

# L'intervento psicosociale come approccio al bambino in situazioni di conflitto

AVSI Foundation

Lucia Castelli, Senior Child Protection Advisor

## 1. Introduzione

Nelle situazioni di conflitto, ormai così frequenti e diffuse in varie parti del mondo, i bambini rappresentano la parte più vulnerabile della popolazione e l'esperienza terribile delle crudeltà della guerra causa un trauma psicofisico che può condizionare irreversibilmente il loro processo di crescita.

Le ripercussioni sui bambini sono molte e ricadono su differenti livelli condizionanti il loro benessere: perdita di beni di prima necessità, perdita di genitori e cari, disintegrazione sociale e distruzione familiare, bisogni educativi, stress psicoemotivo (abuso fisico e sessuale). Aiutare un bambino in queste circostanze vuol dire rispondere innanzitutto a queste perdite nel più breve tempo possibile, per ricostituire il suo benessere, pur in una situazione difficile, e permettergli una quotidianità il più possibile normale, pur in situazione di displacement.

L'esperienza di AVSI in questo settore ha origine in Ruanda, subito dopo il genocidio del 1994, per poi allargarsi in numerosi paesi africani segnati da diversi conflitti (Nord Uganda, RDC, Kenya, Costa d'Avorio, Sud Sudan), in Est Europa in occasione della guerra dei Balcani e nell'area MENA dall'inizio della crisi siriana.

Il principio fondamentale che guida ogni intervento umanitario in ambito psicosociale è la considerazione che la persona ha maggiori probabilità di superare eventi esistenziali difficili se vive l'unità di quelle componenti fisiche, psichiche, spirituali e sociali che la costituiscono. La capacità di rispondere ai bisogni che nascono da queste componenti viene definita come **approccio globale od olistico alla persona**.

L'esperienza ci ha insegnato che solo uno sguardo complessivo (olistico) che tenga conto di tutti i fattori che contribuiscono al benessere del bambino può dare una risposta adeguata alla realtà dei bambini che hanno sperimentato situazioni di vita così estreme. Il benessere è un processo dinamico tra i bisogni del bambino e le sue risorse.

I bisogni del bambino non sono solo quelli materiali, ma investono tutti i "domini" del benessere: fisico, materiale, sociale, spirituale, culturale, mentale e emotivo.

Le risorse sono sia individuali, del soggetto e della sua famiglia, che comunitarie, delle reti sociali in cui il bambino vive: scuola, parrocchia, vicini, comunità sociale in genere.

Il nostro intervento si avvale sempre di un **approccio comunitario**, cioè risponde ai bisogni materiali, fisici, psicologici e sociali del bambino, nel suo contesto familiare e comunitario.

## 2. I sintomi post traumatici nel bambino e la relazione di aiuto

Un evento viene considerato traumatico quando una persona vive o è testimone di un evento che ha messo in pericolo la sua vita o minacciato la sua incolumità fisica (pericolo di morte) o psicologica (una situazione che è terribile in termini di non familiarità, non è possibilmente spiegabile, umiliante, come una violenza sessuale..), o quella di un membro della famiglia o ad un amico stretto. Traumatica è anche l'esposizione ripetuta o estrema a dettagli crudi dell'evento traumatico, come ad esempio succede ai primi soccorritori che raccolgono resti umani o agli agenti di polizia ripetutamente esposti a dettagli di abusi su minori.

A questo punto possono esserci due tipologie di comparsa di sintomi:

- 1) **DISTURBO DA STRESS ACUTO** I soggetti possiedono ricordi ricorrenti del trauma, evitano gli stimoli che glielo ricordano e hanno un aumento dell'eccitazione. I sintomi compaiono entro 4 settimane dell'evento traumatico e durano almeno 3 giorni ma, diversamente dal disturbo da stress post-traumatico, non più di 1 mese. Le persone con questo disturbo possono sperimentare anche sintomi dissociativi.
- 2) **PTSD (Post Traumatica Stress Disorder)** le persone che ne sono affette presentano:
  - Sintomi **INTRUSIVI** (ricordi, sogni, flashback emozionali o sensoriali...)
  - Sintomi da **EVITAMENTO** (evitare luoghi, oggetti, persone connesse all'evento...)
  - **ALTERAZIONI COGNITIVE ED EMOTIVE** (amnesia di un aspetto dell'evento, pensieri erronei sulle cause e conseguenze, perdita di interesse, incapacità di provare emozioni positive...)
  - **IPERSENSIBILITA' E VIGILANZA** (difficoltà nel sonno, concentrazione, scatti di rabbia...)

