

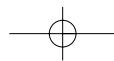
GUIDA PER GENITORI ED INSEGNANTI

BAMBINI E ADOLESCENTI DI FRONTE ALLE PAURE



199.15.15.15
1.96.96 LINEA GRATUITA PER BAMBINI
www.azzurro.it
telefonoazzurro@azzurro.it
C.C.P. 550400

NUMERO QUATTRO

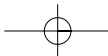




GUIDA PER GENITORI ED INSEGNANTI

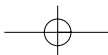
BAMBINI E ADOLESCENTI DI FRONTE ALLE PAURE





A cura di Barbara Forresi
Con la collaborazione di: Simonetta Di Pinto, Barbara Fabbri,
Annarita Lissoni, Francesca Massa, Giada Pisani

Stampa
Graphic World
20066 Melzo



INDICE

INTRODUZIONE	5
1. LE PAURE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA	10
2. LE PAURE PIÙ FREQUENTI	13
• Approfondimento: L'ansia da separazione	14
• Approfondimento: La paura della guerra	15
3. Alcuni suggerimenti per genitori ed insegnanti	22
4. Le domande dei bambini, le risposte degli adulti.	28
Le domande degli adulti, le risposte degli esperti.	
• Approfondimento: Disturbo post traumatico da stress	34
Bibliografia	40
Telefono Azzurro	43



4 BAMBINI E ADOLESCENTI DI FRONTE ALLE PAURE



INTRODUZIONE

*“Molto tempo fa
nel ripostiglio della
mia camera si nascondeva
un brutto sogno...”¹*

E' con queste parole che inizia uno dei tanti racconti che oggi la letteratura per l'infanzia mette a disposizione dei piccoli lettori e che li aiuta, con la presenza o meno di un adulto, a fronteggiare il vasto mondo delle paure che, come avremo modo di vedere nel presente opuscolo, si diversificano a seconda dell'età, oltre che nelle modalità per affrontarle.

Il racconto continua con l'immagine del bambino che chiude *“bene”* la porta, ma il gesto pare non essere sufficiente a risolvere il problema dato che nell'immagine successiva lo vediamo muoversi con passo felpato e a testa bassa; lui stesso ci riferisce che *“però avevo sempre paura di girarmi e guardare....”*. Sotto le coperte sembra trovare un po' di conforto, ma gli occhi sbarrati già ci dicono quale sarà la mossa successiva: nascondere il viso per non vedere... E' proprio a questo punto, quando la paura sembra averla avuta vinta, che il protagonista decide di cambiare atteggiamento e di affrontare *“una volta per tutte(...) quel dannato brutto sogno”*. Lo vediamo quindi sedersi di scatto sul letto, spegnere la luce per invitare il sogno a comparire, aspettandolo coraggiosamente con tutte le intenzioni di affrontarlo.

Ed ecco, alla fine, comparire questo famoso mostro ed è sufficiente la sua presenza buffa e ridicola, nonostante la grande dimensione, a tranquillizzare chi legge e ancor di più, vedere il viso luminoso del piccolo protagonista e la sicurezza con cui pronuncia la frase liberatoria: *“Vattene brutto sogno! Vattene.....!”*. Il racconto continua con il mostro che piange disperato, il bambino che gli chiede di stare zitto per non svegliare il resto della famiglia; infine, dal momento che non riesce a calmarlo, lo invita ad entrare nel suo letto².

La paura può essere definita come un'emozione primaria di difesa

¹ M. Mayer, “Brutti sogni in ripostiglio” in “Storie di paura”, Einaudi Ragazzi, Torino, 1997.

² (cit. in “Bambini” ed. Junior, n° 12, anno 1998; pagg. 24-29)



che l'individuo sviluppa in situazioni di pericolo reali o soggettivamente percepite come tali: a differenza dell'ansia, che è generica, la paura è rivolta ad oggetti, persone, o situazioni specifiche (come quella descritta nella storia: trovarsi al buio). Può insorgere in relazione ad eventi futuri (timore che accada qualcosa) o al ricordo di eventi passati, particolarmente traumatici o dolorosi. Non necessariamente è legata ad eventi reali, potendo invece, soprattutto nei bambini più piccoli, essere ricondotta ad una fantasia.

Le *paure* sono episodi *frequenti e comuni* nella vita dei bambini. Esse accompagnano la crescita del bambino, inscrivendosi nel suo normale sviluppo psichico: anche i bambini più protetti, più accuratamente tenuti al riparo da ogni pericolo o informazione traumatizzante, nel corso dello sviluppo possono manifestare qualche paura, magari di un animale, del buio, dei mostri, delle streghe o del temporale.

Sappiamo che nei bambini, come negli adulti, le paure cambiano in base all'età: se nell'infanzia ci si trova di fronte a paure di tipo più "irrazionale" (ne sono un esempio i "mostri" e "fantasmi"), crescendo esse divengono sempre più complesse ed articolate, interessando più da vicino la sfera sociale e relazionale (ad esempio, la paura di apparire inadeguati). Anche l'atteggiamento dei bambini davanti alle proprie paure è variabile: possono parlarne esplicitamente, lamentarsene violentemente (ottenendo consolazione e sostegno da parte dei genitori), oppure tentare di dissimularle come se ne vergognassero.

Oltre che in base alla *tipologia*, le paure possono essere distinte in base all'*intensità* e quindi al *grado di difficoltà* e di disagio che provocano.

Di norma, con il semplice passare del tempo le paure tendono a svanire: gradualmente, infatti, il bambino acquisisce competenze cognitive ed emotive che gli consentono di superare le proprie paure, limitando il loro effetto negativo. Come nel racconto che abbiamo citato (riferito alla paura del buio e dei mostri nella prima e nella seconda infanzia), il bambino crescendo apprende ad affrontare le paure in modo autonomo: impara che i genitori possono allontanarsi, ma ritornano sempre; che fantasmi e mostri non sono reali, etc.

La recessione di una paura necessita però anche dell'ascolto e del sostegno degli adulti: è tanto più rapida quanto più genitori, insegnanti, educatori, la comprendono e la rispettano, sostenendo il bambino con parole e gesti di affetto. Certamente non possono essere condivisi atteggiamenti di indifferenza, negazione, derisione, o, peggio ancora, l'uso di mezzi coercitivi o intimidatori, che



contribuiscono, invece, ad un rafforzamento della paura stessa. Se la maggior parte delle paure dei bambini possono definirsi “fisiologiche”, quindi transitorie e tipiche di un normale sviluppo psicologico, alcune possono trasformarsi in “patologiche”, quando assumono dimensioni e intensità tali da impedire una vita normale e divengono un ostacolo alla maturazione del bambino, intralciandone lo sviluppo.

Quando una paura persiste o quando inizia ad interferire con la vita quotidiana del bambino, allora si parla di *fobie* – paure ingiustificate di un oggetto o di una situazione, il contatto con i quali determina una intensa reazione di angoscia – che necessitano dell'intervento di un esperto in problematiche infantili: ne è un esempio il bambino che abbia paura dei cani e che sia terrorizzato all'idea di uscire di casa, nonostante non vi siano cani in giro.

La paura e la fobia non sono affatto la stessa cosa. La prima è un'emozione utile e necessaria, perché consente di prepararsi ad un pericolo, di organizzarsi e difendersi; la fobia, invece, ostacola la vita quotidiana ed è all'origine di reazioni eccessive e inadeguate, finalizzate ad evitare ogni contatto con l'oggetto che crea ansia.

E' possibile distinguere due grandi categorie di fobie:

- *Specifiche*, quali quelle scatenate da oggetti, animali o situazioni circoscritte e ben identificabili. Come negli adulti, si tratta di paure molto intense di *oggetti specifici* (animali; elementi dell'ambiente naturale come temporali, altezze, acqua; sangue o ferite) o *situazioni specifiche* (come il buio, i luoghi chiusi, i trasporti pubblici, l'attraversare un ponte, il salire in ascensore, viaggiare in aereo o in macchina, etc.). Le fobie specifiche nascono, nella maggior parte dei casi, nell'infanzia.
- *Sociali*, provocate dall'esposizione a certi tipi di situazioni o di prestazioni sociali, che spesso determinano condotte di evitamento: ne sono un esempio parlare in pubblico, mangiare in pubblico, suonare uno strumento in pubblico, etc. Sono tipiche dell'adolescenza e insorgono, in genere, tra gli 11 e i 18 anni.

E' dunque possibile sostenere che in alcune età si è più propensi a sviluppare alcune fobie, piuttosto che altre. E' necessario, inoltre, ricordare che la distinzione tra paure e fobie è molto difficile ed in essa intervengono non solo lo stadio di maturazione del bambino, ma anche le esperienze vissute, l'educazione, il livello di sviluppo intellettuale raggiunto. La fobia si costituisce quando la paura supe-



ra le capacità adattive ed evolutive del bambino, che neppure nell'ambiente trova un valido sostegno. L'evoluzione di una paura dipende, dunque, oltre che dall'organizzazione cognitiva del bambino, dalle risposte fornite dagli adulti e da eventi esterni. In momenti di crisi o di particolare stress - a casa come a scuola - le paure possono intensificarsi o riattualizzarsi: il cambiamento di scuola, la nascita di un fratellino, il trasferimento in una nuova città, possono comportare l'emergere di nuove paure o il riproporsi di paure superate.

Le domande relative alle paure dei bambini e degli adolescenti, da parte di genitori ed insegnanti, sono numerose alle linee di Telefono Azzurro. Lo sono ancor più in presenza di eventi drammatici e traumatici (ad esempio, un terremoto) o quando il clima internazionale si carica di tensioni ed una guerra arriva a minare il senso di stabilità e di sicurezza individuale.

