

RELAZIONE PROGETTO BESLAN: INTERVENTO 2007

Sulla base delle informazioni raccolte e del lavoro svolto nel maggio del 2006, il quale aveva evidenziato un profondo disagio e malessere psicologico vissuto da bambini, adolescenti e insegnanti della nuova scuola n. 1 di Beslan, si è resa necessaria un'ulteriore permanenza in loco. L'obiettivo principale di questa visita era dare una continuità al nostro intervento attraverso il monitoraggio dell'intensità dei sintomi di malessere psicologico presenti in bambini e adolescenti, l'offerta di una formazione specifica e aggiornata al personale scolastico (psicologa e insegnanti) sull'individuazione e la gestione delle problematiche legate al trauma, e la proposta di momenti di supervisione e scambio professionale indirizzati agli esperti locali (psicopedagogisti, psicologi e insegnanti di altre scuole) operanti sul territorio.

In particolare, gli obiettivi principali della visita a Beslan nel mese di ottobre 2007 erano i seguenti:

1. aggiornare il primo screening psicologico di **bambini e adolescenti** per verificare l'eventuale persistenza o diminuzione delle difficoltà cognitive, emotive e comportamentali precedentemente rilevate;
2. realizzare degli incontri formativi e di supporto a **bambini e adolescenti** finalizzati ad informare sugli esiti del nostro lavoro e a insegnare delle tecniche psicologiche per la gestione delle difficoltà personali legate all'evento traumatico;
3. proporre degli incontri formativi e di supporto indirizzati agli **insegnanti** con l'obiettivo di informare sugli esiti del nostro lavoro nelle classi e favorire un confronto costruttivo sulle modalità di gestione più efficaci del gruppo classe, presentando delle strategie finalizzate al problem solving.
4. proporre degli incontri informativi e di supervisione indirizzati alla **psicologa scolastica** e agli **esperti locali** (psicopedagogisti, psicologi, insegnanti) per favorire lo scambio professionale, dare informazioni sulle conseguenze psicologiche a lungo termine di un trauma di comunità, e offrire strumenti di lavoro (materiale informativo e didattico, questionari ecc.) da utilizzare negli interventi con i bambini e gli adulti traumatizzati.

Per quanto riguarda gli obiettivi 1) e 2), il nostro lavoro si è focalizzato su due fasce di età: a) bambini di età compresa tra gli 8 e i 12 anni, con i quali è stato messo in atto uno screening delle loro risorse per l'apprendimento (attenzione e motivazione) e un confronto costruttivo attraverso l'analisi dei *reminders* del trauma e della sintomatologia psicologica post traumatica, fino all'attuazione di interventi psicoeducativi sulle modalità di coping più efficaci per far fronte alle diverse sintomatologie; b) adolescenti di età compresa tra i 14 e i 18 anni, con i quali è stata eseguita una valutazione accurata del benessere psicologico sia in termini di difficoltà emotive e comportamentali, sintomi clinici (ansia, depressione, somatizzazione) e disturbo post-traumatico da stress (DPTS) che in termini di risorse personali (strategie di coping), familiari (coesione familiare, qualità dei rapporti genitori-figli) e scolastiche (senso di appartenenza, rapporti con i compagni e gli insegnanti, senso di sicurezza nell'ambiente scolastico).

Per quanto riguarda l'obiettivo 3), l'intervento si è focalizzato in modo più approfondito rispetto alla visita precedente sulle insegnanti. E' stata infatti proposta una serie di incontri con gruppi di 6-10 insegnanti delle diverse classi. In particolare, quest'anno abbiamo cominciato il percorso formativo informando le insegnanti sull'esito del nostro lavoro con gli alunni svoltosi lo scorso anno e sui nostri propositi per gli attuali incontri. Successivamente è stata proposta una serie di corsi facoltativi per quelle insegnanti che desideravano confrontarsi sulle problematiche maggiormente riscontrate in classe o con specifici alunni e che erano interessate all'apprendimento di nuove tecniche per la gestione di un gruppo classe problematico perché traumatizzato da un evento catastrofico collettivo.

Per quanto riguarda l'obiettivo 4), il nostro scopo era lavorare specificatamente con la psicologa della scuola n.1 e con altri esperti locali (psicopedagogisti, psicologi e insegnanti di altre scuole a Beslan). Assieme alla psicologa scolastica abbiamo giornalmente gestito momenti strutturati di scambio professionale e supervisione dei casi da lei seguiti e ci siamo confrontate sulle metodologie di valutazione e intervento maggiormente efficaci alla risoluzione delle difficoltà psicologiche presentate dagli alunni. Inoltre, abbiamo proposto e organizzato - sempre in collaborazione con la psicologa della scuola n. 1 - degli incontri formativi con altri esperti locali e in particolar modo con psicologhe, psicopedagogiste e insegnanti afferenti ad altre scuole e altri enti territoriali.

