

Relazione “Il trasporto sicuro dei bambini”

Esperienze dell'Assistenza Spirituale d'Emergenza e della Psicologia d'Emergenza –
Due servizi della Provincia di Bolzano

*Gottfried Ugolini, Bressanone (BZ),
sacerdote e psicologo,
membro dell'ASE e della PdE*

1. Due servizi di assistenza

L'**Assistenza Spirituale d'Emergenza (ASE)** è un servizio dell'Associazione Provinciale della Croce Bianca attivato nel 1996 a Bressanone e gestito da volontari, donne e uomini provenienti da tutte le professioni. Sono qualificati per questo servizio di assistenza per le persone coinvolti direttamente o indirettamente in eventi traumatogeni (incidenti stradali, rianimazione fallita, slavine ...).

Da queste esperienze è nato un ulteriore servizio quello della **Psicologia d'Emergenza (PdE)** inserito nell'Azienda Sanitaria della Provincia e operativo dal 2005. Nel servizio collaborano ca. 20 psicologhe e psicologi con una formazione specifica in psicologia dell'emergenza con una reperibilità giornaliera dalle ore 8 alle ore 21. Essi offrono un'assistenza in situazioni gravi per le persone coinvolte direttamente o indirettamente e offrono un sostegno per i soccorritori stessi. Inoltre accompagnano le persone o famiglie dopo un evento traumatico.

Il concetto prevede una **collaborazione tra i due servizi**: l'ASE focalizza il suo servizio sull'assistenza immediata sul fronte, la PdE concentra il suo servizio su interventi gravosi e sull'assistenza post-evento sia per persone coinvolte sia per soccorritori.

2. Basi teoriche dell'intervento nell'assistenza di bambini

1) Psicotraumatologia:

- Tutte le reazioni ad eventi traumatogeni sono naturali, normali e tipicamente umani. Le reazioni sono da accettare, rispettare e da sostenere nella loro espressione immediata.
- Hanno una valenza positiva come espressione della capacità umana di reagire.
- Le reazioni esprimono il bisogno e la risorsa di proteggersi e di difendersi da influssi violenti che derivano dall'esterno.
- Le reazioni sono normalmente passeggere e si attenuano con fasi di alterazioni dopo 2-3 ore, dopo 2-3 giorni, dopo 2-3 settimane.
- Due criteri di discernimento circa la normalità delle reazioni sono da osservare: che la persona non ferisca se stessa o altri.
- Le reazioni hanno bisogno del loro tempo e del loro spazio per manifestarsi: richiedono uno spazio protetto e un'assistenza rispettosa e tollerante.

2) Concetto delle risorse e resilienza

- Le persone hanno delle capacità proprie per affrontare situazioni traumatogeni. L'assistenza umana, psicologica e psico-sociale offrono un contenitore e un supporto per far emergere e ripristinare le risorse personali e quelle sociali.
- Il concetto di resilienza offre una visione dell'uomo che rispetta e promuove le sue capacità di gestire le sue reazioni e di affrontare le conseguenze dopo un evento traumatogeno a breve e a lungo termine.

3) L'approccio salutogenetico (Antonovsky)

Negli anni 80 Antonovsky ha sviluppato il concetto della salutogenesi e ha descritto il senso di coerenza. La salutogenesi si contrappone al concetto della patogenesi focalizzando sugli aspetti di salute e sulle risorse che una persona ha per gestire la salute. L'approccio della salutogenesi di Antonovsky (1980) offre un concetto di base significativo ed utile come modello di base per l'assistenza ai bambini.

Il senso di coerenza si basa sulla convergenza di tre elementi: maneggio, comprensibilità e significatività. La presenza di questi elementi danno alla persona la sensazione di poter farcela con una visione realistica della vita e permette di affrontare la situazione traumatica con coraggio e con una prospettiva fiduciosa verso il futuro.