Dopo la tragedia dell'11 settembre, ad esempio, le richieste di aiuto di bambini e adolescenti motivate da paura sono quasi triplicate e le consulenze effettuate su questi temi hanno registrato un picco, passando dal 3,4% dei casi di particolare rilevanza del 2000 al 6,2% del 2001, all'8% del 2002. Hanno chiesto aiuto principalmente le femmine (59,1%), di età compresa fra 11 e 14 anni (49% dei casi rispetto al 38,6% relativo ai bambini fino a 10 anni ed al 12,4% dei giovani di età compresa tra i 15 e i 18 anni). Relativamente alla provenienza, le chiamate sono giunte con maggior frequenza dal Sud Italia, in particolare dalla Sicilia (17,9%), dalla Campania (15,7%) e dalla Puglia (12,1%).

Insegnanti e genitori chiedono agli esperti di Telefono Azzurro come sia possibile rispondere alle paure dei bambini, rassicurarli, infondere fiducia in un mondo adulto in grado di proteggerli quando gli stessi adulti si sentono insicuri, confusi, spesso intimoriti.

Il presente opuscolo, che viene pubblicato in un momento storico di particolare incertezza e tensione internazionale, intende far conoscere a genitori ed insegnanti il mondo delle paure infantili ed adolescenziali, rispondendo alle tante domande che in questi anni hanno rivolto a Telefono Azzurro. A questo scopo è stata individuata una serie di suggerimenti utili nella comprensione, come nella scelta delle modalità e degli atteggiamenti più appropriati per affrontare le paure di un bambino o di un adolescente, a volte esplicitate, spesso "nascoste" e difficili da individuare.

Cercheremo allora, nelle prossime pagine, di capire quali paure



possano presentarsi nei bambini e negli adolescenti, distinguendole per età. Passeremo poi ad analizzare “cosa fare” e “cosa non fare” come genitori, insegnanti, educatori per aiutare i più giovani ad affrontarle e superarle. A questo scopo, nella parte conclusiva dell’opuscolo abbiamo incluso alcune delle domande che più frequentemente sono state rivolte agli esperti di Telefono Azzurro dai genitori e dagli insegnanti, ma anche dai bambini e dai ragazzi stessi: per ognuna di esse abbiamo cercato ed indicato una breve risposta, evidenziando anche alcune figure professionali cui è possibile rivolgersi in caso di dubbi o nel caso in cui le paure di un figlio (o di uno studente) siano così intense o durature da destare preoccupazione.

Prof. Ernesto Caffo
Presidente di Telefono Azzurro



1. LE PAURE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

Diverse ricerche hanno evidenziato come alcune tipologie di paure siano più rappresentate in determinate fasce di età. **Nei primi anni di vita** può essere difficile conoscere le rappresentazioni sottostanti ad una paura: solo a partire dai due o tre anni, infatti, i bambini ne comunicano più frequentemente il contenuto. In questa fase dello sviluppo le paure corrispondono per lo più alla percezione di *cambiamenti improvvisi nell'ambiente* in cui si trovano: è il caso dei rumori, dei movimenti improvvisi, di una luce intensa, del rapido avvicinarsi di un oggetto. Le reazioni di paura di questo tipo si attenuano progressivamente nel corso degli anni, per scomparire quasi completamente verso i tre anni. Intorno all'ottavo mese di vita, la distinzione tra ciò che è familiare e ciò che non lo è può favorire l'insorgere di paure nei confronti di persone ed oggetti *estranei*, di luoghi sconosciuti, di situazioni non abituali.

Laura, una bambina di due anni, si è spaventata per un forte temporale. Da giorni è molto nervosa, non vorrebbe mai uscire, non vuole salire in auto, non vuole stare in posti in cui ci sia molta gente, ha perso l'appetito. I genitori chiedono aiuto perché non sanno cosa fare e come comportarsi, se forzarla o lasciarla tranquilla, se parlare con lei o evitare di farlo, sperando che tutto si sistemi.

In età prescolare, a partire dal terzo anno d'età, il bambino si mostra spesso intimorito al momento della separazione dai suoi genitori (vedere: approfondimento disturbo d'ansia da separazione). A questa età le paure possono essere alimentate da alcuni *rimproveri*, di cui è un tipico esempio "se non fai il bravo ti porterà via l'uomo nero". Il bambino può anche credere alle *fiabe/racconti*, attribuendo le caratteristiche dei personaggi ad animali e persone conosciute: può iniziare ad avere paura del lupo (che mangia i bambini), dell'orco (che li cuoce in pentola), di una signora con i capelli lunghi e neri (perché assomiglia ad una strega vista su un libro) e così via.



Le paure, nei più piccoli, sono spesso irrazionali ed il bambino può non essere in grado di descriverne il contenuto.

Marco è un bambino di quattro anni e mezzo che da qualche giorno ha iniziato a svegliarsi molto spesso durante la notte piangendo e gridando. Fa fatica ad addormentarsi perché dice di aver paura di chiudere gli occhi: quando lo fa dice di vedere “cose brutte”, che però non è in grado di descrivere.

In età scolare, permangono la paura dei fantasmi, dei mostri, delle bestie feroci che possono aggredire o ferire. Accanto a queste paure, ne compaiono altre *legate ad esperienze reali*: il gatto (che lo ha graffiato), l'ape (perché è stato punto), etc. In particolare, intorno agli otto anni, in seguito all'affinarsi dei processi cognitivi e relazionali, può comparire la *paura della morte*, talvolta accompagnata al timore di malattie ed incidenti. Verso i nove anni, invece, si possono manifestare paure legate al proprio ruolo sociale e alle situazioni nelle quali si viene valutati.

Stefano è un bambino di dieci anni. Da qualche tempo chiede sempre alla mamma di stargli vicino, perché ha paura della morte. Teme che la mamma e il papà possano lasciarlo: per questo motivo si raccomanda con loro di stare sempre attenti e si preoccupa molto quando si ammalano, anche solo per un raffreddore. Negli ultimi giorni ha chiesto di restare a casa, dicendo di temere che possa succedergli qualcosa nel percorso tra la casa e la scuola.

Queste ultime, in genere, aumentano di intensità durante il **periodo adolescenziale**: emerge, in sostanza, il *timore di insuccesso personale e/o scolastico*, la paura di essere derisi o rifiutati dai coetanei, di sentirsi imbarazzati in relazione alle prime esperienze affettive/amicali. Con lo sviluppo si modificano non solo i contenuti delle paure ma anche le modalità per farvi fronte: se inizialmente i bambini richiedono il sostegno dell'adulto e manifestano il bisogno di essere rassicurati, crescendo acquisiscono capacità cognitive che consento-



no loro di gestire e dominare una paura in maniera autonoma. Perché ciò sia possibile, tuttavia, è necessario, o perlomeno auspicabile, che un adulto significativo si ponga nei confronti del bambino come una fonte di supporto emotivo e cognitivo: genitori ed insegnanti possono non solo aiutare il bambino a valutare cognitivamente il pericolo e l'adeguatezza della propria reazione, ma anche insegnare ad affrontare le situazioni che più generano ansia. La mancanza del supporto degli adulti può avere conseguenze a lungo termine sullo sviluppo del bambino: le paure - agli occhi di chi non ha strumenti per affrontarle - possono divenire sempre più intense, in alcuni casi sproporzionate rispetto alle situazioni concrete dalle quali hanno origine. E' necessario, dunque, che gli adulti siano attenti all'insorgere di una serie di segnali che possono accompagnare l'emergere di una paura: si tratti di pianti più o meno intensi e prolungati, di incubi notturni o dell'isolamento nelle attività di gioco e nei processi di socializzazione.



2. LE PAURE PIU' FREQUENTI

La **paura del buio** è certamente una tra le più frequenti nell'infanzia e può manifestarsi in relazione alla paura di addormentarsi o comparire in maniera indipendente. Il bambino può iniziare a piangere al momento di spegnere la luce, chiedendo ai genitori a lasciare una luce accesa per favorire l'addormentamento. Quando il bambino è abbastanza grande da circolare liberamente per casa, può evitare di entrare in stanze buie o di accendere la luce; in altri casi, la paura del buio sembra localizzarsi in una parte specifica della casa, in un corridoio poco illuminato, in una camera o in un angolo scuro. Può anche capitare che il bambino sviluppi "la paura di aver paura", anticipando gli elementi che, in condizioni di scarsa illuminazione, potrebbero spaventarlo: i vestiti su una sedia che possono evocare una figura umana, alcune pieghe della tenda etc.

Nell'infanzia è molto frequente anche la **paura per gli animali** (serpenti, ragni, uccelli, topi, gatti e cani, etc.), che può essere vissuta con senso di vergogna e può scomparire/affievolirsi quando l'animale si allontana e scompare dalla vista. La paura dei grossi animali (il cane, il cavallo) è frequente tra i 3 e 5 anni. Il bambino immagina di essere inseguito o aggredito, contenuti questi che popolano gli incubi notturni e le fantasie infantili: può svegliarsi in preda al terrore ed aver bisogno della rassicurazione di un genitore per riaddormentarsi. Verso i 4 anni sono tipiche anche le paure dei piccoli animali (rospi, scarafaggi, topi), con vissuti di ribrezzo e di repulsione.

Altre paure infantili riguardano **l'ambiente naturale** (lampi, tuoni, vento ed oscurità) e le **persone**: la paura dell'estraneo è una tra le prime a comparire, intorno agli otto mesi.