RISULTATI PRINCIPALI DELL'INTERVENTO A BESLAN NEL 2007

Vediamo adesso più nello specifico come si è sviluppato il lavoro con gli alunni (punti 1 e 2), con il personale scolastico (punto 3) e con gli esperti locali (punto 4) e che risultati ha portato sia dal punto di vista dello screening metodico e accurato relativo allo stato psicologico dei ragazzi di Beslan, sia dal punto di vista dell'intervento clinico supportivo e psicoeducativo con i gruppi di lavoro.

Nei quattro paragrafi che seguono descriveremo il lavoro con i bambini (8-12 anni), gli adolescenti (14-18 anni), il personale scolastico (insegnanti e psicologa) e con gli esperti locali (psicopedagogisti, psicologi, insegnanti).

1. IL LAVORO CON I BAMBINI

1.1 Il metodo di lavoro

Gli incontri si sono svolti in piccoli gruppi di 10-15 studenti ciascuno al fine di instaurare un rapporto di maggior fiducia reciproca e rilevare con maggiore accuratezza le problematiche psicologiche degli alunni rispetto ad un lavoro in classe. Questo tipo di setting predispone ad una discussione e condivisione dei vissuti fondamentale per sviluppare strategie di risoluzione dei problemi, incentivando le risorse personali e sociali. La presenza, nella conduzione di questi gruppi, delle 3 psicologhe esperte, affiancate dai due interpreti, ha garantito un controllo e un contenimento emotivo adeguati a supportare il benessere psicologico dei bambini.

A turno i gruppi di alunni venivano accompagnati fuori dalla loro classe e riuniti in un'altra stanza precedentemente predisposta in modo accogliente e tranquillo. Ciascun incontro di gruppo aveva la durata di circa un'ora e mezza (due lezioni) e si sviluppava in quattro fasi:

- a. Conoscenza reciproca: questa fase era finalizzata alla conoscenza reciproca che avveniva attraverso una presentazione di noi psicologhe che illustravamo anche le modalità di svolgimento dell'incontro e una presentazione individuale di ciascun ragazzo che poteva dire, se lo desiderava qualcosa di sé. In questa occasione veniva anche spiegato ai ragazzi che era preferibile non allontanarsi dalla classe fino alla fine del lavoro insieme; coloro i quali avessero preferito non partecipare potevano raggiungere i compagni e l'insegnante nella loro classe. E' significativo sottolineare che nessun bambino ha scelto di abbandonare il gruppo in nessun momento, dimostrando di gradire e apprezzare il lavoro svolto assieme.
- b. Giochi per la valutazione cognitiva: nella seconda fase del lavoro, agli alunni veniva somministrato un test di attenzione (*Test delle Campanelle*; Biancardi e Stoppa, 1993) e successivamente un questionario di 13 items sulla motivazione scolastica. Entrambi i compiti erano presentati ai ragazzi sotto forma di "gioco" e rappresentavano così un momento divertente e di sfogo che contribuiva a "rompere il ghiaccio" non solo tra i compagni, ma anche in relazione a noi psicologhe.
- c. Lavoro sul malessere psicologico dei ragazzi: la terza fase rappresentava il nucleo centrale del lavoro e anche la parte più impegnativa per i ragazzi. In questa fase è stato introdotto il concetto di *reminder* del trauma attraverso uno specifico intervento psicoeducativo basato sul modello di Pynoos e colleghi del 2004. Con *reminder* si intendono gli stimoli

ambientali o le sensazioni interne alla persona che si verificano nella vita quotidiana e che fanno pensare o ricordare l'evento traumatico. Ai bambini veniva chiesto di disegnare un *reminder* e poi di esprimere attraverso le parole o semplicemente indicando su una scala di intensità i sintomi da stress post traumatico più frequenti ed intensi.

- d. Come far fronte al malessere? la fase conclusiva era volta alla condivisione e all'apprendimento di strategie di coping efficaci per affrontare questi stati di malessere. Ai bambini veniva chiesto di fare un disegno, questa volta a contenuto positivo, e venivano analizzate insieme le modalità maggiormente utilizzate per "stare meglio". La sessione si concludeva con la consegna di una "pergamena" contenente un insieme di informazioni illustrate su "cosa fare quando sto male". Il nostro obiettivo era lasciare ai bambini qualcosa di positivo che potesse essere discusso in famiglia in un secondo momento o semplicemente rielaborato in autonomia.