Possono essere presenti anche sintomi dissociativi come ad esempio la depersonalizzazione e la derealizzazione.

Il PTSD può essere acuto: se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi.

Il PTSD può essere cronico: se la durata dei sintomi è 3 mesi o più.

Il PTSD può essere a esordio ritardato: se l'esordio dei sintomi avviene almeno 6 mesi dopo l'evento stressante.

L'evoluzione è modulata sulla base della presenza di fattori di rischio e fattori di protezione.

I bambini presentano spesso incubi notturni, flashbacks, attacchi di panico, mal di testa e/o dolori somatici frequenti, mancanza di appetito, perdita di peso, comportamenti regressivi ed aggressivi, diffidenza, mutismo, isolamento, assenza di desideri per il futuro, difficoltà nel gioco e negli studi. La maggior parte di questi sintomi sono causati dal tentativo di rimozione e negazione di ciò che è accaduto. Se inizialmente questo comportamento può sembrare vantaggioso, nel corso del tempo, provocherà una difficoltà di vivere il quotidiano in quanto il bambino rinuncia o evita parti della realtà limitando così l'espressione delle sue potenzialità.

Solo un lavoro di elaborazione dell'episodio passato doloroso e di consapevolezza delle proprie risorse, lo può rendere cosciente di possedere delle capacità per affrontare l'esistenza presente e quella futura.

***La presa in carico rapida ed efficace dei sintomi con un approccio comunitario***, che tenga conto dei legami famigliari e dei rapporti preferenziali (parenti, vicini, insegnanti, amici), così come delle tradizioni e cultura della famiglia e del contesto sociale di appartenenza, è ciò che può aiutare a superare i sintomi e il loro prolungarsi nel tempo, causando patologie psichiatriche a lungo termine.

Ad esempio se attraverso un lavoro individuale con un bambino si è raggiunto l'obiettivo di valorizzarne le risorse e di farlo sentire nuovamente importante, ma il contesto familiare e comunitario non gli danno la stessa risposta e non lo accettano, si vengono a creare delle disarmonie nello sviluppo psicologico.

Ogni essere umano per poter affrontare e superare le difficoltà della vita deve avere fiducia in se stesso e negli altri. Un evento traumatico, come la guerra, causa una perdita di fiducia sia nel mondo che in se stessi con conseguente minaccia all'equilibrio psico-fisico della persona. Nel bambino è possibile ricostruire questo equilibrio ***recuperando sia la fiducia con il mondo degli adulti che la continuità tra passato/presente/futuro interrotta dall'evento traumatico.***

L'aiuto che si può dare dipende dalla ***relazione che si instaura***, che sarà ogni volta diversa e sempre più complessa quanto maggiore è l'età del bambino. Dall'adolescenza in poi è più evidente l'esigenza di trovare una ragione e un significato a quello che accade e la necessità di rispondere alla domanda di senso per la vita. La condivisione da parte dell'operatore umanitario – o degli operatori dei servizi pre esistenti dovutamente supportati, formati e accompagnati al nuovo setting di intervento - di questa situazione con la ricerca comune di una risposta permetteranno il cambiamento di sé e dell'altro.

***L'espressione*** delle emozioni e dei sentimenti dolorosi accanto ai pensieri vissuti durante e dopo l'evento bellico è uno strumento efficace per ottenere il recupero di quella continuità tra passato/ presente/futuro necessaria per ristabilire il senso di identità e di stima nelle capacità personali.

Ogni intervento psicologico nel PTSD non deve limitarsi a facilitare un racconto cronologico degli eventi ma deve ***permettere l'espressione dei sentimenti, delle emozioni e dei pensieri associati agli avvenimenti, i quali possono condizionare anche a distanza di tempo la vita psichica nel presente.*** Tra queste quelle più disturbanti sono il senso di colpa, l'odio e la vendetta, il senso di abbandono e solitudine, la disperazione.