Verso gli otto anni, spesso in concomitanza con un lutto più o meno grave in famiglia o in occasione della morte di un animale domestico, può comparire nel bambino anche la **paura della morte**. I bambini di età inferiore ai cinque anni possono concepire questo evento come una separazione temporanea dalla persona cara. Successivamente, però, il concetto di morte acquista valenze più personali e può sollecitare nel bambino un sentimento di forte vulnerabilità da cui può scaturire una intensa paura.

Abbastanza frequente è anche la **paura delle malattie**, cui può accompagnarsi la **paura del dottore**. Quest'ultima può essere



meglio compresa e spiegata se si pensa che una visita medica può comportare una separazione dai propri genitori e risvegliare – soprattutto nei bambini più piccoli - il timore di essere abbandonato. In molti casi, inoltre, il dottore - adulto che spesso per il bambino rappresenta un estraneo - viene associato ad un vissuto di dolore fisico: è il caso degli esami medici invasivi, ma anche della più comune “paura delle punture”.

In età evolutiva è abbastanza diffusa anche la **paura della scuola**. Molti bambini, soprattutto all’inizio del percorso scolastico, possono piangere lungo la strada o aggrapparsi ai genitori al momento della separazione (vedere approfondimento successivo). Alcuni, poi, una volta entrati in classe appaiono inconsolabili, piangono a lungo e non partecipano attivamente alle attività ludiche/scolastiche. La paura di andare a scuola può associarsi a veri e propri disturbi fisici (mal di testa, mal di pancia, etc.), che però, nella maggior parte dei casi, scompaiono spontaneamente, spesso nell’arco stesso della mattinata.

DISTURBO D'ANSIA DA SEPARAZIONE

Come implica il nome, il disturbo d'ansia da separazione viene diagnosticato quando i bambini sviluppano un’ansia estrema se vengono separati da un genitore o da una persona amata. Può apparire all’improvviso e l’ansia può essere tanto intensa da interferire con la vita quotidiana del bambino: può rifiutarsi di uscire di casa da solo, di andare a trovare un amico, di andare in campeggio; a casa, può attaccarsi al genitore o seguirlo come un’ombra.

Un bambino con disturbo d’ansia da separazione può lamentare mal di pancia, mal di testa, nausea e vomito; può avere palpitazioni cardiache, sentirsi debole ed avere giramenti di capo. Molti bambini con questo disturbo hanno difficoltà nell’addormentamento e chiedono di dormire nel letto nei genitori. Quando vengono separati dai genitori, possono temere che “qualcosa di brutto” succederà al genitore o che non tornerà mai più.

Il disturbo d'ansia da separazione può anche sfociare in quella che viene chiamata “fobia scolastica”. Generalmente i bambini si rifiutano di andare a scuola perché ciò significa una separazione dai genitori, non perché temono l’ambiente scolastico di per sé.



I bambini con un'intensa paura di andare a scuola possono sentirsi in pericolo se restano soli in una stanza, mostrare un eccessivo attaccamento al genitore, accusare disturbi del sonno o incubi, presentare un'eccessiva ed irrealistica paura per animali e mostri. Nella maggior parte dei casi la paura regredisce rapidamente, ma, se non espressa dal bambino e non colta dall'adulto, può protrarsi o riproporsi negli anni successivi lungo il percorso scolastico.

Per concludere, vorremmo fare riferimento a tutte quelle paure che si sviluppano in seguito a *specifici eventi traumatici* di cui il bambino o l'adolescente sono direttamente o indirettamente - spesso attraverso i mass media - spettatori.

Gli eventi scatenanti, improvvisi e fortemente stressanti, possono essere rappresentati da episodi di violenza cui il bambino assiste, disastri naturali, attentati terroristici, guerre. La paura che colpisce i più giovani in queste circostanze può accompagnarsi ad uno stato di confusione, di smarrimento ed impotenza. Vorremmo ricordare, a questo proposito, che la paura costituisce la normale reazione ad un evento traumatico, ma che può persistere nel tempo quale sintomo - particolarmente diffuso tra i bambini - di un Disturbo Post-Traumatico da Stress (vedere approfondimento su PTSD).

Qualora dunque la paura scatenata da un dato evento fosse particolarmente persistente, è opportuno far riferimento ad un professionista esperto in problematiche dell'età evolutiva.

LA PAURA DELLA GUERRA

Una mamma racconta, preoccupata, che il giorno precedente, di fronte ad alcune immagini della guerra in Iraq, suo figlio Paolo – di dieci anni – si è alzato e, mettendosi a piangere, ha spento la televisione. Da quel momento Paolo non vuole che la televisione venga accesa, se non ad orari in cui sia assolutamente certo della trasmissione di un cartone animato. La mamma racconta anche che ogni volta che sente il rumore degli aerei, Paolo si nasconde sotto il letto, per paura che possano “bombardare” la sua casa...

In un momento storico di estrema complessità ed instabilità, quale quello che caratterizza l'attuale società su cui gravano una guerra



ed il rischio di attentati terroristici, appare più che mai urgente poter creare intorno ai bambini e agli adolescenti un contesto familiare e scolastico stabile, sereno ed in grado di supportarli cognitivamente, emotivamente e psicologicamente.

Il rischio che bambini e adolescenti possano vivere tale situazione in modo confuso, sviluppare paure o formulare giudizi inadeguati e stereotipati, può essere affrontato non solo fornendo loro il supporto e gli strumenti più adeguati per gestire la minaccia di un tragico evento, ma cercando anche di rileggere questo particolare momento di emergenza mondiale come spunto di riflessione in virtù del quale fornire a bambini e adolescenti gli strumenti necessari per comprendere e gestire le proprie emozioni.

I mass media possono accrescere le conoscenze dei bambini sulla violenza, sugli attentati e sulle ipotesi di conflitto: per questo è di fondamentale importanza che gli adulti di riferimento aiutino i bambini nella decodifica di tali messaggi, delle immagini come dei contenuti trasmessi dalla televisione, dai giornali o da Internet.

Non si deve 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. La tutela dei bambini dall'aggressività/violenza delle immagini e dei contenuti da esse veicolati, devono, inoltre, rappresentare un valore da perseguire quotidianamente.

La "relazione" diventa, in questo contesto, un elemento chiave; in particolare la relazione educativa rappresenta 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 autonome.

Proprio in relazione alla attuale situazione di emergenza politica e sociale, aiutare i bambini e i ragazzi a decodificare le immagini ed i messaggi diventa determinante per aiutarli a capire e gestire le loro emozioni e le loro preoccupazioni. Si tratta di momenti ed occasioni capaci di rafforzare la relazione tra genitori e figli, tra insegnanti e studenti. I bambini, in generale, presentano durante le varie fasi evolutive molte domande e curiosità cui gli adulti possono e devono fornire una risposta: senza dubbio tra le domande più difficili compaiono quelle riguardanti la guerra, il terrorismo e le paure che ne derivano.

Nel momento in cui le notizie iniziano a circolare e ad essere divul-



gate dai media, genitori ed insegnanti (più in generale gli adulti di riferimento del bambino) possono domandarsi quanto sia opportuno *proteggere* i bambini dalla realtà – cercando di nascondere – piuttosto che *confrontarsi* con loro, ascoltarne domande, dubbi, opinioni, sentimenti e paure.

Può risultare difficile decidere cosa sia meglio affrontare, in che modo, quali contenuti omettere, che tipo d'informazioni fornire ai bambini e quale possa essere la maniera migliore di trattare e sostenere i bambini, soprattutto nei momenti di maggior confusione ed ansia anche nel mondo adulto.

E' utile ricordare che l'adeguatezza di una determinata spiegazione o di un atteggiamento dipendono da diversi fattori quali l'età del bambino, il carattere, il tipo di esposizione all'evento, le esperienze personali e sociali pregresse ed altri fattori situazionali.

Per quanto concerne l'età, **i bambini in età prescolare** risultano essere quelli maggiormente disturbati e influenzati da ciò che vedono, ascoltano e percepiscono del mondo esterno. Non avendo ancora appreso la capacità di discernere la realtà dalla fantasia, inoltre, possono presentare maggiori difficoltà nella gestione della paura e dell'ansia generata dalle notizie pervenute. Possono essere profondamente colpiti dalla tragicità delle notizie, così come possono arrivare a confondere lo spezzone di un film di guerra con una notizia reale trasmessa dal telegiornale e credere che gli elementi riportati in una notizia siano peggiori di quanto siano in realtà. Possono non essere in grado di valutare adeguatamente il grado di rischio e di coinvolgimento personale, arrivando a credere che anche fatti lontani possano toccarli da vicino e nell'immediato. La confusione tra realtà e fantasia che le immagini televisive possono determinare, così come la relativizzazione delle categorie spaziotemporali, di fronte ad una notizia riproposta più volte dai telegiornali, possono indurre il bambino a ritenere che un episodio di violenza o un terremoto siano "realmente" accaduti più volte, cosa che alimenta ulteriormente il suo stato di ansia e le sue paure.

I bambini **in età scolare**, pur avendo acquisito la capacità di separare la realtà dalla fantasia, possono presentare alcune difficoltà a farlo in situazioni di forte stress. Non essendo ancora in grado di effettuare autonome elaborazioni dei fatti che accadono intorno a loro, inoltre, possono risultare estremamente influenzati dalla reazione emotiva degli adulti che li circondano: un genitore ansioso relativamente al tema della guerra, inevitabilmente, trasmetterà la



propria ansia al figlio.