Il lavoro di gruppo è stato realizzato con tutti i bambini delle classi quarte, quinte elementari e prime e seconde medie. Durante la permanenza a Beslan nella nuova scuola numero 1 (Kominterna), abbiamo condotto 2-3 incontri in gruppo ogni mattina riuscendo in questo modo a coinvolgere tutti i bambini delle classi sopra menzionate.

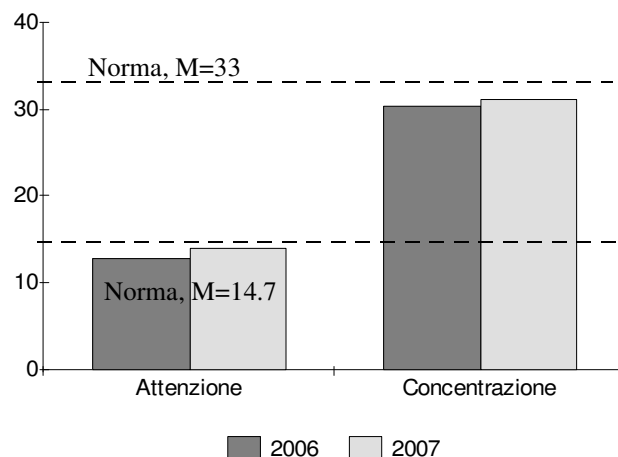
In totale, sono stati organizzati 20 gruppi e sono stati quindi incontrati 40 bambini con un'età media di 10 anni (range = 8-12 anni).

1.2 I risultati

I dati raccolti durante questi incontri di gruppo ci hanno permesso di valutare le capacità attentive e di concentrazione dei bambini, la loro motivazione, il grado di sintomatologia post traumatica presente e le strategie di coping maggiormente utilizzate per farvi fronte.

Per quanto riguarda le capacità di **attenzione e concentrazione**, anche a tre anni dall'attacco terroristico i bambini continuano ad avere delle prestazioni significativamente al di sotto rispetto alla norma. Il compito di rapidità nel prestare attenzione ad uno stimolo ci ha permesso di rilevare una prestazione carente nel 76% dei ragazzi, mentre il compito di accuratezza nell'attenzione sostenuta (concentrazione) ha evidenziato prestazioni al di sotto della norma in un numero ancora maggiore di bambini (82 %). La tabella 1 presenta i punteggi nei due compiti ottenuti dai ragazzi delle stesse classi (ultimi anni delle scuole elementari e primi anni delle scuole medie) nei due anni in cui abbiamo lavorato a Beslan (2006 e 2007) mostrando un lieve ma non significativo miglioramento e un andamento in entrambi i compiti e in entrambi gli anni al di sotto della norma (rappresentata dalla linea tratteggiata).

Figura 1: Punteggi ottenuti nei compiti di attenzione e concentrazione nei due anni di lavoro a Beslan dai bambini delle stesse classi (4°-5° elementare e 1° e 2° seconda media)



Va sottolineato che non ci sono differenze significative nelle prestazioni sulla base

dell'età, anche se le ragazze ottengono punteggi mediamente più alti dei ragazzi in entrambi i compiti di attenzione.

Una possibile spiegazione di questo ultimo dato può essere dettata dai livelli di motivazione che sono generalmente più alti nelle bambine. Il questionario sulla **motivazione scolastica** ha evidenziato profili mediamente di bassa motivazione sia nelle attività legate ai compiti scolastici che extrascolastici, tuttavia le bambine hanno punteggi lievemente più alti.

Per quanto riguarda i **sintomi da stress post traumatico** e quindi il **malessere psicologico**, i bambini tra gli 8 e i 12 anni riportano, seppur con intensità e frequenze variabili, tutti e tre i cluster di sintomi che vanno a definire una diagnosi di disturbo post traumatico da stress (DPTS) secondo il DSM-IV, ovvero sintomi di riesperienza, di iperattivazione e di evitamento. La presenza di questi sintomi provoca difficoltà nella gestione della vita sociale e affettiva di tutti i giorni, soprattutto a scuola dove è richiesto al ragazzo uno sforzo maggiore sia per quanto riguarda le abilità cognitive che sociali, ma anche a casa o durante le attività di gioco con gli amici. Nello specifico, i bambini intervistati durante il lavoro di gruppo hanno detto di avere sintomi di riesperienza (70% dei bambini), come per esempio dei *flashback* che riguardano l'attacco alla scuola, soprattutto in relazione a determinati reminders quali per esempio la vicinanza al fuoco, stati di malessere fisico e prossimità alla scuola; sintomi di iperattivazione, come per esempio comportamenti aggressivi, risposta di *startle* esagerata o difficoltà a stare fermi sono presenti nel 84% dei bambini; infine, i comportamenti di evitamento come per esempio evitare cose o situazioni che riguardano l'evento traumatico sono presenti in percentuale minore (47% dei bambini). Ciò è probabilmente dovuto al fatto che in una comunità piccola e legata alle tradizioni e al passato come quella di Beslan è molto difficile evitare concretamente luoghi o situazioni che ricordano l'evento.