Il concetto del senso di coerenza comprende tre elementi:

- il **maneggio**, la **maneggiabilità** ovvero la sensazione di poter esercitare un controllo in realtà o in fantasia, in modo soggettivo: poter fare qualcosa, ricevere assegnato un compito, essere considerato come fornitore di informazioni, poter prendere decisioni ... riconsegna alla persona il controllo e la concentrazione sul proprio contributo nella situazione per o con altri;
- la **comprensibilità**: chi capisce che cosa è successo o che gli sta succedendo intorno riesce ad affrontare meglio situazioni difficili; il bisogno di informazione è esistenziale; l'accesso a informazioni e la trasmissione di spiegazioni è cruciale per frenare le fantasie e per confrontarsi con la realtà; l'attivazione delle capacità cognitive per mettere insieme i piccoli dettagli come in un puzzle per avere un quadro più o meno completo della situazione è decisivo per la stabilizzazione e per l'elaborazione del vissuto;
- la **significatività** è connessa con i primi due elementi e deriva dalla capacità di dare un significato, un senso agli avvenimenti; la ricerca del significato è un compito a lungo termine e personale che ha un influsso notevole per la visione globale della vita e del mondo; aspetti significativi connessi a valori positivi possono essere intravisti e evidenziati anche nell'immediato dopo l'evento; i momenti positivi, la lode per azioni e attività realizzate, la scoperta di valori in base alla tristezza, alla rabbia, all'impotenza ... avviano la ricerca di significatività dell'esperienza attuale e concreta;

Nell'assistenza dei bambini è necessario poter ridare il controllo attraverso la possibilità di fare qualcosa attivamente, la comprensione di ciò che è accaduto attraverso informazioni e spiegazioni, e il conferire un significato nell'immediato di evidenziare gli aspetti positivi e, a lungo termine, di trovare un significato, un senso che arricchisce e promuove la vita della persona e degli altri e che si esprime nella visione del mondo e nelle proprie credenze.

3. Le situazioni traumatogeni

Bambini possono essere coinvolti direttamente o indirettamente in situazioni di emergenza: incidente stradale – infortunio nel tempo libero – perdita di una persona cara – slavine – ecc.

Secondo le ricerche fatte e le nostre esperienze, i bambini sperimentano in situazioni traumatogene tutto l'arco delle reazioni posttraumatiche.

4. I bambini tra vulnerabilità e risorse

Una prima affermazione è che l'anima dei bambini è vulnerabile ... più di quanto generalmente si presume. Altrettanto si può dire che l'anima dei bambini è ricca di risorse ... più di quanto generalmente si presume. Si tratta di aspetti fondamentali da considerare nell'assistenza dei bambini in situazioni di emergenza, durante e dopo l'intervento di soccorso.

Inoltre si può differenziare tra eventi traumatogeni nel contesto familiare e quelli fuori dal contesto familiare. Se un evento traumatizzante avviene all'interno di una famiglia, i congiunti riescono a funzionare molto meno come "persone protettive" o come "care giver" che offrono sostegno emotivo.

Il bambino come vittima corre il pericolo di essere vittimizzato. Se il bambino è rimasto vittima in un evento traumatogeno, è da riconoscerlo come tale e da prenderlo sul serio. La perseveranza nel ruolo della vittima porta però alla stigmatizzazione. E' richiesto di avere riguardo per il bambino rimasto vittima senza assumere un atteggiamento indulgente. Sia per gli adulti che per il bambino non deve essere al centro dell'attenzione quotidiana il trauma ma l'orientamento verso le risorse. E' necessario favorire le competenze del bambino e del suo contesto sociale, la gestione attiva del suo futuro e l'attivazione di strategie per affrontare la vita.

