nostra vita e ha turbato la spensieratezza dei più piccoli. Gli articoli 38 e 39 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia parlano chiaro. La serenità di ogni fanciullo va tutelata. Il Telefono Azzurro non può fare niente per chi è laggiù, ma sta facendo tanto per chi è qui. Dall'11 settembre ha istituito un gruppo di psicologi specializzati sul delicato tema della guerra. Coadiuvati dai volontari del call-center, sono al servizio di tutti i bambini che – a migliaia! – chiamano la linea gratuita 1.96.96 per manifestare le proprie paure. Ma Telefono Azzurro è anche vicino ad ogni adulto, genitore, insegnante, educatore per consigliare ed orientare nel difficile compito di dare risposte adeguate. Non esitate a chiamare Telefono Azzurro, non perdiamo questa battaglia.

199.15.15.15 LINEA ADULTI

1.96.96 LINEA GRATUITA PER I BAMBINI



IL TELEFONO AZZURRO®

NEW YORK ♥ PACE



IL TELEFONO AZZURRO

199.15.15.15

1.96.96 LINEA GRATUITA PER BAMBINI

www.azzurro.it

childta@tin.it

C.C.P. 550400