Per far fronte a questi stati di malessere psicologico grave, i bambini stessi raccontano di utilizzare specifiche strategie: il 40% dei bambini riferisce di andare a giocare per distrarsi, il 10% di prendere una medicina, il 20% di fare altre attività come sdraiarsi, cantare o guardare la televisione, mentre purtroppo il 30% dei bambini risponde che non c'è niente che può fare per stare meglio. Questo ultimo gruppo di bambini è quello che ad oggi risulta maggiormente a rischio e che andrebbe supportato con interventi psicologici specifici al fianco di quelli psicoeducativi da noi forniti.

2. IL LAVORO CON GLI ADOLESCENTI

2.1 Il metodo di lavoro

Anche nel lavoro con gli adolescenti si è privilegiata una metodologia centrata su piccoli gruppi (10-12 alunni ciascuno) per costruire un clima di fiducia, interagire personalmente con i ragazzi e favorire una maggiore discussione. Dopo aver preso accordi con la direttrice, la psicologa scolastica e con le insegnanti, ogni mattina venivano organizzati 2 incontri di gruppo (della durata di circa un'ora e mezza ciascuno) che si svolgevano in uno spazio accogliente all'interno della scuola messo a disposizione dal personale scolastico. In totale sono stati condotti 6 incontri di gruppo; la partecipazione degli alunni avveniva su base volontaria.

Gli incontri si svolgevano in 3 fasi distinte:

- a. **Presentazione:** in questa fase, dopo aver presentato la nostra équipe di lavoro, abbiamo incoraggiato i ragazzi a presentarsi per fare conoscenza e creare un'atmosfera di tipo informale. Successivamente venivano descritti gli obiettivi e le modalità di svolgimento dell'incontro. Il materiale da noi proposto comprendeva alcuni questionari - basati sulla letteratura internazionale più recente sul trauma negli adolescenti - che includevano domande chiuse e aperte. Ai ragazzi veniva spiegato che questa modalità di lavoro era stata pensata come un'opportunità per riflettere sulle proprie forze e difficoltà incontrate nella vita quotidiana e sulle loro risorse a livello personale, familiare e scolastico.
- b. **Somministrazione:** nella seconda fase, agli adolescenti venivano consegnati i questionari da

compilare individualmente. Oltre a rilevare alcune informazioni di tipo socio-demografico (età, sesso, classe, voti scolastici, composizione della famiglia), abbiamo utilizzato strumenti per valutare l'autostima (Rosenberg, 1965), i problemi emotivi e comportamentali (SDQ; Goodman, 2001), i sintomi clinici quali ansia, depressione e somatizzazione (BSI-18; Derogatis, 2001), il DPTS (UCLA PTSD Reaction Index; Pynoos et al., 1999), il funzionamento familiare (McMaster Family Assessment Device; Epstein et al., 1983), il senso di appartenenza alla scuola (Resnick et al., 1997) e le strategie di coping (Brief COPE ; Carver, 1997). Tutti i questionari, precedentemente tradotti in russo da un' interprete professionale bilingue (russo-italiano), erano stati visionati dalla psicologa scolastica a Beslan per verificarne l'appropriatezza culturale e la non-invasività. Dopo aver fornito una spiegazione esauriente sulle modalità di compilazione e sui contenuti delle schede, ai ragazzi veniva lasciato un tempo sufficiente per svolgere il compito (1 ora ca.), durante il quale le psicologhe e gli interpreti erano a disposizione per fornire ulteriori chiarimenti sui contenuti delle varie domande dei questionari. Agli alunni veniva lasciata la libertà di compilare il materiale anonimamente o di apporre le loro generalità nella piena garanzia della riservatezza dei dati raccolti.

- c. **Restituzione:** al termine della compilazione dei questionari, agli adolescenti veniva proposto uno spazio per il confronto finalizzato allo scambio di opinioni e impressioni sul lavoro svolto e alla restituzione dei risultati ottenuti l'anno scorso nel lavoro con i loro compagni di scuola. In questa occasione abbiamo incoraggiato gli adolescenti a fare domande e a descrivere il clima scolastico attuale facendo riferimento ad eventuali miglioramenti e/o peggioramenti nel benessere psicologico dei ragazzi. Successivamente, a ciascun alunno veniva consegnato del materiale informativo sotto forma di brochure contenente alcune indicazioni sulle strategie di coping più utili per far fronte a diverse problematiche psicologiche (ansia, irritabilità, senso di colpa ecc.) che possono insorgere dopo aver vissuto un'esperienza altamente traumatica. Questo materiale è stato pensato come un supporto per i ragazzi utilizzabile sia come spunto per approfondire determinati argomenti con i propri familiari che come "guida" da tenere con sé e da consultare nei momenti di difficoltà.