Risorse dei bambini

Non tutti i bambini sviluppano dopo l'esposizione a un evento traumatogeno sintomi del disturbo posttraumatico. Come fattori protettivi vengono considerati:

1. i **fattori di personalità** come l'autostima, la fiducia nell'efficacia delle proprie competenze e un orientamento sociale positivo
2. la **coesione familiare**, il clima familiare, l'assenza di "disaccordo"
3. un **sistema di sostegno** che favorisce il bambino nei suoi tentativi di affrontare la situazione

Un sistema di sostegno che può essere formato anche da persone protettive al di fuori della famiglia, aiuta il bambino di uscire dal suo senso di impotenza e dal senso di non potersi difendere. Inoltre aiuta a equilibrare l'influsso di eventi avversi ovvero di compensarli.

L'importanza degli adulti, familiari, insegnanti ... nell'assistenza dei bambini

La risorsa fondamentale per il bambino sono la famiglia e il contesto sociale (coetanei, asilo, scuola, gruppi ...). Perciò l'intervento per assistere i bambini ha due dimensioni: il primo si concentra sugli adulti presenti o raggiungibili e il secondo focalizza sui bambini stessi.

L'intervento con la presenza di bambini si concentra sempre prima sui genitori o adulti presenti, in quanto saranno loro ad assistere i bambini dopo il nostro intervento. La regola prevede che prima devono essere assistiti gli adulti presenti per renderli capaci di assistere a loro volta i bambini.

A volte l'intervento è bifocale: si concentra contemporaneamente sugli adulti e sui bambini. La presenza per i bambini stimola gli adulti a confrontarsi con la situazione e con le proprie risorse per essere in grado di offrire ai bambini una sufficiente sicurezza e protezione.

5. Esperienze, reazioni e bisogni dei bambini in situazioni traumatogeni

In un'evento traumatogeno il bambino fa diverse esperienze:

1. Il bambino subisce una perdita di controllo.
2. Il bambino perde l'orientamento.
3. La vita quotidiana è interrotta.
4. Il bambino si sente privo di ogni possibilità di reagire o di fare qualcosa.
5. Il bambino è circondato da spettatori.
6. Il bambino avverte un cambiamento della percezione.
7. Il bambino percepisce uno scombussolamento nella gerarchia sociale.
8. Il bambino sperimenta la propria vulnerabilità.
9. Il bambino nota nuove sensazioni corporee.

10. Il bambino è confrontato con novità.
11. Il bambino sente dolori.
12. Il bambino è confrontato con gente estranea.
13. Il bambino è separato dai famigliari e dalle persone di riferimento.
14. ...

Possibili reazioni immediate dei bambini in situazioni acute

Ogni reazione è normale in situazioni di emergenza.

- piangere
- urlare
- ridere
- balbettare
- aggrapparsi
- irrigidirsi
- girovagare, allontanarsi
- attivarsi
- ritirarsi
- ...

Possibili reazioni e conseguenze post evento

- aumenta il bisogno di aggrapparsi (di attaccamento)
- evitare
- ritiro sociale
- comportamento aggressivo
- regressione (linguaggio infantile, incontinenza)
- preoccupazione per la sicurezza dei genitori e fratelli (controllo notturno)
- sentimenti distaccati verso i genitori
- elevata timidezza
- emozioni negative (ansia, preoccupazione, tristezza ...)
- inquietudine
- sensi di colpa
- disturbi di sonno (addormentarsi, dormire tutta la notte, incubi)
- disturbi di concentrazione (cambiamento del rendimento scolastico)
- ...

I bisogni dei bambini in situazioni acute post-evento

In ogni situazione d'emergenza sono da considerare e da tenere conto dei bisogni dei bambini stessi. L'attenzione circa i bisogni dei bambini li permette di riavere fiducia nelle loro capacità di affrontare il peso della situazione.

Questi bisogni sono:

- bisogni fisiologici (alimentazione, sufficiente sonno, movimento ...)
- bisogno di attaccamento e di vicinanza
- bisogno di stima: essere stimati e riconosciuti dagli altri; sentirsi apprezzati, lodati ed amati
- bisogno di orientamento e di sicurezza: migliorare la comprensibilità e la prevedibilità
- bisogno di esplorare: scoprire il mondo, la realtà
- bisogno di autorealizzazione: sviluppare le proprie capacità e doti
- ...