A questo proposito occorre ricordare che genitori ed insegnanti costituiscono i principali modelli di riferimento per un bambino che li osserva e ne studia le reazioni, per cercare di capire cosa pensare, come comportarsi e reagire di fronte ad eventi improvvisi e sconvolgenti (come una guerra). Così, non essendo in grado di comprendere il significato di un attentato o di una guerra, può capire che i bambini si concentrino esclusivamente sugli aspetti "tecnici" della situazione, chiedendo continue spiegazioni degli avvenimenti ed esprimendo il desiderio di parlarne, celando in merito le proprie paure.

Gli adolescenti, avendo acquisito competenze cognitive ed emozionali utili ad affrontare eventi tragici e violenti e vivendo in una fase di forte individualizzazione possono sentirsi coinvolti nelle vicende umane e politiche relative ad una guerra: questo potrebbe accrescere in loro il desiderio di prendere una posizione a riguardo, di discuterne e parlarne con i coetanei, con insegnanti, educatori, etc.

Risulta peculiare di questa fase evolutiva la continua necessità di sfidare, anche in queste occasioni, le opinioni degli adulti e la loro visione del mondo, tendendo in generale a ricercare soluzioni estreme (se non a volte semplificate ed ideologiche) sia nei pensieri, che nei sentimenti e nelle azioni. Possono aderire ad ideologie forti e lottare nell'affermazione delle proprie ragioni, con il rischio che la rabbia possa sfociare in odio, la tristezza in depressione.

Abbiamo visto che non avendo ancora sviluppato un'autonoma capacità di gestione della paura, della confusione e del conflitto, i bambini dipendono in maniera quasi totale dagli adulti di riferimento. La loro reazione dipende, comunque, anche dalla personalità, dal carattere, dal temperamento e dalle situazioni in cui si viene a trovare.

Alcuni bambini sembrano più inclini a provare emozioni persistenti di paura e di ansia. Questa inclinazione, naturalmente, può essere acuita dalla notizia di una guerra, aumentando in loro una preoccupazione per il possibile verificarsi di un attacco missilistico, del lancio di bombe, di attacchi terroristici anche nella propria città, tali da colpire la propria casa, la propria famiglia: non bisogna dimenticare che bambini e adolescenti tendono a personalizzare le notizie che sentono, riferendole alla propria vita privata e sociale.

Altri, con una struttura di personalità più forte, possono affrontare il disagio e la paura causati dalla notizia di una guerra presentando ansia e difficoltà emotive più contenute.



Alcuni bambini possono sembrare “immuni” rispetto alla sofferenza e all’ansia derivante da una notizia drammatica quali quelle relative ad un attacco terroristico, ad una catastrofe o ad una guerra. Questi ultimi possono risultare apparentemente “anaffettivi”, o “insensibili” di fronte alla continua fruizione delle notizie mediatiche. Questa situazione richiede una particolare attenzione: la mancanza di emozioni può essere un segnale di rifiuto di fronte a qualcosa che viene percepito come estremamente disturbante ed ansiogeno. La letteratura psicologica e gli studi sugli atteggiamenti riportano alcuni risultati interessanti in proposito: immagini “forti” e particolarmente disturbanti, così come messaggi persuasivi che utilizzano la “paura”, spesso non vengono percepiti grazie ad un meccanismo di selezione delle informazioni. Si tratta, ovviamente, di un normale processo di difesa che lascia trasparire, in ogni caso, una profonda preoccupazione ed ansia di cui il bambino non vuole prendersi carico. Ciò non significa che non debba farlo l’adulto capace di leggere le emozioni che possono sottostare ad un rifiuto, anche le più inconsapevoli.

Alla luce delle riflessioni fatte sulla perdita di una corretta percezione spazio-temporale, questa analisi non può non estendersi a considerare un altro fenomeno strettamente legato alla dimensione della paura e della guerra. Si tratta di un fenomeno strettamente *virtuale* come l’assiduo utilizzo di video-games, la visione di film e/o cartoni animati particolarmente violenti, nei quali la morte dei protagonisti venga ripetutamente vista e vissuta dal bambino come fatto normale oltre che reversibile. In questi ultimi casi, vi è il rischio che il bambino non possieda strumenti adeguati per la comprensione della gravità dei fatti e del reale costo umano.

E’ utile ricordare, inoltre, che i bambini percepiscono e sentono i sentimenti di paura, ansia e angoscia che provano gli adulti; per tale ragione è fondamentale che i genitori e gli insegnanti instaurino con i bambini/ragazzi un confronto adeguato e sincero rispetto agli attuali accadimenti, imparando ad affrontare con loro le paure legate alla guerra, agli attentati terroristici e alle catastrofi in generale. In un momento di profondo disagio e di reale stress causato dagli eventi, genitori ed insegnanti *dovrebbero cercare di affrontare nel modo più sereno* - per quanto possibile - il discorso con i bambini: è necessario che gli adulti aiutino i bambini a sentirsi sicuri e “salvi”, a maggior ragione nel momento in cui il mondo sembra aver perso le sue caratteristiche di stabilità e sicurezza.



Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, affrontare il discorso della guerra con un adulto può consentire al bambino/adolescente di capire e valutare meglio i fatti e le notizie. A questo proposito, i bambini (ma anche gli adolescenti) necessitano soprattutto di essere informati in maniera adeguata e sincera.

Inizialmente, sarebbe auspicabile cercare di capire di quali informazioni il bambino dispone, valutando gli elementi e le informazioni possedute. Proprio a partire dai racconti del bambino - relativi alle sue paure e agli eventi che più lo spaventano - e dalle sue domande sarà possibile scegliere di cosa parlare e in che modo. Naturalmente è importante adeguare le informazioni (la quantità di dettagli, il tipo di parole usate ed il tono del racconto) a quanto il bambino, a seconda dell'età e delle capacità acquisite, è in grado di comprendere, al tempo stesso cercando di infondergli un senso di fiducia nelle persone che lo circondano: nei suoi genitori, negli insegnanti, nelle figure deputate alla protezione dei cittadini (Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, etc.).

I bambini hanno bisogno di sapere che è importante e giusto continuare a divertirsi e a svolgere le normali attività quotidiane, senza dover continuamente pensare al pericolo imminente. Gli adolescenti, in modo particolare, necessitano anche di essere rassicurati circa le misure adottate al fine di massimizzare e salvaguardare la propria incolumità; oltre che di essere contenuti emotivamente in modo tempestivo e fermo rispetto a possibili comportamenti aggressivi/autodistruttivi.

A questo proposito, può essere utile ricordare che per un bambino/adolescente può essere difficile affrontare verbalmente timori e dubbi. E' necessario che i genitori, (o eventualmente gli altri adulti di riferimento come gli insegnanti e gli educatori), siano sempre attenti al loro stato di malessere, da valutarsi in base ad alcuni indicatori comportamentali ed emozionali.

E' normale che un bambino inizi a "giocare alla guerra", a riproporre in maniera fantastica una guerra reale o che i bambini più piccoli presentino un ritorno a comportamenti tipici di precedenti fasi evolutive (richiesta di coccole, necessità di avere una luce accesa durante la notte, angoscia di separazione dalle figure genitoriali, etc.). Relativamente a questi comportamenti, è fondamentale che le richieste fatte dal bambino non vengano minimizzate e derise: si tratta, infatti, di un reale vissuto di disagio e ansia, per il quale un bambino necessita di essere confortato.



Molti bambini possono presentare disturbi del sonno (come insonnia, incubi, etc.), enuresi, paura di separarsi dai genitori per recarsi a scuola, disturbo della concentrazione, irritabilità, nervosismo, comportamenti aggressivi sia scuola sia a casa, malessere fisico (mal di testa, mal di stomaco, mal di pancia, etc.) oltre che sentimenti di tristezza, apatia, netto calo di interesse e partecipazione alle attività quotidiane, paure relative alla guerra, esplicitate anche attraverso l'ansia per la salvezza propria e delle persone care.

Le risposte emozionali possono variare da bambino a bambino: in generale, è però possibile individuare delle reazioni tipiche dei bambini che si trovino ad affrontare una situazione di guerra o una minaccia di guerra. La *paura* risulta essere la reazione predominante in questi casi e va per lo più intesa come paura rispetto alla propria incolumità: è tipica, ad esempio, la fantasia di un attacco aereo che distrugga la propria abitazione.

Le azioni militari costituiscono eventi sui quali i bambini (e gli stessi adulti) non possono avere un controllo: da ciò deriva un accresciuto senso di smarrimento e confusione.

Accanto alla paura, un'emozione estremamente frequente è la *rabia* che spesso si riversa sulle persone più vicine: i bambini possono improvvisamente mostrarsi aggressivi nei confronti dei compagni di classe o dei familiari.

Appare evidente che la situazione può ripercuotersi sulla quotidianità del bambino e sul normale svolgersi delle attività, minando il senso di stabilità del bambino. Per impedire che la minaccia di una guerra e le paure che possono derivarne abbiano conseguenze a lungo termine sullo sviluppo del bambino, è necessario che gli adulti, sappiano riconoscere eventuali segnali di disagio, valutando la loro intensità e persistenza. Nel caso siano particolarmente disturbanti e duraturi, è opportuno che i genitori, gli insegnanti e le altre figure di riferimento richiedano l'intervento di un professionista.



3. ALCUNI SUGGERIMENTI PER GENITORI ED INSEGNANTI

Il concetto generale che svilupperemo nelle pagine seguenti, verte sulle modalità educative e le strategie che possono essere messe in atto da genitori ed insegnanti nei confronti delle diverse paure manifestate da bambini e ragazzi.