Come aiutare l'espressione delle emozioni, dei sentimenti e dei pensieri?

emozioni espressi aiutando anche a fare esprimere i pensieri associati ai vissuti traumatici rassicurando il bambino della ***normalità delle emozioni provate*** che, data la loro qualità ed intensità, possono provocare paura. . Occorre aiutare a comprendere che il provare, ad esempio, odio o vendetta non significa esplicitarli in azioni

***Le modalità di espressione e di comunicazione*** dei vissuti traumatici nei bambini devono rispettare la cultura e la tradizione locale. Tra queste ricordiamo quelle più comuni come la parola, la scrittura, il disegno, la musica, la danza, la rappresentazione teatrale. Ognuna di queste modalità può e dovrebbe essere impiegata per permettere l'espressione delle varie fasi che caratterizzano l'esistenza della persona e ne costituiscono la continuità: l'evento traumatico, le buone cose del passato, quelle del

presente e i desideri ed i piani per il futuro. Per realizzare questa continuità il bambino deve avere la possibilità di esprimere, almeno una volta nella vita, tutto il peso della sofferenza provata durante l'esperienza traumatica. Liberarsi di questo peso è il primo passo per operare quel processo di elaborazione e disidentificazione della sofferenza che consente alla persona di vivere il presente e guardare agli aspetti positivi del passato, presente e futuro.



(esempio di un disegno fatto da un bambino in Nord Uganda).

La Tabella 1 descrive le indicazioni date a un gruppo di insegnanti nel Nord Uganda per lavorare con i bambini attraverso questo metodo espressivo. L'attività fu svolta in un lasso di tempo variabile tra 2 e 4 settimane, subito dopo l'esperienza traumatica vissuta (rapimento o attacco dei ribelli). È importante sviluppare le tre fasi, non fermarsi alla prima o alla seconda, al fine di inserire l'esperienza traumatica nel corso della vita.

**Tab. 1 – Traccia di lavoro per insegnanti. Bambini affetti da conflitto protratto in Nord Uganda, residenti in centri di recupero e/o in campi rifugiati/profughi**  
**Far comporre dei disegni che descrivono tre diversi stadi:**

Descrivo qualcosa di brutto che è accaduto nella mia vita prima di oggi (o in questo ultimo anno)

Descrivo me stesso nel posto dove vivo oggi

Descrivo le mie speranze per il futuro, dove e con chi voglio vivere

**Suggerimenti di domande e inputs da dare al bambino per lavorare nei diversi stadi:**

Descrivi una situazione in cui ti sei sentito spaventato e/o molto triste e/o minacciato.

Descrivi il posto e/o le persone (non dire al bambino di disegnarsi nella situazione: questo deve emergere, se emerge, spontaneamente)

Descrivi te stesso nel tempo presente: il luogo dove vivi, la persona dello staff e/o tra i bambini che ami di più, cosa ti piace e cosa non ti piace della tua condizione attuale

Descrivi cosa vorresti diventare nel futuro, dove vorresti vivere e con chi, come sarai tu e come sarà la tua famiglia nel futuro.

**3. L'inserimento dell'intervento nel modello socio-ecologico.**

Un intervento a favore del bambino in situazione di conflitto deve prevedere azioni rivolte a tutte le componenti che lo costituiscono come: il contesto sociale, la famiglia, la scuola, la comunità di appartenenza.

Queste costituiscono una rete di supporto spesso capace, anche in situazioni economicamente o socialmente svantaggiate, di aiutare i bambini a superare il trauma e a crescere.

Diversi interventi possono essere sviluppati per rinforzare questa rete:

- corsi di formazione a vari livelli (in particolare con gli insegnanti) con l'obiettivo di rendere la comunità consapevole dei problemi causati al bambino dal conflitto dando alcuni strumenti di aiuto per accoglierne i bisogni e valorizzarne le risorse. Questo facilita un metodo omogeneo sia nell'intervento individuale che in quello comunitario;
- attività ricreative, culturali e sportive che promuovano l'espressione e la valorizzazione della tradizione e della cultura locale;
- attività di sostegno e sviluppo economico che aiutino a migliorare la sicurezza economica di famiglie e gruppi.

Occuparsi di bambini in situazione di conflitto significa anche sviluppare interventi a vari livelli: individuale, familiare, comunitario, nazionale ed internazionale.

A livello individuale si risponderà al bisogno di cibo, riparo, cure mediche, di affetto, al recupero dei valori e del senso della vita, valorizzando le risorse dell'individuo e facilitando il senso di appartenenza e di stima di sé.

A livello familiare si promuoveranno interventi volti alla ricomposizione del nucleo familiare ed al sostegno economico.

A livello comunitario verranno favorite le attività ricreative, culturali e la ricostituzione dei servizi socio- sanitari ed educativi (ospedali, scuole). Si valorizzeranno gli aspetti tradizionali, culturali e religiosi tipici della cultura locale che facilitano una convivenza e crescita pacifica delle varie componenti della società. Si organizzeranno attività di formazione per quelle persone che sono in relazione con i bambini (genitori, operatori sociali e sanitari, insegnanti, gruppi e associazioni locali, giovanili e religiose).