6. Assistenza di bambini in situazioni acute

Approccio dell'assistenza

avvicinarsi al bambino con tatto e rispetto
presentarsi e chiedere il nome del bambino
creare una situazione di fiducia

informare il bambino e raggiungere un consenso informato
offrire un clima di confidenza e di rispetto

Obiettivi dell'assistenza

- strutturare la situazione
- ridurre gli stimoli opprimenti
- condurre i bambini alla famiglia
- stabilire l'ambiente (familiari, congiunti, amici ...)
- promuovere la comprensione (informazioni, spiegazioni ...)
- restituire il senso di controllo (assegnare compiti, coinvolgere in processi decisionali ...)
- ridurre il senso di impotenza
- avviare i primi passi verso un superamento efficace

Percezione ed esplorazione dei bambini in situazioni acute

In un evento traumatogeno il bambino è sotto shock. Si possono notare gli occhi lucidi, la pelle è pallida, il respiro è veloce o piatto, disorientamento, comportamento emotivo o eccessivamente tranquillo oppure inconsueto, o un comportamento distaccato come se non fosse successo niente.

Le reazioni si possono esprimere in vari modi. Alcuni bambini riescono a descrivere la percezione delle loro reazioni in modo spontaneo, diretto e concreto. Altri bambini danno indicazioni generiche. Per esplorare la percezione delle reazioni possono servire le seguenti dimensioni ovvero i seguenti criteri di descrizione:

- localizzazione: interno – esterno (*dentro – fuori*)
- modalità: passivo – attivo (*inerte – agire*)
- intensità: debole – forte (*calmo – agitato*)
- socialità: ritiro – attaccamento (*stare da solo – stare insieme*)
- percezione: totale – parziale (*vedere l'insieme – fissarsi su dettagli*)
- forma: figurale – informe
- consistenza: duro – molle (*superficie – massa*)
- temperatura: caldo – freddo
- movimento: su – giù (*entrare – uscire, allargare – restringere*)

Un'adeguata percezione ed esplorazione del bambino nella situazione traumatogena ci permette di avviare le rispettive modalità dell'intervento di assistenza. Inoltre aiutano a mettere a parole ciò che il bambino prova: emozioni insieme ai pensieri e le preoccupazioni. Un'emozione descritta secondo questi criteri è più realizzabile e gestibile perché dà già alcune indicazioni significative per i provvedimenti da prendere. Inoltre, la descrizione delle emozioni, spesso caratterizzata da un aggettivo, facilitano di gestire la situazione ai bambini stessi e nell'intervento.

Cosa può offrire l'assistenza ai bambini in situazioni traumatogeni:

1. Immediatamente dopo l'evento traumatogeno è importante considerare tutte le reazioni del bambino come normali e naturali. Il bambino reagisce in modo normale a un evento anormale.
2. Segnalare al bambino la propria disponibilità al dialogo senza costringerlo a parlare.
3. Nel dialogo con il bambino è bene guardarsi di non insistere troppo nel fare domande per non provocare un'ulteriore traumatizzazione. E' importante rispettare la disponibilità di approfondire l'avvenuto e adeguarsi al ritmo del bambino.
4. Accettare che dopo l'evento traumatogeno a volte possibile superare e integrare il vissuto che elaborarlo.
5. Se i genitori e i fratelli esprimono sensi di colpa e di vergogna perché si accusano di non aver protetto sufficientemente il bambino, è compito dell'assistenza di alleviarli fornendo informazioni circa l'avvenuto e riducendo senso di grandiosità e di onnipotenza.
6. Non parlare dell'accaduto non significa cancellare l'evento come se non fosse mai avvenuto. E' importante incoraggiare il bambino e i genitori a parlare di ciò che è successo.
7. Per favorire l'elaborazione del vissuto, è necessario riprendere le abitudini quotidiane e i riti consueti senza un avere troppo riguardo per i bambini.
8. L'atteggiamento nei riguardi del bambino dev'essere chiaro e inequivocabile. Un atteggiamento diffuso rende il bambino ancora più insicuro.
9. E' importante fare ciò che si può e non ciò che si crede di dover fare.
10. ...

