



Scolarizzazione di bambini e adolescenti rifugiati

Durante la lezione di educazione fisica un'adolescente si nasconde improvvisamente nel locale degli attrezzi.

Un giorno un ragazzino non presenta nessun problema nel risolvere alcuni problemi matematici, il giorno successivo sembra essersi dimenticato di tutto.

Un adolescente migrante prende a botte un coetaneo senza un motivo apparente.

Che cosa è successo?

Il presente opuscolo mira a fornire risposte concise e concrete a domande di questo tipo.

– Dr. phil. N. Morina (Ospedale universitario di Zurigo)

Minorenni rifugiati, scolarizzati nel Cantone dei Grigioni

Numerosi migranti minorenni hanno vissuto esperienze terribili nel loro Paese d'origine e durante la fuga. Essi provengono da una cultura diversa in cui si parla un'altra lingua e in cui vi sono altre norme e strutture. Improvvisamente devono cavarsela in un contesto per loro estraneo, senza parlare la lingua locale e senza poter esprimere a parole gli orrori vissuti. Spesso anche i genitori sono traumatizzati, cercano di rimuovere quanto vissuto e di conseguenza possono fornire poco sostegno ai figli nel loro sviluppo. Devono ancora confrontarsi con la loro nuova situazione di vita, orientarsi nella nuova realtà e riconsiderare le loro abitudini.

I rifugiati in Svizzera hanno una vita relativamente sicura, eppure spesso si ritrovano isolati e in condizioni economiche difficili. La povertà provoca sensazioni di vergogna. Anche osservazioni xenofobe o sguardi sprezzanti danno un ulteriore senso di insicurezza a bambini e adolescenti rifugiati e alimentano le paure.

Le famiglie di rifugiati si trovano ad affrontare numerose sfide la cui intensità non va sottovalutata.

Traumi

Vivere un trauma significa vivere una minaccia per la sopravvivenza che provoca una sensazione di profonda disperazione negli interessati. L'essere umano può essere stato confrontato con l'evento in prima persona, come testimone o tramite descrizioni.

Gli esseri umani reagiscono in modi molto diversi a esperienze profondamente traumatiche. Se in seguito al vissuto traumatico permangono disturbi persistenti, si può parlare di disturbo post-traumatico.

Una forma particolarmente frequente di disturbo post-traumatico è il cosiddetto disturbo post-traumatico da stress. Questo disturbo si manifesta attraverso le seguenti quattro caratteristiche principali:

intrusione, evitamento, pensieri negativi e iperattivazione

- *Intrusione*: i ricordi di esperienze traumatiche si ripresentano regolarmente in maniera *incontrollata*, sia a scuola, nella quotidianità, sia di notte sotto forma di flashback e incubi. Spesso non è possibile "spegnere" queste immagini. Questa circostanza può essere fonte di grandi paure e di disperazione. Tali immagini vengono provocate da stimoli (rumori, odori ecc.) o anche da emozioni correlate alle esperienze traumatiche. Spesso per il bambino e per chi gli sta accanto è difficile individuare tali stimoli.
- *Evitamento*: i ricordi indesiderati delle esperienze traumatiche sono talmente pesanti che gli interessati cercano di evitare e di dimenticare tutto quello che gli ricorda l'evento terribile (conversazioni, luoghi, pensieri, determinate situazioni o persone, ecc.). Anche questo di solito non funziona. Spesso l'evitamento è correlato anche a un isolamento dalla quotidianità e dalla famiglia.
- *Pensieri negativi*: molti bambini e adolescenti traumatizzati hanno pensieri molto negativi riguardo a se stessi, al mondo e al loro futuro. In casi rari tali pensieri negativi possono portare a pensieri suicidali.
- *Iperattivazione*: bambini e adolescenti traumatizzati spesso si trovano in un continuo stato di allerta per proteggersi da futuri eventi traumatici. Tale situazione è accompagnata da tensione, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, irritabilità e paura.

In aggiunta ai sintomi indicati in precedenza, in parte si verificano anche *sintomi dissociativi*. Le dissociazioni rappresentano una possibilità per sopravvivere a livello psicologico a ripetute situazioni estremamente minacciose. In tal caso la persona interessata "spegne" sentimenti e sensazioni. Tale schema di reazione si ripete quando si ripresentano dei pericoli. Questi comportamenti proteggono dalla paura e danno un sollievo temporaneo. Tuttavia, a lungo termine essi portano la persona a non vivere più come propria una parte dei suoi sentimenti e delle sue esperienze.