A livello nazionale si farà pressione perché vengano approvate leggi a favore dei diritti dei bambini.

A livello internazionale si denunceranno gli abusi nei confronti dei bambini e si promuoverà la difesa dei loro diritti con la promozione di ricerche e interventi a livello delle Nazioni Unite.

#### 4. Conclusione

La speranza di un futuro nasce dalla certezza del presente.

Ogni persona non può vivere il presente, e tantomeno il futuro, se è condizionato da un passato doloroso non elaborato (cioè non rivisto né espresso con l'aiuto di un altro).

La possibilità di esprimere nella loro interezza i vissuti dolorosi e di comunicarli attraverso una relazione di fiducia ad un altro essere umano consente di porre le basi per vivere e capire se stessi e gli altri.

Nella vita di un bambino questo compito si delinea e prende una forma più precisa nel corso della sua crescita.

Diventa allora importante il ruolo degli adulti che hanno la responsabilità, con i loro modelli di vita, di trasmettere ai bambini dei contenuti che ne influenzano la crescita e lo sviluppo psicologico e sociale.

La particolarità del nostro lavoro rispetto ad altre esperienze consiste in un approccio globale alla persona che tiene conto di tutti i fattori in gioco nella sua vita e capace di valorizzare le risorse presenti in ogni individuo e nella comunità in cui vive.

Per questo lavorare con bambini che hanno vissuto situazioni traumatiche rappresenta per gli adulti una sfida ed un compito.

Un compito in quanto si deve ristabilire un clima di fiducia con un mondo di cui il bambino, dopo quello che ha vissuto, non può che diffidare.

Una sfida perché da quanto riusciamo a trasmettere ed a valorizzare in ognuno di loro dipenderà la possibilità di successo nell'affrontare vita.

## 5. Risorse

La metodologia di AVSI, gli strumenti sviluppati e le strategie di messa in opera sono in piena sinergia con l'approccio Mental Health Psychosocial Support (MHPSS) - framework di riferimento per gli attori dell'intervento umanitario (donatori, agenzie UN, e particolarmente UNICEF, etc.), le priorità del Community Based MHPSS, i Child Protection Minimum Standard promossi da The Alliance for Child Protection for Child Protection in Humanitarian Actions, a un gruppo di agenzie a livello globale di cui AVSI è membro attivo dal 2016.

Segue la lista di alcune risorse prodotte da AVSI in ambito psicosociale:

Handbook for the Community Volunteer Counsellor:

[https://www.avsi.org/upload/publication/0/73.pdf? 636963644641803978](https://www.avsi.org/upload/publication/0/73.pdf?_ga=2.141111111.141111111.141111111-141111111.141111111)

Training manual for Community Volunteer Counsellors:

[https://www.avsi.org/upload/publication/0/76.pdf? 636963649158882668](https://www.avsi.org/upload/publication/0/76.pdf?_ga=2.141111111.141111111.141111111-141111111.141111111)

Handbook for teachers:

[https://www.avsi.org/upload/publication/0/74.pdf? 636963645995211383](https://www.avsi.org/upload/publication/0/74.pdf?_ga=2.141111111.141111111.141111111-141111111.141111111)

Training manual for teachers:

[https://www.avsi.org/upload/publication/0/75.pdf? 636963647939082829](https://www.avsi.org/upload/publication/0/75.pdf?_ga=2.141111111.141111111.141111111-141111111.141111111)

“Psychosocial Approach Manual – “Everyone counts. We act on each person’s resources not only on their shortcomings.”

[https://www.avsi.org/upload/publication/0/72.pdf? 636884971120357048](https://www.avsi.org/upload/publication/0/72.pdf?_ga=2.141111111.141111111.141111111-141111111.141111111)

Unfolding boxes in PS approach:

<https://www.avsi.org/en/unfoldingboxes/>

Do you want to play with me? Didactic games for children’s wellbeing

[https://www.avsi.org/upload/publication/0/49.pdf? 636352777480547268](https://www.avsi.org/upload/publication/0/49.pdf?_ga=2.141111111.141111111.141111111-141111111.141111111)



Resilience through art

[https://www.avsi.org/upload/publication/100/111.pdf? 637788933814841888](https://www.avsi.org/upload/publication/100/111.pdf?_637788933814841888)