Le ricerche hanno confermato che bambini capaci di piangere e di tremare dopo un evento traumatogeno hanno a lungo termine meno problemi per riprendersi.

Per i bambini è importante che gli adulti esprimono sinceramente i loro sentimenti senza mettere in pericolo la sicurezza e la tranquillità dei bambini che sono importanti per il loro benessere.

Nell'assistenza dei bambini i soccorritori sono estranei. E' importante favorire un contatto basato sulla fiducia e il massimo rispetto. I bambini hanno bisogno della nostra presenza ed attenzione per loro. E' essenziale ascoltarli. Le loro domande sono da prendere sul serio. I bambini si aspettano risposte sincere. Questo è in modo particolare centrale quando si tratta di domande che riguardano l'evento traumatogeno. Le risposte semplici, chiare e comprensibili aiutano i bambini a capire ciò che è successo.

Non sempre si conosce tutti i dettagli oppure certi dati non sono ancora chiari. La sincerità è rassicurante. E' meglio dire che ci mancano informazioni o conoscenze per poter risponderli. I bambini accettano di convivere con domande senza risposte quando sperimentano di essere presi sul serio e considerati come interlocutori degni di fiducia e di rispetto. Per essere comprensibile e per verificare se il bambino ha capito, si usa un linguaggio semplice e ricco di immagini. Il linguaggio e le immagini usati sono da adeguare all'età e allo sviluppo del bambino.

Dall'altra parte anche il bambino deve trovare e ottenere la sua possibilità di esprimersi. A volte hanno bisogno di disegnare o di giocare ciò che hanno vissuto. Un'assistenza rispettosa e attenta può favorire una prima realizzazione e comprensione di ciò che è avvenuto. Inoltre promuove l'espressione non-verbale del vissuto, delle reazioni emotive e cognitive del bambino.

Nell'assistenza del bambino si segue due regole fondamentali:

- Accettare il bambino indipendentemente di come reagisce.
- Dopo un'esperienza traumatica dev'essere fatto tutto perché il bambino si senta protetto e sicuro.

Strategie di intervento

Bambini nell'età tra 2 e 11 anni: l'assistenza è caratterizzata da interventi ben mirati, strutturati, semplici e comprensibili

- intraprendere qualcosa con i bambini: giocare, coinvolgerli, assegnare piccoli compiti, cercare fotografie ...
- disegnare l'accaduto o ricordi
- lasciare raccontare, parlare dell'accaduto
- disegnare e scrivere qualcosa su una cartolina per la persona deceduta o per le persone vive
- iniziare di fare una box dei bei ricordi (memory boxes of South Africa)
- cogliere iniziative spontanee del bambino
- gestire i passaggi dall'attivo al passivo

Bambini da 12 anni in su: l'assistenza è caratterizzata da interventi mirati, meno strutturati, più di sfida e di promozione delle proprie capacità, stimolare la cooperazione e la responsabilità

- scrivere un diario
- attivare le capacità artistiche
- scrivere poesie, storie
- disegnare cartoline, scrivere lettere alle persone decedute o a quelle vive
- eseguire tecniche di rilasciamento (respiro, rilasciamento ...)
- ideare, sviluppare e realizzare strategie per risolvere problemi
- promuovere piccoli gruppi di discussione
- indicare gruppi di supporto (i coetanei sono importanti!)
- favorire attività sportive (praticare attività sportive in gruppi)
- fare musica, ballare ...
-