Effetti e interventi a scuola

Il fatto che la scuola venga vissuta come un *luogo sicuro* rappresenta un presupposto affinché i bambini e gli adolescenti possano ambientarsi e studiare. A tale scopo è necessario un ambiente tranquillo, affidabile e prevedibile. A scuola bambini e adolescenti traumatizzati hanno bisogno di insegnanti che si relazionino con loro in maniera rispettosa, forniscano sostegno e li promuovano in maniera corrispondente al loro stato di sviluppo. Per un bambino rifugiato traumatizzato l'insegnante dovrebbe rappresentare una persona di fiducia con la quale, se lo si desidera, parlare delle proprie esperienze dolorose. Gli insegnanti però non dovrebbero mai "interrogare" il bambino! Gli insegnanti devono assumere un atteggiamento positivo. Per gli insegnanti può risultare pesante gestire allievi traumatizzati. Pertanto, dovrebbero prestare attenzione nel riconoscere i propri limiti personali. Essi non sono psicoterapisti. È tuttavia necessaria la disponibilità ad ampliare le proprie opinioni e competenze in ambito pedagogico per poter affrontare queste problematiche. Oltre all'autoriflessione e alla consulenza collegiale è raccomandabile una supervisione. È importante che gli insegnanti agiscano in modo consapevole e si prendano cura di loro stessi. Quanto meglio riescono a fare ciò, tanto più possono essere presenti per bambini e adolescenti.

Concentrazione/attenzione

I bambini e adolescenti traumatizzati hanno grandi difficoltà di concentrazione poiché si trovano continuamente in uno stato d'allerta. La paura a ciò associata causa distrazione. Vi si aggiungono spesso disturbi del sonno, di conseguenza i bambini e gli adolescenti sono spessati e riuscire a concentrarsi risulta loro ancora più difficile.

Interventi: far stare seduto il bambino/l'adolescente vicino all'insegnante, offrire una strutturazione e un sostegno esterno regolare assicurarsi che i compiti impartiti siano stati compresi. Eventualmente discutere la tematica del sonno e dell'igiene del sonno con il bambino e i suoi genitori.

Apprendimento

Il cervello di bambini e adolescenti traumatizzati non ha la medesima capacità di rendimento di quello di bambini sani. Di conseguenza, spesso bambini e adolescenti traumatizzati hanno bisogno di più tempo per apprendere contenuti nuovi.

Interventi: pazienza da parte degli insegnanti, riferimenti il più possibile concreti nell'insegnamento, ripetizioni di basi, accurata verifica delle conoscenze attuali (rinforzo positivo delle conoscenze acquisite tenendo conto della cultura di provenienza). Anche se dotati di buona intelligenza, i bambini traumatizzati presentano spesso un netto ritardo nell'apprendimento scolastico.

Stati dissociativi

I bambini che hanno assunto un atteggiamento dissociativo nella situazione traumatica, quando si ricordano del trauma spesso reagiscono nuovamente con una dissociazione. Reagiscono come se si trovassero nuovamente nella situazione già vissuta. Si irrigidiscono o si agitano molto e non sono più avvicinabili per il mondo esterno.

Interventi: mettere a disposizione palline anti-stress (stimoli forti producono effetti anti-dissociativi). In caso di dissociazione: dare punti di riferimento (avvicinarsi al bambino, dirgli dove si trova e chi è), calmarlo (comunicare al bambino che è al sicuro). Fare tutto quello che può favorire un collegamento con la realtà.

Comportamento aggressivo

Bambini e adolescenti traumatizzati hanno difficoltà a gestire le proprie emozioni. Le cause possono essere diverse. Da un lato, per via dell'iperattivazione il livello di stress è continuamente elevato e la tolleranza alla frustrazione è ridotta. D'altro lato spesso eventi scatenanti causano un comportamento aggressivo. Un contatto nel punto sbagliato ricorda la violenza subita, rende nuovamente attuale l'accaduto e può portare ad atti avventati.

Interventi: tematizzare la gestione della violenza e della rabbia, fungere da modello in veste di insegnante, creare possibilità per ritirarsi, parlare di situazioni verificatesi e chiarire malintesi. Se possibile, discutere di queste tematiche con i genitori del bambino. A volte, rifugiati minorenni si trovano a vivere situazioni di violenza anche in Svizzera. Misure di protezione dei minori possono rappresentare un ulteriore sostegno.