IN FAMIGLIA

E' un adeguato ambiente familiare, relazionale ed affettivo a garantire il rispetto del bambino in ogni sua componente nell'arco del suo sviluppo evolutivo. Il genitori sono in ogni caso, le persone più adeguate per poter ascoltare ed accogliere le paure dei bambini, aiutandoli a superarle; ciò è possibile principalmente trovando il tempo e la tranquillità necessarie e rispettando le loro emozioni.

“Ascoltare” le emozioni del bambino è sicuramente complesso e coinvolge l'attivazione di molteplici canali comunicativi; le emozioni stesse rappresentano uno dei più significativi veicoli di comunicazione. Provare e trasmettere emozioni, sono modalità attraverso le quali esprimere il proprio mondo interiore ed entrare in contatto con l'altro. Il linguaggio infantile, in particolar modo nei primi anni di vita, è soprattutto linguaggio delle emozioni ed in virtù di questo è importante che l'approccio a questo tema sia sempre rispettoso delle diverse realtà infantili, che sia cioè fondato sulla consapevolezza che l'im maturità psichica, fisica ed intellettuale fanno parte, come si è detto, della naturale struttura del bambino. E' anche importante sottolineare che l'adulto deve necessariamente accettare i ritmi biologici propri di ogni bambino: c'è chi cresce più in fretta, chi più tardi e l'ansia di voler a tutti i costi un figlio “maturo” può far perdere di vista l'armonia del suo sviluppo e soffocare le sue potenzialità.

E' fondamentale in questo senso, porsi in ascolto, un ascolto che sia necessariamente “attivo” cioè attento ai messaggi verbali e non verbali espressi nei diverse fasi della crescita.

Altro elemento da tenere sempre presente è che l'atteggiamento dei genitori può influire positivamente o negativamente sulle paure dei figli, come nel caso in cui sia necessario insegnare al bambino le conseguenze dannose di alcuni suoi atti. E' altrettanto opportuno non intimidirlo oltre misura: alle sue paure che, come abbiamo



visto, sono naturali, non vanno aggiunte le preoccupazioni e le angosce dell'adulto.

Un adeguato supporto parentale può esplicitarsi attraverso i seguenti comportamenti:

- Prestare particolare attenzione ai propri figli nei momenti di crisi o di passaggio (nascita di un fratello/sorella, ingresso in una nuova scuola, trasloco della famiglia, lutto ecc.).
- Trovare sempre il tempo necessario per stare con loro concedendosi calma e tranquillità.
- Prendere sul serio le paure dei figli e parlarne con loro utilizzando un linguaggio adeguato alla loro età.
- Ascoltare i racconti del bambino senza sminuirli. E' importante che il bambino impari a parlare delle sue paure e a chiedere aiuto.
- Rafforzare nel bambino la fiducia in se stesso, stargli emotivamente vicino e rassicurarlo.
- Aiutare i bambini a dare dei nomi ai propri sentimenti e alle proprie emozioni, rispettandole.
- Far sì che si sentano liberi di manifestare le loro paure; questo li aiuta a rendersi conto che queste sono di tutti, adulti compresi e che è necessario coraggio e determinazione per superarle.
- Favorire l'espressione delle emozioni e delle paure tramite il disegno, il gioco e la drammatizzazione.
- Scegliere accuratamente anche con i figli stessi, letture specifiche (da affrontare da soli o con i genitori), grazie alle quali possano comprendere e superare le loro paure.
- Essere sempre attenti ed interessati alla loro vita relazionale, confrontandosi con educatori ed insegnanti.
- Essere decisi e sicuri nell'educazione alle regole che si ritengono fondamentali; la mancanza di queste e l'incoerenza provocano, infatti, paura ed insicurezza nei confronti dell'ambiente.
- Evitare di sottoporre i bambini ed i ragazzi a richieste eccessive: ciò può creare sentimenti di inadeguatezza e di incapacità che possono sfociare in paure e stati di ansia.
- Evitare di usare espressioni quali: "...ormai sei grande..." o "...cerca di fare l'ometto...". Certe affermazioni, infatti, finiscono per responsabilizzare troppo i bambini rischiando di farli sentire inadeguati.



- “Abituare” i figli alle loro paure in modo graduale e senza forzature. Alcuni necessitano di più tempo rispetto ad altri per imparare ad affrontare e gestire situazioni nuove.
- Comunicare apertamente che alcune paure sono appropriate per proteggerci dai pericoli dell’ambiente circostante (es. toccare oggetti roventi, giocare per strada, frequentare alcune zone della città, etc.).
- Far sì che i figli si sentano legittimati a provare sentimenti di paura.
- Le paure diminuiscono se sentiamo di poterle controllare. Ricordiamo ai bambini che possono ad es. chiudere gli occhi o spegnere il televisore se un’immagine è troppo forte e fonte di ansia.
- Evitare di lasciare solo il bambino davanti al telegiornale o a film con immagini troppo forti: in ogni caso, è bene cercare di spiegare ciò che sta avvenendo in modo comprensibile e realistico, distinguendo i fatti reali da quelli riportati dai film.
- Prestare particolare attenzione alle nostre reazioni; i bambini ed i ragazzi sono influenzati dal nostro comportamento e la paura può essere molto contagiosa.
- Fare attenzione al contenuto e alle modalità degli scambi verbali in famiglia o con gli amici; spesso non ci si rende conto di quanto certe affermazioni per noi banali, possano influenzare il pensiero del bambino o dei ragazzi (es. “non si è più sicuri neanche a casa propria....” ecc.).

Nel caso in cui le paure siano legate ad eventi particolarmente traumatici - come una guerra - è importante:

- dedicare molta attenzione ai figli; stare più vicini fisicamente, evitando prolungati periodi di assenza se non strettamente necessari;
- aiutarli a capire cosa sta succedendo, spiegando con parole semplici e dicendo la verità: sebbene i genitori siano tentati di nascondere ai figli la drammaticità di alcuni avvenimenti, non è di alcuna utilità fornire informazioni false o evitare di parlarne;
- nel parlare della guerra è importante usare un linguaggio e discutere concetti appropriati all’età e agli interessi del bambino: si possono adottare esempi concreti con i più piccoli ed affrontare temi più complessi con gli adolescenti;
- aprire conversazioni su quanto hanno sentito o pensano in rela-



zione alla guerra, cercando di capire cosa pensano ed eventualmente se abbiano maturato convinzioni sbagliate (a causa di una confusione tra realtà e fantasia); rispettare, però, il desiderio del bambino di non parlare di questi temi;

- prestare molta attenzione anche al comportamento non verbale, come le espressioni facciali, la postura o i giochi;
- rispondere alle domande, anche se ripetute e insistenti;
- aiutarli ad esprimere quello che provano, rispettando i loro sentimenti; aiutarli a capire che è normale avere paura, sentirsi tristi ed arrabbiati;
- aiutare a far fronte alle paure e all'ansia, parlandone insieme e cercando insieme un modo per superarle;
- fare con loro attività piacevoli e rilassanti, aiutarli a mantenere le normali attività quotidiane;
- alimentare il loro senso di sicurezza, dicendo loro che saranno protetti in ogni modo e che possono raggiungere la mamma ed il papà quando vogliono (ad esempio al cellulare);
- proteggerli da ripetute esposizioni ad immagini traumatiche (ad esempio, televisive) e cogliere l'occasione per guardare con loro la televisione che può sollevare diversi spunti di dialogo.

A SCUOLA

Anche la scuola ha, in quest'ambito, un ruolo fondamentale dal momento che è il luogo dove bambini e ragazzi trascorrono gran parte della loro giornata e dove necessariamente portano parte dei loro vissuti, compresi quelli legati alle diverse paure.

La scuola può essere, però, anche il luogo dove alcune paure nascono e si incrementano: è il caso delle paure legate al primo ingresso in un'aula scolastica, dei timori legati alla propria performance, della difficoltà di gestire i rapporti sia con i compagni che con altri adulti di riferimento. E' opportuno non dimenticare, inoltre, che molto spesso è proprio all'interno dell'ambiente scolastico che l'adolescente vive le prime difficoltà legate al suo repentino sviluppo psicofisico e sessuale.

In questa fase evolutiva possono presentarsi paure nuove, quasi sempre taciute e spesso non immediatamente percepite dalla famiglia, da cui il/la ragazzo/a cerca di distanziarsi, alla continua ricer-



ca di nuovi punti di riferimento. E' innegabile che, per molti studenti, proprio i docenti costituiscano un essenziale punto di riferimento, cui chiedere, anche implicitamente, sostegno ed aiuto.

Si rivela indispensabile, anche da parte loro, porre un'attenzione particolare, un autentico interesse, verso ciò che gli studenti "dicono" e "non dicono". E' necessario aiutarli ad esprimere, attraverso modalità sempre diverse, i loro sentimenti, le loro emozioni, le loro paure. A questo proposito può essere utile, nei limiti dei programmi previsti per ciascun insegnamento, prevedere momenti di dibattito, di discussione o di gioco scegliendo, fra le diverse modalità, quelle più idonee all'età degli studenti.

Gli insegnanti devono essere consapevoli dell'importanza del loro ruolo nella gestione delle esperienze di paure percepite dagli studenti .