7. Come si parla con i bambini circa la morte

Per spiegare la morte ai bambini è bene fare uso di un linguaggio semplice e diretto. Per i bambini è un segnale di fiducia e di rispetto se il linguaggio è comprensibile e chiaro. I bambini hanno una capacità ammirevole di scoprire la verità. Essi hanno una percezione ed intuizione ammirevole per cogliere i messaggi trasmessi dagli adulti. Soprattutto i fatti sono da presentare al bambino in modo sincero e tale che egli li possa cogliere e comprendere subito. Se questo viene a mancare, prima o poi il bambino cercherà o di farsi una sua immagine e storia di ciò che è accaduto oppure di scoprire da sé la verità.

Fondamentalmente è compito, competenza e diritto dei genitori di informare i bambini. L'esperienza ci insegna che nei casi in cui i genitori non si sentono in grado di informare il bambino, è importante e di grande sollievo se li sosteniamo nella comunicazione per esempio della morte di un familiare. Si possono preparare i genitori a definire il contenuto e di trovare la modalità adeguata.

La comunicazione avviene sempre a livello conscio e a livello inconscio. Inoltre la comunicazione avviene attraverso le parole ma soprattutto e in prima linea attraverso il linguaggio corporeo (comportamento, atteggiamento, espressione facciale, sguardo, tono di voce ecc.). I bambini notano subito incongruenze ed accentuazioni nella comunicazione. Più si riesce a creare un clima di confidenza, più il bambino è disposto ad esprimere e raccontare ciò che prova e pensa.

A una comunicazione di decesso i bambini le prime reazioni dei bambini sono:

- scoppiare a piangere
- esprimere rammarico e desiderio di vedere la persona morta
- essere aggressivo: verbalmente, attaccare qualcosa o qualcuno ...
- fare delle domande adeguate o inadeguate
- non poterci credere
- nascondersi, correre via ...

Soprattutto i bambini piccoli non sono ancora in grado di esprimersi verbalmente. Essi esprimono la loro rabbia e il loro disorientamento in modo più attivo e diretto attraverso il corpo e il comportamento.

Bambini piccoli non riescono ad afferrare che ci si può avere due sentimenti contemporaneamente. E' difficile per i bambini provare affetto per il loro padre morto in un infortunio al lavoro e il lutto che provano verso di lui.

Linea guida per l'assistenza dei bambini

▪ Bambini sotto i due anni

I bambini reagiscono con elevata irritazione, piangono più del solito e hanno un aumentato bisogno di attaccamento. Più i genitori stessi sono sommersi nella paura e nell'insicurezza, più i bambini reagiscono con una forte ansia.

Prima di assistere i bambini, i genitori devono trovare un minimo indispensabile di controllo su se stessi e di sicurezza e di stabilità.

I bambini hanno bisogno di essere rassicurati, di sentirsi sicuri e protetti e di sentirsi accettati e benvoluti. La difficoltà dei bambini di stare con le proprie emozioni ambivalenti e contraddittorie, si traduce nel loro bisogno di passare dalle reazioni emotive e dalle domande al gioco, alla TV ecc. Il bambino non riesce ad essere esposto più di tanti alle proprie emozioni e perciò ha bisogno di una pausa. Questo non significa che non sono in contatto con ciò che sta avvenendo intorno a loro. Anche se si distaccano un momento per trovare un sollievo di cui hanno bisogno, ascoltano e percepiscono con massima attenzione ciò che accade intorno a loro. Di conseguenza è bene tenerli informati e chiederli circa ciò che pensano e ciò che provano al momento.

▪ Bambini tra i 7 e 12 anni

Alcuni bambini di questa fascia di età vogliono parlare ininterrottamente di ciò che è accaduto e chiedono continuamente informazioni circa dettagli, mentre altri non parlano quasi niente. Alcuni cercano la compagnia di altri bambini e si offrono un sostegno reciproco, altri si ritirano e stanno soli. Alcuni reagiscono con reazioni aggressive e altri sono come irrigiditi. A volte i bambini provano vergogna di riconoscere e di esprimere i propri sentimenti davanti ai colleghi coetanei.