Durante la nostra permanenza a Beslan abbiamo lavorato con un totale di 62 adolescenti delle classi 9, 10 e 11 (corrispondenti rispettivamente alle classi prima, seconda e terza superiore) nella nuova scuola n. 1 (Kominterna). I ragazzi (52% maschi, 48% femmine) avevano un'età compresa tra i 14 e i 18 anni.

2.2 Risultati principali

Il nostro lavoro di screening aveva l'obiettivo di raccogliere informazioni dettagliate sul benessere psicologico degli adolescenti di Beslan a distanza di 3 anni dall'attacco terroristico nella scuola. In particolare, ci siamo focalizzati sulle principali difficoltà e risorse a livello personale, familiare e scolastico di questi ragazzi per individuare possibili aree di intervento e verificare la presenza di un eventuale miglioramento e/o peggioramento nelle condizioni psicologiche degli alunni sopravvissuti all'attacco terroristico. I risultati che presentiamo qui di seguito sono da considerarsi di carattere preliminare, in quanto i dati sono tuttora in fase di elaborazione.

Il primo aspetto dai noi rilevato riguarda le **difficoltà emotive e comportamentali** degli adolescenti. I dati indicano che il 40 % degli alunni ha difficoltà di concentrazione, il 30% ha spesso crisi di collera, il 27% manifesta alti livelli di agitazione, il 23 % soffre spesso di mal di testa o mal di stomaco, il 19% si sente nervoso e a disagio soprattutto in situazioni nuove. Le femmine riferiscono un numero significativamente maggiore di difficoltà, soprattutto in ambito emotivo ("sentirsi infelici o tristi, piangere facilmente "; "avere molte paure, spaventarsi facilmente") e relazionale ("preferire stare da soli che con i compagni").

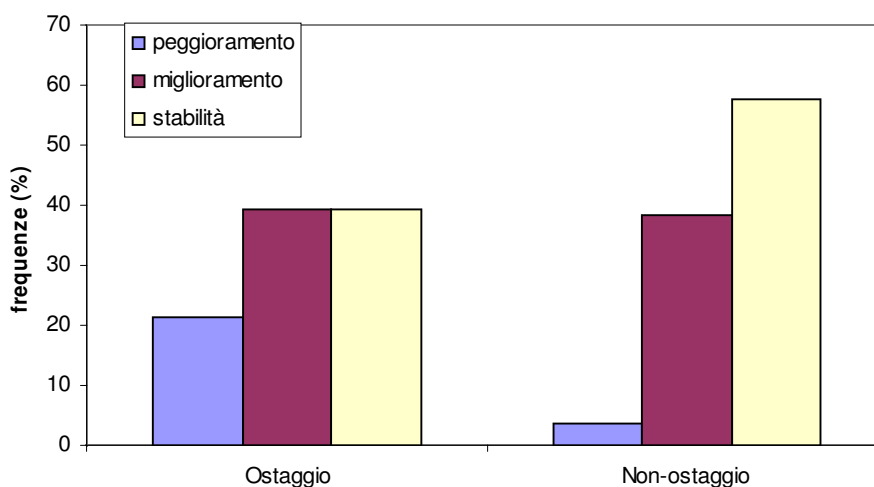
Per quanto riguarda i **sintomi clinici** più frequentemente riportati dai ragazzi (almeno 2-3

volte alla settimana) , il 45% degli alunni si sente giù di morale, il 27% è teso o innervosito, il 26% non prova interesse per le cose, e il 19% presenta debolezza o giramenti di testa. Anche in questo caso abbiamo rilevato delle differenze significative tra maschi e femmine. In particolare, le ragazze presentano più frequentemente sintomi di tipo ansioso (“nervosismo e mani tremanti”, “improvviso spavento senza motivo”, “sentirsi impauriti o avere paura”) rispetto ai coetanei maschi

Un ulteriore aspetto concerne la **sintomatologia da stress post-traumatico**. Dai nostri dati è emerso che, seguendo i criteri diagnostici del DSM-IV-TR, oltre due terzi degli adolescenti (66 %) soddisfa tutti i criteri per la diagnosi di un DPTS completo, mentre il 21 % presenta un disturbo da stress post traumatico parziale. In particolare, il 94 % degli alunni riferisce di avere sintomi di riesperienza (criterio B), l’89% manifesta sintomi di iperattivazione (criterio D), e il 69 % riporta sintomi di evitamento (criterio C). E’ importante notare che non ci sono differenze statisticamente significative tra ragazzi e ragazze nell’incidenza del DPTS e dei relativi sintomi. La sintomatologia da stress post-traumatico è dunque ancora presente in un gran numero di adolescenti a distanza di oltre 3 anni dall’evento traumatico.