- Creare un clima accogliente e di fiducia che favorisca anche a scuola l'espressione delle emozioni positive e negative.
- Tenere presente che nei bambini piccoli soprattutto in età prescolare, la paura è spesso incomprensibile; il rischio è che, non sapendo definirla, il bambino si chiuda nell'isolamento e nella solitudine.
- Non pretendere troppo dai bambini e dagli adolescenti, rispettando i tempi e la crescita individuale.
- Proporre lavori di gruppo o laboratori centrati sulle emozioni che le varie paure suscitano in loro, così che le ansie possano essere rielaborate e non restino inesprese.
- Favorire, oltre alla discussione verbale, la manifestazione dei propri sentimenti attraverso altri mezzi espressivi quali il disegno, il gioco, la musica, il teatro. Nei bambini in età prescolare gli strumenti migliori sono rappresentati da disegno, fiabe e filastrocche, piccoli spettacoli con pupazzi o burattini; la drammatizzazione e la conseguente immedesimazione, infatti, permette al bambino di esprimere più facilmente quelle sensazioni e quelle paure che a questa età non riuscirebbe a verbalizzare e che comunque, forse, non racconterebbe per timore di essere giudicato un "fifone".
- Anche con gli adolescenti è possibile servirsi del racconto e della narrativa o dei giochi, che possono naturalmente essere più strutturati. Tutti questi strumenti possono favorire l'espressione di angoscia ed ansia.



- Prestare particolare attenzione a chi tende ad isolarsi dal gruppo dei coetanei.
- Utilizzare sempre un linguaggio che aderisca il più possibile al principio di realtà, anche quando le paure in oggetto sono quelle della morte o della guerra, tenendo naturalmente conto dell'età e delle possibilità cognitive degli interlocutori.
- Programmare momenti dedicati alla discussione di determinati argomenti ritenuti rilevanti in quel determinato periodo (es. la guerra), per consentire agli studenti di esprimere liberamente pensieri e sentimenti.
- A fronte di queste tematiche gli studenti possono avere una visione distorta degli eventi e dei nessi causali ed è quindi necessario aiutarli ad avere un quadro realistico della situazione.



4. LE DOMANDE DEI BAMBINI, LE RISPOSTE DEGLI ADULTI. LE DOMANDE DEGLI ADULTI, LE RISPOSTE DEGLI ESPERTI

Come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, durante l'età evolutiva, le paure possono variare non soltanto per genere e intensità, ma anche nelle modalità di affrontarle. In molti casi, la paura non è determinata tanto dalla specifica situazione di pericolo in cui il bambino si viene a trovare, quanto dal sentirsi solo ad affrontarla: ciò pone al centro del problema la qualità della relazione tra il bambino e l'adulto.

Come abbiamo visto, di fondamentale importanza risulta essere, l'atteggiamento dei genitori nei confronti delle manifestazioni di paura del figlio in quanto figure rassicuranti ed affidabili. Un'adeguata spiegazione logica e razionale della situazione temuta, accompagnata da una presenza rassicurante, affettuosa, comprensiva, paziente e rispettosa dei tempi e dei sentimenti del bambino favoriscono certamente la formazione in lui di nuove sicurezze e di stabilità emotiva.

E' importante che l'adulto cui il bambino manifesta le proprie paure non decida di ignorarle, pensando, erroneamente, che possano risolversi da sole: le paure non ascoltate possono, infatti, divenire sempre più grandi ed ingestibili e durare nel tempo sino a limitare e minare pesantemente lo svolgimento delle normali attività quotidiane. In questi casi, da esperienza naturale, volta a difendere e a garantire la sopravvivenza dell'individuo, la paura diviene un ostacolo alla sua crescita armonica.

La lunga esperienza di Telefono Azzurro evidenzia sempre vivo interesse ed attenzione da parte di genitori ed insegnanti, quali importanti figure adulte di riferimento per i bambini, a far fronte in modo appropriato alle manifestazioni di disagio, espresse non soltanto dai più piccoli ma anche dagli adolescenti. L'intento di questa sezione è quello di porre in luce gli interrogativi più frequenti formulati da bambini ed adulti in relazione ai sentimenti di paura veicolati da situazioni o eventi che prendono posto, in modo reale o immaginario, nell'universo esperienziale ed emozionale dei soggetti in età evolutiva. La sofferenza infantile va accolta, sostenuta ed affrontata da quegli adulti che, ponendosi a diverso titolo in rela-



zione con il bambino, ne colgono i segnali del disagio facendosi carico di rispondere in modo adeguato e positivo.

L'educazione alla paura muove dalla capacità dell'adulto di sollecitare nel bambino una libera espressione dei propri timori insieme ad una esplicita attitudine a chiedere aiuto a quegli adulti di cui si fida e che sono in grado di proteggerlo e aiutarlo.

1) In che modo i bambini manifestano le proprie paure?

L'atteggiamento dei bambini di fronte a paure e fobie è variabile: alcuni ne parlano esplicitamente e manifestano con facilità sentimenti e sensazioni, a volte con forte impeto; altri tentano di dissimulare la paura, vergognandosi di ciò che provano. Nel primo caso, ottengono consolazione e sostegno immediati da parte dei genitori con la loro presenza, il loro affetto di carezze e coccole, la loro rassicurazione con le parole.

Le paure possono decrescere tanto più rapidamente quanto più sono manifestate dal bambino e di conseguenza comprese e accompagnate con sentimenti ed atteggiamenti affettuosi e di vicinanza. Nel secondo caso, qualora i genitori dovessero riconoscere nel proprio figlio la dissimulazione di una paura, è bene costruire un contesto adeguato di ascolto, evitando il più possibile di forzare il bambino a descrivere le proprie preoccupazioni.

2) Come posso rassicurare mio figlio?

Le paure dei bambini non vanno sottovalutate. I bambini possono sentirsi imbarazzati o giudicati negativamente quando le loro paure vengono minimizzate. Analizzare con loro i motivi di tali timori e trovare modi positivi di superarli, aiuta i ragazzi a dominare le proprie paure ed ansie. Genitori ed adulti esperti possono rassicurare i ragazzi favorendo lo sviluppo di un sano senso di sicurezza. E' consigliabile ricordare al ragazzo l'importanza di parlare sempre di qualsiasi cosa non lo faccia stare bene con gli adulti di cui si fida. La maggiore forma di sicurezza per un ragazzo si sviluppa all'interno di un clima familiare sereno, che garantisca una solida quotidianità, rassicurante sia a livello delle informazioni che è in grado di fornire al bambino, sia sul piano della vicinanza affettiva che garantisce.

3) Come è possibile aiutare i bambini a difendersi rispetto ad un pericolo reale, evitando che ne derivi una paura?

Gli adulti hanno il dovere di insegnare ai ragazzi alcuni comporta-



menti di sicurezza da adottare in situazioni di vita quotidiana. E' importante, ad esempio, che insegnino le regole della strada per andare in bicicletta, gli accorgimenti da adottare in caso di incendio o di incidenti, le norme stradali, etc. Questi argomenti possono essere affrontati in classe, ma necessitano di essere ripresi e consolidati dai genitori, a casa.

Tuttavia gli adulti dovrebbero guardarsi dall'indurre paure irragionevoli, evitando di trasmettere ai figli/studenti la propria ansia in relazione ad alcuni pericoli. Anche in questo caso è indispensabile considerare l'età del bambino per evitare di incorrere nell'errore di dire loro più di quanto è loro necessario sapere.

4) Quando un bambino ha paura di allontanarsi dalla madre, significa che questa è eccessivamente protettiva?

Sebbene l'ansia da separazione nasca e si sviluppi all'interno della famiglia, essa non è necessariamente causata da atteggiamenti di iperprotezione o inadeguatezza parentale. Durante il primo anno di vita, il bambino è vulnerabile ed ha bisogno di acquisire sicurezza e fiducia in se stesso, mediante un adeguato sviluppo psicofisico favorito dal rapporto con la madre. Egli dipende fortemente dall'influenza della madre e, la mancanza di familiarità con l'ambiente circostante crea in lui incertezza e sospetto. Intorno al primo anno di vita, il bambino è pronto per rendersi "autonomo" dalla propria madre.

Se un bambino si mostra particolarmente ansioso, bisognoso di protezione o di rassicurazione, l'acquisizione di capacità autonome di risposta all'ansia e alla paura potrebbe essere ritardato o rallentato. Il problema, però, non è necessariamente riconducibile all'aprensività dei genitori: i genitori, infatti, in queste situazioni, non possono che rispondere ad un bisogno del bambino di maggiore presenza e protezione. E' importante, dunque, che un genitore risponda a queste richieste del bambino, rispettando i suoi tempi; al contempo, però, dovrà cercare di favorire lo sviluppo di capacità autonome di gestione dell'ansia.

5) Molti bambini vengono derisi e appellati "piagnucoloni" dai coetanei per aver manifestato esplicitamente le loro paure. Ciò determina chiusura isolamento e pianto. Come si devono comportare gli adulti?

La derisione non aiuta certamente questi ragazzi. Tale atteggiamento contribuisce, infatti, ad alimentare profondi sentimenti di



incompetenza che spesso sono alla base di una paura. Può accadere, infatti, che il bambino impari ad evitare piuttosto che affrontare le proprie paure. Una strategia molto funzionale è quella di spiegare la situazione ai compagni di scuola/di gioco, garantendo, al tempo stesso, che il bambino possa avvicinarsi gradualmente alla situazione che gli genera disagio con il sostegno e la rassicurazione degli adulti.

6) Cosa nascondono quei bambini che hanno paura di uscire di casa persino per recarsi ad una festa divertente?