L'atteggiamento e il comportamento degli adulti è determinante. Soprattutto la sicurezza e il controllo presentato e vissuto dagli adulti rassicurano e rasserenano i bambini dopo un evento traumatico. I bambini hanno bisogno di sicurezza e di protezione. Hanno bisogno di un loro spazio per gestirlo da loro.

Favoriti dallo sviluppo cognitivo realizzano ed esprimono meglio i pensieri ed i sentimenti che provano. Il sostegno del bambino consiste soprattutto nel normalizzare tutte le reazioni che il bambino esprime, percepisce e riflette. Devono trovare un nome e un posto per considerarli parte propria, per sentirsi a casa propria. Nello scambio dell'esperienza con gli adulti o con i coetanei possono ricostruire l'evento sotto l'aspetto dinamico, tecnico e percettivo. Una difficoltà può emergere se i coetanei per motivi di insicurezza e impotenza escludono il bambino dal loro giro, almeno temporaneamente. Qui è richiesto l'intervento informativo, pedagogico e psico-sociale da parte degli adulti, genitori o insegnanti, per fare da ponte.

I bambini hanno più capacità di porre domande anche più radicali e di riflettere più profondamente sugli eventi critici. Le loro domande sono più mirate e precise. Essi attendono una risposta sincera e autentica. Sanno accettare che non a tutte le domande si hanno delle risposte immediate. Tutte le informazioni, spiegazioni e illustrazioni circa la dinamica dell'evento critico sono utili e necessari per comprendere e integrare l'avvenuto. Questo processo richiede il suo tempo. Le domande vengono poste fino ad avere un quadro chiaro della situazione.

▪ **Da 12 anni in sù**

Nell'età adolescenziale le reazioni sono un misto circa le modalità infantili e adulti delle reazioni. Il punto critico è l'elevato comportamento di rischio che i giovani possono adottare dopo un evento critico. Da una parte si possono ritirare e chiudersi nel loro mondo, o dall'altra parte possono esibire comportamenti aggressivi, distruttivi ed appesantire il clima. La presenza dei genitori e di adulti è molto importante per strutturare l'ambiente e offrire la possibilità di dialogo.

A volte i giovani preferiscono parlare del vissuto con i loro coetanei, almeno se è possibile. Altri cercano comprensione e sollievo nella musica. Dimostrano sovente una resistenza di parlare con i genitori. Dall'altra parte i genitori vorrebbero che i giovani si comportassero o come bambini da coccolare e istruire oppure li considerano già adulti e rischiano di avere aspettative esagerate nei loro confronti.

Può anche succedere che i genitori non riescono ed essere vicini ai loro figli sia perché mancano, sia per il loro comportamento difficile dovuto alla fase di distacco dai genitori sia per il loro ritiro nel loro mondo. Allora c'è il rischio che i giovani vengono lasciati da soli, anche con l'idea che ce la fanno a superare il momento critico.

L'assistenza dei giovani richiede molto tatto e capacità relazionale per entrare in contatto con loro e per poter dialogare insieme. E' richiesto molta fiducia e rispetto. Un minimo di conoscenza del tipo di linguaggio e di simbolismo dei giovani sono elementi fondamentali per stabilire un rapporto di fiducia e di accettazione reciproca.

Differenze tra il lutto dei bambini e il lutto degli adulti:

1. Lo sviluppo cognitivo del bambino è incapace di comprendere la definitività, l'inevitabilità e la validità generale (universalità) della morte.
2. I bambini hanno una capacità ridotta di sopportare dolori emotivi.
3. I bambini hanno una capacità ridotta di verbalizzare i loro sentimenti.
4. I bambini hanno paura di essere diversi dai loro amici coetanei.