Per quanto riguarda l’andamento temporale, abbiamo rilevato che nel 48% dei casi i sintomi del DPTS sono rimasti uguali, nel 39% sono migliorati, e nel 13% sono addirittura peggiorati con il passare dei mesi. Tuttavia, queste percentuali variano notevolmente se teniamo in considerazione il livello di esposizione dei ragazzi all’evento traumatico. La Figura 2 presenta l’andamento nel tempo della sintomatologia post-traumatica distinguendo tra alunni che erano nella scuola al momento dell’attacco terroristico e alunni che non lo erano.

Figura 2: Andamento nel tempo della sintomatologia post-traumatica negli adolescenti sopravvissuti all’attacco terroristico in base al livello di esposizione al trauma



E’ possibile osservare che, a fronte di un 4% dei casi in cui è stato riportato un peggioramento dei sintomi da parte degli adolescenti che non erano nella scuola al momento dell’attacco terroristico, questa percentuale è molto più elevata - seppure non in maniera statisticamente significativa - negli adolescenti tenuti in ostaggio dai terroristi, con il 21% che riferisce un peggioramento nel tempo. Questo quadro è piuttosto allarmante e indica che rimane ancora molto da fare per quanto riguarda la salute psicologica della comunità di Beslan.

Il nostro secondo obiettivo era quello di individuare le principali risorse disponibili agli adolescenti a diversi livelli del loro ambiente di vita (personale, familiare e scolastico).

Per quanto riguarda il primo livello, abbiamo analizzato le **strategie di coping** più

frequentemente utilizzate dai ragazzi per far fronte ai momenti di stress e malessere psicologico. Queste includono il pensare ai prossimi passi da fare (39 % dei casi), sforzarsi di fare qualcosa per uscire dalla situazione (35 % dei casi), fare qualcosa di concreto per migliorare la situazione (31 % dei casi) e cercare una strategia per fare qualcosa (29 % dei casi). Nell'insieme, gli adolescenti tendono quindi a utilizzare delle strategie di coping attive che implicano una pianificazione cognitiva per risolvere le situazioni di difficoltà. Inoltre, abbiamo osservato che le ragazze riportano più frequentemente un atteggiamento di rassegnazione ("mi dico che non può essere vero", "rinuncio ad affrontare la situazione", "imparo a convivere con quello che sta succedendo") rispetto ai ragazzi.

Ad un secondo livello ci siamo focalizzati sulla qualità del **rapporto genitori-figli** e sulla **coesione familiare**. La maggior parte degli alunni riferisce di avere un rapporto molto positivo con i propri genitori: oltre l'80% si sente amato e accettato, ha genitori che si mostrano affettuosi e calorosi e si dichiara soddisfatto del rapporto con loro. In modo simile, abbiamo riscontrato alti livelli di coesione all'interno della famiglia, con oltre l'80 % degli alunni che afferma di potersi rivolgere a un altro membro della famiglia per ricevere un supporto, di sentirsi accettato per quello che è e di avere fiducia l'uno nei confronti dell'altro. E' interessante notare che i ragazzi riportano livelli di soddisfazione significativamente più elevati delle ragazze sia in relazione al rapporto con i genitori che al funzionamento familiare.

Il terzo livello concerne il **senso di appartenenza alla scuola** in termini di rapporto con i compagni e gli insegnanti, prestazioni scolastiche e sicurezza percepita all'interno dell'istituto. Dai nostri dati emerge che, nonostante l'82% degli adolescenti si senta vicino alle persone della propria scuola, il 77% sia contento di frequentare l'istituto e il 63% abbia un buon rapporto con gli insegnanti, solo il 46% dichiara di sentirsi al sicuro a scuola. Inoltre, è emerso che i maschi riferiscono di avere più frequentemente dei problemi nei rapporti con i compagni e con gli insegnanti rispetto alle femmine.