Comportamento sociale e rapporti

Data la sfiducia che nutrono nei confronti di altre persone in seguito al loro vissuto, i bambini traumatizzati hanno spesso difficoltà a stabilire rapporti con altri bambini. Numerosi bambini e adolescenti rifugiati dispongono di conoscenze linguistiche migliori rispetto ai genitori e nell'ambiente familiare viene preteso molto da loro: traducono in occasione di appuntamenti dal medico o con le autorità, devono assumersi molte responsabilità per i genitori. Così hanno poco tempo per curare i rapporti. Inoltre, barriere di natura linguistica e culturale rendono più difficoltosi i contatti con altri bambini.

Interventi: i bambini rifugiati traumatizzati hanno bisogno di rapporti al di fuori del contesto familiare con persone che siano affidabili, benevole e in grado di spiegare loro il nuovo ambiente in cui si trovano. Al fine di organizzare in modo sensato il tempo libero che deve avere come obiettivo sia il fatto di entrare in contatto con le proprie risorse, sia l'integrazione sociale, essi hanno ad esempio bisogno dell'accompagnamento di assistenti sociali scolastici. Inoltre, spesso hanno bisogno dell'aiuto di altre persone per superare barriere linguistiche e culturali e per chiarire malintesi.

Rifugiati minorenni non accompagnati

I rifugiati minorenni non accompagnati sono un gruppo di rifugiati particolarmente vulnerabile che ha bisogno di aiuto e di protezione. Hanno affrontato la fuga da soli e forse sono stati esposti a diverse esperienze di violenza. Essi hanno bisogno di grande sostegno per potersi integrare. Dato che soggiornano in Svizzera senza i loro genitori o un'altra persona detentrica dell'autorità parentale, di norma sussiste un regime di tutela. Gli specialisti corrispondenti forniscono consulenza e rappresentano i bambini e gli adolescenti al massimo fino al raggiungimento della maggiore età.

Particolarità nella collaborazione con i genitori

A causa delle numerose fonti di stress a cui queste famiglie sono esposte, il lavoro con i genitori di rifugiati minorenni rappresenta una sfida particolare. Per questi genitori è importante riuscire a riprendere il controllo della situazione in base alle loro possibilità e a sostenere i loro figli, bambini e adolescenti.

Per numerosi genitori di bambini rifugiati la scuola è uno dei primi punti di contatto con le istituzioni locali. Il coinvolgimento di interpreti e mediatori culturali (per quanto possibile di madrelingua), formati in maniera professionale, rappresenta una soluzione valida durante i colloqui con genitori che non conoscono ancora la lingua italiana. Per i genitori è di aiuto sapere come riuscire a sostenere concretamente i propri figli.

Contatti con altri specialisti

Quale luogo sicuro, la scuola è responsabile per la trasmissione dei contenuti pedagogici. A scuola i rifugiati minorenni in caso di necessità possono beneficiare del sostegno fornito dal Servizio psicologico scolastico, dalla Psichiatria infantile e giovanile e, ove disponibile, dall'assistenza sociale scolastica.

Offerte di sostegno

- Servizio psicologico scolastico dei Grigioni (servizio regionale competente o segreteria, tel. 081 257 27 42, [Servizio psicologico scolastico \(gr.ch\)](http://www.serviziopsicologici.ch)).
- Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni (servizio centrale, tel. 058 225 19 19 oppure servizio regionale competente)
- Assistenza sociale scolastica (ove disponibile)

Il presente documento non può essere diffuso senza il consenso degli autori.

Pubblicato con la gentile approvazione del gruppo di lavoro Kind & Trauma

- lic. phil. C. Gunsch (Clinica universitaria psichiatrica di Zurigo, clinica per psichiatria infantile e giovanile e psicoterapia)
- lic. phil. I. Koch (Clinica universitaria psichiatrica di Zurigo, clinica per psichiatria infantile e giovanile e psicoterapia)
- lic. phil. C. Kohli (Centro sociopediatrico dell'ospedale cantonale di Winterthur)
- Prof. Dr. phil. M. Landolt (Ospedale pediatrico di Zurigo e Istituto di psicologia dell'Università di Zurigo)
- Dr. phil. N. Morina (Ospedale universitario di Zurigo)