Perciò nell'assistenza psicologica di bambini sono da prendere in considerazione queste differenze. I bambini hanno bisogno di essere aiutati a comprendere la morte. Tutti i registri dell'apprendimento, quelli sensoriali e quelli cognitivi, sono utili per favorire la comprensione della morte. La comprensione matura della morte avviene attraverso i seguenti aspetti (J. Wittkowski): irreversibilità, inevitabilità, universalità, non funzionalità (tutte le funzioni organiche terminano con la morte) e causalità (la causa della morte è di tipo fisico e biologico).

Un importante momento di assistenza dei bambini è il rito di congedo. Prima di tutto si informa il bambino e si chiede il suo consenso – sempre attraverso i genitori, se questi sono presenti. Una volta raggiunto il consenso informato, il bambino viene introdotto nel rito del congedo. Insieme si concorda il modo di congedarsi e le possibilità di gestire il congedo. L'atteggiamento ed il comportamento degli adulti, soprattutto dei genitori rimangono decisivi e orientativi per i bambini. Vedere e toccare il congiunto morto, parlargli e pregare per lui, baciarlo e coccolarlo, eseguire gesti religiosi come il segno della croce, dare l'acqua santa ... e tutte le espressioni affettive sono buone e giuste. Si possono depositare dei disegni, delle lettere, un giocatolo, un fiore ...

Normalmente la gente accetta la proposta del congedo oppure lo richiede addirittura. Lo svolgimento del rito di congedo è libero: nessuno viene costretto. Una semplice spiegazione sul perché della congedo dalla persona morta, la presentazione del significato e l'indicazione circa l'effetto benefico sono centrali. Normalmente sono sufficienti per motivare coloro che resistono a partecipare al rito di congedo. La presenza degli adulti è cruciale per i bambini. Questo vale anche poi per la partecipazione al funerale.

8. Conclusione:

Come conclusione di questa presentazione delle nostre esperienze vorrei sottolineare i seguenti aspetti:

- 1) L'intervento di assistenza dell'ASE e della PdE si concentra sugli adulti. Gli adulti sono punto di riferimento per i bambini sia nell'interpretare che nell'agire con le loro reazioni.
- 2) L'intervento di assistenza dell'ASE e della PdE offrono la massima presenza quando sono coinvolti bambini e attivano la rete sociale per offrire loro la continuità di presenza e di accompagnamento a breve e lungo termine.
- 3) L'intervento di assistenza dell'ASE e della PdE intende offrire un approccio a misura del bambino e una modalità di intervento che i bambini e gli adulti possono affrontare i primi compiti come per esempio quello di congedarsi dalla persona morta.
- 4) L'intervento di assistenza dell'ASE e della PdE sottolinea l'importanza del rito di congedo in generale e per i bambini in modo particolare. Un'introduzione e preparazione adeguata insieme agli adulti permette al bambino di realizzare la morte della persona a lui cara e di esprimere il suo lutto e il suo affetto.
- 5) L'intervento di assistenza dell'ASE e della PdE richiede un lavoro attento e permanente su se stessi per usare un linguaggio adeguato e corretto, per descrivere ciò che i bambini provano e esprimono, e per rinforzarli nell'attivare le loro risorse per superare l'evento traumatogeno in modo salutogenetico.
- 6) L'intervento di assistenza dell'ASE e della PdE può offrire solo un primo supporto per i bambini e per gli adulti. E' importante gestire l'intervento in modo tale che i bambini e gli adulti abbiano fiducia nell'accettare ulteriore sostegno da parte dei servizi psicologici nei quali lavorano membri dell'ASE.
- 7) L'intervento di assistenza dell'ASE e della PdE permette ai soccorritori ed agli adulti presente di conoscere le conoscenze di base, le regole e modalità di assistenza di bambini in situazioni di stress acuto.