3. IL LAVORO CON LE INSEGNANTI

Un altro obiettivo del nostro lavoro era organizzare una serie di incontri differenziati per le insegnanti delle scuole elementari e medie finalizzate a fornire delle indicazioni specifiche adatte ai bambini e ai ragazzi delle età con cui le insegnanti si sarebbero poi trovate a lavorare. A tale scopo, abbiamo realizzato degli incontri di tipo informativo, psicoeducativo e formativo.

3.1 Incontri informativi

Sono stati proposti due primi **incontri di informazione** e confronto/discussione con gruppi di 6-10 insegnanti delle diverse classi (elementari e medie); in particolare, in questa sede abbiamo strutturato il percorso formativo esponendo e spiegando alle insegnanti gli aspetti più rilevanti che avevamo riscontrato durante il nostro lavoro con gli alunni svoltosi lo scorso anno in relazione a) alle risorse per l'apprendimento e l'interazione sociale/affettiva nei bambini delle scuole elementari, e b) allo stato psicologico dei ragazzi e delle ragazze delle scuole medie superiori. Inoltre, in questi primi incontri le insegnanti sono state informate sui nostri propositi per i prossimi incontri.

Successivamente abbiamo proposto una serie di corsi facoltativi per quelle insegnanti che desideravano confrontarsi sulle problematiche maggiormente riscontrate in classe o con specifici alunni e che erano interessate all'apprendimento di nuove tecniche per la gestione di un gruppo-classe problematico perché fortemente traumatizzato. Questa proposta è stata accolta da un certo numero di insegnanti che desideravano degli incontri individuali per discutere di casi specifici, ma anche da gruppi di insegnanti appartenenti a diversi collegi docenti che desideravano partecipare ad incontri psicoeducativi di aggiornamento in gruppo.

Alle singole insegnanti abbiamo fornito supporto e consulenza. Per quanto riguarda gli interventi in gruppo, il lavoro si è strutturato secondo una duplice modalità: a) attraverso interventi psicoeducativi finalizzati a fornire indicazioni relative alla sintomatologia

caratteristica del disturbo post-traumatico da stress e alle risposte a specifici *reminders* del trauma; b) attraverso interventi di formazione sulle modalità di somministrazione e codifica degli strumenti di screening psicologico e cognitivo da noi usati in classe con i bambini.

3.2 Interventi psicoeducativi

Gli **interventi psicoeducativi** sono partiti con un modulo sulla conoscenza e presentazione reciproca; in questa fase è stato anche spiegato il percorso psicoeducativo da svolgere insieme e le sue finalità. Successivamente è stato illustrato il disturbo post traumatico da stress presentando esempi tipici di sintomi di malessere psicologico in bambini, adolescenti e adulti in relazione ai diversi cluster di sintomi (riesperienza, evitamento, iperattivazione). Successivamente, all'insegnante venivano spiegate nel dettaglio alcune strategie da utilizzare in risposta a determinati comportamenti disadattivi degli allievi ma anche a determinati sintomi percepiti come propri. L'obiettivo era focalizzare l'attenzione degli insegnanti sul proprio benessere personale, considerato come un prerequisito per poter essere di aiuto agli altri. Queste spiegazioni sono state accompagnate dalla distribuzione di materiale informativo scritto sull'argomento e da un' ampia discussione che ha coinvolto tutti i membri del gruppo. In una fase ancora successiva, abbiamo spiegato il concetto di *reminder* del trauma e anche in questo caso sono state fornite delle indicazioni pratiche su specifiche attività che possono essere svolte in classe per facilitare negli alunni la messa in atto di strategie di coping efficaci e quindi una buona attività e gestione della classe stessa.

3.3 Interventi formativi

Gli **interventi di formazione** sulle modalità di somministrazione degli strumenti di screening da noi applicati sono stati svolti al fine di dare la possibilità agli insegnanti interessati e alla psicologa di monitorare in modo autonomo, ad intervalli regolari durante l'anno scolastico, le condizioni psicologiche dei propri alunni. L'utilità di questa strategia di lavoro si basa sul fatto che poter disporre di informazioni precise sulla salute psicologica di questi alunni può permettere di strutturare le attività scolastiche tenendo conto sia delle difficoltà a livello cognitivo (memoria e attenzione) che a livello emotivo e comportamentale (sintomi da stress post traumatico).

4. IL LAVORO CON LA PSICOLOGA SCOLASTICA E GLI ESPERTI LOCALI

Tutte le attività da noi svolte con i bambini e i ragazzi sono state condotte in collaborazione e con la supervisione da parte della psicologa scolastica. Il lavoro con la psicologa si è basato prevalentemente su uno scambio professionale continuo e su un confronto relativamente alle maggiori problematiche da lei riscontrate negli alunni e nelle insegnanti della nuova scuola n.1 di Beslan. Abbiamo dato piena disponibilità a supervisionare i casi da lei individualmente seguiti e ogni giorno dedicavamo un momento strutturato alla discussione delle metodologie di valutazione e di intervento maggiormente efficaci alla risoluzione delle difficoltà psicologiche presentate dagli alunni e dalle insegnanti. Inoltre, abbiamo fornito alla psicologa una serie di opuscoli informativi relativi ai nostri strumenti di screening, alla definizione del DPTS e dei *reminder* del trauma e a possibili strategie di intervento su larga scala applicabili in contesti gruppalì o di classe.