Quando un bambino mostra una paura eccessiva, esagerata nei confronti di uno specifico oggetto o di una situazione, significa che potrebbe aver sviluppato una fobia. Le fobie sono caratterizzate da una paura o da una repulsione, indirizzate ad un particolare oggetto o ad una specifica situazione i cui caratteri non giustificano tale reazione. Una fobia può limitare severamente le normali attività di un bambino: un ragazzo che manifesti una fobia per i cani, ad esempio, può in un primo tempo evitare i cani e in seguito evitare tutte le situazioni al di fuori del proprio ambiente domestico nelle quali possa incorrere nel rischio di incontrare un cane. Tra le fobie più comuni troviamo quella del sangue, del buio, del fuoco, dell'altezza, degli insetti, degli spazi chiusi o molto piccoli, dei serpenti, dei ragni, dei tuoni, etc.. Tali manifestazioni fobiche qualche volta sono banali e passeggera e sono episodi normali e transitori dello sviluppo del bambino. Altre volte possono acquisire un carattere patologico quando, per gravità, intensità e persistenza hanno il sopravvento fino ad interferire con la vita quotidiana del bambino. In questi casi non si tratta di capricci, ma di un sintomo che necessita di essere adeguatamente trattato a livello psicologico con una stretta collaborazione tra psicologo, pediatra, famiglia e bambino. A livello educativo è importante ricordare che un atteggiamento coercitivo, autoritario o intimidatorio, può rinforzare e contribuire al perdurare della paura nel bambino.

7) I media possono aumentare le paure nei bambini?

E' possibile che programmi televisivi possano alimentare paure nei bambini e nei ragazzi. È consigliabile che i genitori, per quanto possibile, possano monitorare i programmi televisivi che guardano i loro figli (guardandoli con loro) o fare da filtro. Quando un bambino vede un telegiornale, un film o programmi di approfondimento particolarmente



crudi nella scelta delle immagini e delle parole – a maggior ragione quando le immagini violente si riferiscono a situazioni reali come una guerra - è utile che i genitori gli siano vicini e ne parlino con lui.

E' importante che gli adulti si pongano come figure di riferimento sia dal punto di vista cognitivo sia da quello emozionale: aiutare i bambini a decodificare le immagini ed i contenuti, cercare di contenere e comprendere le loro emozioni, condividerne le preoccupazioni, rappresentano occasioni per rafforzare la relazione tra genitori e figli, insegnanti e studenti. La tutela dei bambini dalla violenza delle immagini e dei contenuti da esse veicolati deve rappresentare un valore da perseguire quotidianamente ricercando e promuovendo soluzioni concrete. I recenti fatti di cronaca relativi alla guerra possono costituire l'occasione per riaffermare l'importanza della protezione dei bambini dalla violenza televisiva.

8) Come spiegare la guerra?

E' preferibile utilizzare termini diretti e concreti per descrivere quanto sta accadendo piuttosto che tentare di "addolcire la pillola" con parole o espressioni che inevitabilmente sarebbero fuorvianti. Naturalmente è opportuno adeguare il linguaggio all'età dell'interlocutore, tenendo ben presente che tutte le informazioni ed i messaggi che gli adulti desiderano comunicare devono essere veritieri. Ciò, affinché bambini e ragazzi possano avere un quadro realistico della situazione e non una visione distorta degli eventi.

Al fine di aiutare i bambini ad "allontanare la paura", con i bambini più piccoli e particolarmente spaventati può essere utile mostrare sul planisfero l'ubicazione degli Stati coinvolti, assicurandoli sul fatto che la guerra è in un paese lontano.

9) Cosa rispondere ad un bambino che sentendo parlare della guerra chiede: "Anche i bambini verranno uccisi"?

Questa domanda esige una risposta appropriata all'età del bambino che la pone. Purtroppo può capitare che un bambino resti vittima di attentati terroristici o degli attacchi militari all'interno di una guerra: per questo motivo è importante che nella risoluzione dei conflitti internazionali si ricerchino e si promuovano soluzioni diverse dalla guerra. Più in generale, riteniamo possa essere utile assicurare il bambino in ogni modo, non solo con una maggiore vicinanza fisica, ma anche dicendogli che le persone che gli vogliono bene lo proteggeranno in ogni modo da qualsiasi pericolo.



10) Mio figlio ha bisogno dell'aiuto di un professionista?

La maggior parte delle paure infantili non sono patologiche, bensì rientrano nel naturale processo di crescita del bambino. Ciò non toglie che richiedano di essere affrontate e superate: la comprensione e l'elaborazione di una paura da parte del bambino, favorisce una maggior fiducia e sicurezza nelle proprie possibilità e ne rafforza l'autostima. Una paura diviene preoccupante solo se è intensa, sproporzionata, persistente e tale da limitare le normali attività quotidiane della vita di un soggetto: il bambino impaurito dice di non voler uscire di casa, non riesce a dormire tranquillamente, si isola dai coetanei, piange continuamente. In questi casi è necessario ed opportuno rivolgersi ad un aiuto specialistico per un'adeguata valutazione. Per una consulenza è possibile rivolgersi a diversi specialisti, tra i quali psicologi, pediatri, neuropsichiatri infantili, esperti di un consultorio familiare o di un consultorio per giovani.

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 nelle problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza anche solo nel caso in cui abbiate dubbi o domande in merito alle paure dei vostri figli/studenti.



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

Il PTSD è stato 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 questo disturbo nei bambini e negli 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.

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 femmine 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, anche 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 'pre-



sagi', 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 predicano 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.

Tab. 1 - 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



Criteria 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).





BIBLIOGRAFIA

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), *Children who wont go to school*, in www.aacap.org, 1998

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), *Talking to children about terrorism and war*, in www.aacap.org, 2003

American Psychological Association (APA), *Coping with terrorism*, in www.apa.org

American Psychological Association (APA), *Reactions and guidelines for children following trauma/disaster*, in www.apa.org, 2001

Beidel D.C., Psychopathology of childhood social phobia, in *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, June, 1999

Clark C. S., La violenza in TV, in Popper K., *Cattiva maestra televisione*, Reser, Milano 1994.

Center for Mental Health Service (CMHS), *After a disaster: a guide for parents and teachers*, in www.mentalhealth.org, 2001

Collaris R., Merckelbach H., Muris P., Common childhood fears and their origins. *Behavior, research and therapy*, 35, 929-937, 1997

Donahue P., *Helping Children Conquer Fear*, in www.sentara.com

Gallagher R., Chase A., *Building Resilience in Children in the face of fear and tragedy*, in www.apa.org, 2002

Gebeke D., *Children and Fear*, 1994, in www.ext.nodak.edu

Goldman L., *Children living with fear: recognizing and healing the trauma*, in www.us.net, 2002

Goodman R.F., *Caring for Kids after trauma and death: a guide for parents and professionals*, in www.AboutKids.org

Goodman R.F., *Talking to kids about terrorism or act of war*, in www.AboutOurKids.org.2001

Goodman R.F., Gurian A., *Talking to kids about terrorism and war in Iraq*, in www.aboutourkids.org, 2001

Goodman R.F., Gurian A., *Fears*, in www.aboutourkids.org, 2001

Goodman R.F., Gurian A., *A war in Iraq: tackling tough issue with kids*, in www.aboutourkids.org, 2003

Goodman R.F., Gurian A., *Helping Children to cope with fears*, in www.aboutourkids.org

Greci G., "Quando i sogni non sono più d'oro.....", in *Bambini*, ed.



Junior, 12, 1998; pp. 24-29.

Hamblen J., *PTSD in children and adolescents*, National Center for PTSD, in www.ncptsd.org.

Il Telefono Azzurro, Eurispes (a cura di), *1° Rapporto Nazionale sulla condizione dell'Infanzia e della Preadolescenza*, 2000

Institute of Trauma and Stress, NYU Child Study Center, Talking to children about terrorism and war, in *Caring for Kids after Trauma and Death: a guide for parents and professionals*, in www.AboutOurKids.org, 2002, pp.41-43

Izenberg N., *How to talk to your child about the news*, in www.Kidshealth.org, 2001

Loschi T., *I bambini e le paure*, Cappelli Editore, 1993.

Mayer M., Brutti sogni in ripostiglio, in *Storie di paura*, Einaudi Ragazzi, Torino, 1997

Marks I.M., (a cura di Fava G. e Saviotti F.M.), *Ansia e paure. Comprenderle affrontarle e dominarle*, McGraw-Hill, Milano, II edizione, 2002

Morcellini M., *La tv fa bene ai bambini*, Meltemi, Roma 1999.

National Association of School Psychologists (NASP), *Children and Fear of war and terrorism*, in www.naspoline.org, 2002

National Association of School Psychologists (NASP), *Helping children deal with tragic events in unsettling times. Tips for parents and teachers*, in www.naspoline.org, 2003

National Institute of Mental Health (NIMH), *Helping children and adolescents cope with violence and disasters*, in www.nimh.nih.gov, 2001

Poussaint A., Vida F., *Answering tough questions*, in www.ABC-NEWS.com

Robin F., Goodman G., Gurian A., *Helping children to cope with fears*, in www.AboutOurKids.org, 2001

Rutherford K., *Preparing Your Child for Visits to the Doctor*, in www.kidshealth.org, 2001

Salmon K. – Bryant R.A., Posttraumatic stress disorder in children. The influence of developmental factors, in *Clinical Psychology Review*, 22, 2002.

Stein E., *L'empatia*, Franco Angeli, Milano, 1986.

Yule W., *Disturbo post-traumatico da stress: aspetti clinici e terapia*, McGraw-Hill, Milano, 2000.





TELEFONO AZZURRO

L'Associazione S.O.S. Il Telefono Azzurro è un Ente morale senza fini di lucro che ha come finalità principale la tutela e l'assistenza dei minori oggetto di maltrattamenti e violenza. Telefono Azzurro è da oltre 16 anni punto di riferimento per bambini e adolescenti in difficoltà ed è impegnato nella difesa dei diritti dell'infanzia e nella diffusione di una cultura che ne rispetti e valorizzi le esigenze.