Sempre in collaborazione con la psicologa della scuola, abbiamo proposto e organizzato degli incontri formativi con altri esperti locali e in particolar modo con psicologhe, psicopedagogiste e insegnanti afferenti ad altre scuole e ad altri enti territoriali. Questi incontri si sono svolti nella stanza della psicologa della scuola n. 1 e hanno coinvolto circa trenta esperti locali. Abbiamo creato un clima di accoglienza e coinvolgimento disponendo tutti i presenti seduti in cerchio. Gli incontri erano strutturati in tre diverse parti e duravano circa due ore. Nella prima parte, di contenuto strettamente informativo, abbiamo spiegato le principali linee guida del nostro modo di lavorare con bambini e adulti traumatizzati, facendo riferimento alla più aggiornata letteratura scientifica internazionale sul tema del trauma e delle sue conseguenze a lungo termine. La seconda parte era finalizzata a fornire risposte esaurienti ai

quesiti posti dai professionisti sui contenuti precedentemente esposti; particolare attenzione è stata rivolta alla supervisione dei casi da loro presentati. L'ultima parte era dedicata alla spiegazione e consegna di materiale informativo e didattico da utilizzare in classe e individualmente con bambini, adolescenti e adulti con difficoltà psicologiche conseguenti ad un trauma.

Un ulteriore incontro di scambio e confronto professionale è stato organizzato presso la sede locale dell'UNICEF con il personale dell'ente, che ci ha presentato le attività psicologiche e psico-sociali organizzate per le famiglie e i bambini di Beslan. Facendo seguito alle loro richieste, abbiamo descritto in maniera dettagliata i risultati del lavoro condotto a Beslan nel 2006 e le modalità del nostro attuale intervento, con particolare focus sugli strumenti di screening e intervento psicoeducativo. Le psicologhe dell'UNICEF infatti hanno manifestato un notevole interesse per il materiale informativo e psicoeducativo da noi curato per bambini, ragazzi, insegnanti e psicologi. Questa occasione di scambio professionale ha dato luogo alla richiesta, da noi naturalmente accolta, di una proficua collaborazione futura finalizzata a garantire il più possibile il benessere psicologico nei minori e negli adulti della comunità di Beslan, ancora così provati dal punto di vista psicologico.

5. IMPLICAZIONI CLINICHE

Dal punto di vista clinico, il nostro progetto ha conseguito degli importanti risultati. Attraverso la realizzazione di un preciso intervento psicoeducativo è stato possibile trasmettere ai bambini e agli adolescenti delle informazioni preziose e adeguate all'età sulle conseguenze a lungo termine di un evento altamente traumatico in un ambiente protetto e sotto esperta supervisione. Questo risultato rappresenta un passo importante verso la gestione e il trattamento dei sintomi da stress post-traumatico. Abbiamo offerto ai bambini e ai ragazzi una chiave di lettura diversa di quei sintomi di malessere che per molti di loro erano un segno inspiegabile di malattia mentale, informandoli che si tratta invece di reazioni normali di fronte ad un evento anormale e traumatico come è stato l'attacco terroristico nella scuola. Inoltre, riteniamo che l'opportunità offerta agli alunni di approfondire la conoscenza delle tipologie di sintomi del disturbo post-traumatico da stress e di prenderne coscienza rispetto a se stessi possa facilitare (sempre grazie all'aiuto di psicologhe, insegnanti e famiglia) la richiesta di supporto psicologico specifico finalizzato alla guarigione. Inoltre, è stato particolarmente rilevante insegnare alcune semplici modalità utili per mettere in pratica strategie efficaci di fronteggiamento degli stati di malessere e disagio. Abbiamo infatti fornito delle informazioni di base che potranno permettere ai ragazzi, con l'aiuto dalla psicologa, degli insegnanti e dei genitori, di far fronte in modo sempre più efficiente ai sintomi psicologici di malessere che sembrano manifestarsi quotidianamente a casa e a scuola.

Aiutateci a Salvare i Bambini Onlus

Dottoressa Fabia Capello, Dottoressa Ughetta Moscardino, Dottoressa Sara Scrimin

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Università degli Studi di Padova