IL CENTRO NAZIONALE DI ASCOLTO

Il Centro Nazionale d'Ascolto Telefonico è il cuore dell'attività di Telefono Azzurro, ha sede a Milano e fa fronte alle migliaia di chiamate al giorno che provengono da ogni parte d'Italia.

L'Associazione è impegnata in un continuo confronto operativo, teorico e metodologico a livello internazionale con le Helplines inglese, francese, spagnola e austriaca al fine di individuare e adottare comuni linee guida per la gestione della consulenza, e per la formazione e lo sviluppo delle competenze degli operatori. L'attività del Call Center è divisa tra Linea telefonica gratuita 19696, attiva in tutta Italia 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno e a disposizione di tutti i bambini e gli adolescenti fino a 14 anni di età, che vogliono denunciare maltrattamenti e abusi o che desiderino parlare con un operatore per esporre problemi e difficoltà, e Linea Istituzionale 199.15.15.15, per i ragazzi sopra i 14 anni o per gli adulti, educatori, operatori professionali che vogliono esporre casi che coinvolgano dei minori o richiedere consulenze per la gestione dei casi. Attraverso le consulenze offerte dal Centro Nazionale di Ascolto e la rielaborazione dei dati primari raccolti, l'Associazione rappresenta un osservatorio privilegiato di quella parte dell'infanzia che vive in una situazione di abuso o che esprime una richiesta di aiuto per situazioni di maltrattamento e disagio.

I CENTRI TERRITORIALI

A supporto dell'attività del Centro Nazionale di Ascolto, Telefono Azzurro ha potenziato la sua azione sul territorio tramite la presenza di Centri Territoriali dislocati localmente. Con la nascita di questi Centri d'intervento Telefono Azzurro inizia, con modalità sempre più strutturate, ad apporre la propria esperienza 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 e sensibilizzazione. I centri già attivi sono quelli di Bologna, Palermo, Roma e Treviso

LO SVILUPPO DI PROGETTI INNOVATIVI: IL TETTO AZZURRO E IL TEAM DI EMERGENZA

Il percorso di sviluppo del Telefono Azzurro ha portato alla sperimentazione di nuovi progetti di intervento che si sono concretizzati con l'istituzione del Team di Emergenza di Treviso e del Tetto Azzurro di Roma.

Il Team di Treviso si connota in particolare per avere implementato un modello di intervento per le situazioni di emergenza, interagendo all'interno della rete interistituzionale composta da diverse agenzie del territorio, quali ad esempio le Forze dell'Ordine, le Procure presso i Tribunali, i Servizi Socio Sanitari, la Scuola, ecc. Il progetto nasce dalla collaborazione con il Child Study Center della Yale University (U.S.A.) e da successive elaborazioni di Telefono Azzurro. La struttura di emergenza ha il compito di intervenire nelle situazioni di violenza e disagio intrafamiliare, prostituzione minorile, devianza minorile, fughe da casa, comportamenti autodistruttivi, disturbi mentali in età evolutiva. Il team è strutturato in quattro aree: area clinica, area gestionale, area studi/ricerca e area formazione. Il Team di Treviso, inoltre, dal mese di maggio 2001, offre un servizio di prima accoglienza per bambini ed adolescenti vittime di un trauma o che si trovino a vivere una situazione di emergenza, per le prime 48 ore successive all'evento.

Diversa è, invece, l'operatività del Tetto Azzurro di Roma che nasce come centro polifunzionale per l'accoglienza, la diagnosi e il trattamento di bambini vittime di abuso e maltrattamento che la Provincia di Roma ha affidato in gestione a Telefono Azzurro per la sua esperienza sulle problematiche del disagio minorile e per la sua capacità organizzativa. Il Centro ha attivato una molteplicità di servizi individuati e finalizzati a diversi obiettivi, fra i quali un servizio di diagnosi e trattamento individuale e familiare per situazioni di abuso e maltrattamento di soggetti in età evolutiva, un Servizio di Pronta Accoglienza Residenziale e un servizio di consulenza legale altamente specialistica per gli operatori dei servizi territoriali.

Tetto Azzurro e Team di Emergenza si offrono anche al territorio



come luogo privilegiato per l'intervento clinico con minori vittime di abuso sessuale, maltrattamento fisico e abuso psicologico. Queste due strutture si connotano come luogo accogliente, garantito e di tutela per l'ascolto del minore ai fini giudiziari e come "spazio neutro" per favorire la continuità genitoriale.

IL SETTORE FORMAZIONE

Il Settore Formazione di Telefono Azzurro ha l'obiettivo di promuovere e divulgare, attraverso progetti formativi mirati, le conoscenze e le competenze accumulate in 16 anni di attività anche presso le agenzie preposte alla gestione del minore e delle sue problematiche: operatori socio sanitari e scolastici, forze dell'ordine e liberi professionisti, nonché gruppi interessati ad una formazione e sensibilizzazione sul tema quali ad esempio genitori, studenti e altri operatori.

IL CENTRO STUDI

Il Centro Studi ha lo scopo di raccogliere documentazione e materiale a livello nazionale ed internazionale, elaborare i dati primari provenienti dal Centro Nazionale di Ascolto, realizzare studi e ricerche, promuovere un osservatorio permanente sull'infanzia e l'adolescenza.

Di fronte ad una società sempre più articolata e complessa, in cui i termini di analisi e di riferimento tradizionali perdono peso e attendibilità, un approccio scientifico, di tipo socio statistico, può fornire elementi utili per elaborazioni teoriche e per applicazioni pratiche che vogliono essere davvero efficaci per comprendere ed aiutare i bambini. Da questa consapevolezza è nata anche l'iniziativa congiunta di Telefono Azzurro ed Eurispes che nell'anno 2000 hanno dato vita al "Primo rapporto nazionale sulla condizione dell'infanzia e della adolescenza" presentato anche al Presidente della Repubblica Italiana e giunto quest'anno alla sua terza edizione. Il Centro Studi produce inoltre materiali divulgativi per genitori ed educatori, quali ad esempio "La guida sulla depressione nei bambini e negli adolescenti", "Vittime silenziose. I bambini e gli adolescenti di fronte alla guerra, al terrorismo e ad altri eventi traumatici", "L'ascolto del disagio in adolescenza", "Guida per i genitori alla prevenzione dell'abuso sessuale e dei suoi effetti".

L'ESPERIENZA E LE COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

Il confronto internazionale con altre Associazioni, Istituzioni e servizi per la prevenzione delle situazioni di abuso e per la lotta alla



pedofilia rappresenta un altro elemento importante su cui Telefono Azzurro lavora da anni. Gli obiettivi che sottostanno a tale strategia di internazionalizzazione sono molteplici, tra questi l'esigenza di un confronto comune sulle best practice presenti in Europa al fine di promuoverne la loro implementazione a livello nazionale, la costituzione di network per offrire comuni servizi di aiuto efficaci e di qualità ed al contempo la promozione di una cultura dell'infanzia più attenta ai diritti dei bambini e ai programmi comunitari, non solo finalizzati alla prevenzione delle situazioni di disagio nell'infanzia e nell'adolescenza, ma soprattutto alla promozione del benessere dei bambini. Spesso si è assistito alla realizzazione di programmi di intervento sociale ed economico di grande interesse, ma poco attenti agli effetti diretti ed indiretti sulla qualità della vita nell'infanzia. Telefono Azzurro, in collaborazione con altri soggetti (sia Helplines che Istituzioni), oltre a realizzare specifici progetti per la diffusione di programmi di intervento di qualità, si è impegnato nella promozione di un attento dibattito proprio sugli strumenti e le strategie per rendere i diritti dei bambini base comune per la programmazione sociale, economica e culturale in Europa.

Il confronto internazionale cui intendiamo riferirci prevede un maggiore impegno nella condivisione di un sistema di monitoraggio unico e confrontabile. Quanto già detto in precedenza sulla situazione nazionale non può che essere ampliato a livello internazionale. In questo caso, il confronto tra le diverse metodologie, tra i dati e le specificità del fenomeno nei diversi contesti, tra le specificità giuridiche manifestate al livello nazionale, tra le modalità di realizzazione dei programmi di intervento contro la pedofilia, rappresentano un ulteriore elemento da considerare.

Tra i principali progetti su cui Telefono Azzurro ha lavorato vi sono: Programma Daphne finalizzato al confronto delle modalità operative delle principali Helplines europee per la promozione di un servizio di ascolto fondato su medesimi principi di qualità e di efficienza; Progetto Ombudsperson per la promozione della figura del Garante europeo per i diritti dei minori e per l'individuazione dei criteri minimi di qualità per il funzionamento dei servizi per l'infanzia nel pieno rispetto della Convenzione internazionale dei Diritti del Bambino; Programma Hippocrates per la promozione di un metodo di qualità per il trattamento dei minori che hanno commesso reati; Programma Safeborders per la creazione di un network europeo per la realizzazione di campagna transnazionali di sensi-



bilizzazione per l'utilizzo sicuro di Internet da parte dei bambini. Programma e-Safe per la promozione di interventi contro la diffusione di siti illegali e la promozione di metodologie di ascolto innovative come per esempio la comunicazione sincrona ed asincrona in rete (chat, e-mail ecc.).

PER AIUTARE IL TELEFONO AZZURRO:
C.C.P. 550400 - CON CARTA DI CREDITO: 800.410.410
RID BANCARIO: INTESABCI CARIPLO C/C 4000 ABI
03069
CAB 02420

Info: tel. 800.090.335
www.azzurro.it - telefonoazzurro@azzurro.it



