



progetto TIAMA

Progetto Equal TIAMA IT-IT-G2-LOM-023



Esperienze sfavorevoli infantili: verso un modello integrato di intervento

Atti del convegno finale - Milano, 20 febbraio 2008

S.O.S.

SENSIBILIZZAZIONE PER L'OCCUPABILITÀ E L'INCLUSIONE SOCIALE

Progetto S.O.S. IT-S2-MDL-808

EQUAL II FASE - AZIONE 3 OCCUPABILITÀ RETI SOCIALI E ISTITUZIONALI





progetto TIAMA

Progetto Equal TIAMA IT-IT-G2-LOM-023



Esperienze sfavorevoli infantili: verso un modello integrato di intervento

Atti del convegno finale - Milano, 20 febbraio 2008

S.O.S.

SENSIBILIZZAZIONE PER L'OCCUPABILITÀ E L'INCLUSIONE SOCIALE

Progetto S.O.S. IT-S2-MDL-808

EQUAL II FASE - AZIONE 3 OCCUPABILITÀ RETI SOCIALI E ISTITUZIONALI



Saluti e introduzione generale

Equal Tiama è stato un progetto che - per il tema affrontato, le dimensioni, le attività di comunicazione messe in atto, le partnership create, ha avuto un carattere nazionale e, per certi versi, internazionale. Anche gli ospiti di oggi, che vengono da diverse province di Italia, confermano questo. Ringraziamo dunque tutti per l'interesse che ha spinto le persone ad intervenire oggi. In particolare ringraziamo la dott.sa Marina Matucci, Isabel Fernandez, Piercarlo Pazè.

Si ringrazia inoltre la Banca Popolare di Milano per averci concesso lo spazio per questa giornata: Gianfranco Argentin, Fausto Mancini e Cristina Venturini che ci hanno aiutato nell'organizzazione. Vi invitiamo a dare uno sguardo al sito "fare solidale" e all'opuscolo informativo inserito nella cartelletta; come potrete notare la BPM si è fatta carico di una serie di progetti che afferiscono a tematiche differenti messe in atto da associazioni no profit.

Valter Izzo

Presidente Gruppo La Strada

La Strada è un gruppo che si occupa di sostenere la promozione umana e l'integrazione sociale di cittadini attraverso la gestione di servizi socio-sanitari-assistenziali, si è diversificato in tanti ambiti di intervento, dai servizi alla tossicodipendenza, al sostegno per le ragazze madri, agli interventi educativi. Galdus, che fa parte del gruppo, è l'ente di formazione di riferimento.

Questa giornata è il frutto della sperimentazione di una rete reale; nasce da un'esperienza che, grazie a una rete di soggetti fattivamente operante e che esiste da lustri, ha permesso di rispondere a bisogni e casi concreti.

In genere, si pensa alle esperienze a sostegno di soggetti in difficoltà come residuali, ma si fa fatica a pensarle come l'esito di un lavoro realizzato da servizi di eccellenza: il Centro Tiama è una realtà i cui professionisti vantano mediamente 20-25 anni di esperienza sul campo con riconoscimenti nazionali ed internazionali. Dal punto di vista operativo il Centro Tiama si distingue per due attività: clinica e formativa. Da anni svolge l'uno e l'altro in ambito nazionale. Alcuni professionisti del Tiama inoltre hanno partecipato attivamente qualche anno fa alla stesura delle linee guida sul maltrattamento ed abuso della Regione Lombardia. Nella giornata odierna ci confronteremo sull'opportunità che, un progetto triennale come Equal, ha offerto al Centro Tiama, di compiere sperimentazioni e di rafforzare la propria presenza sul territorio regionale.

Marina Matucci

Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale Regione Lombardia

Rappresento la Regione Lombardia che ha seguito e promosso questo progetto all'interno di Equal. Equal è un'iniziativa comunitaria promossa nel 2000 con l'obiettivo di contrastare le discriminazioni nell'accesso al mondo del lavoro e l'esclusione sociale. È stato un laboratorio che ha permesso ad una serie di realtà, 28 i progetti finanziati, di sperimentare sul territorio modalità, strumenti, modi di costruire e realizzare innovazioni che fino ad oggi un'iniziativa come questa non era riuscita a produrre. Perché?

- 1) Le prime risposte sono state: il tempo; i progetti si sono tutti sviluppati in un arco di tempo medio-lungo (due o tre anni), che ha permesso di entrare a fondo nel tema da affrontare, indagare il filo conduttore e realizzare attività complesse.
- 2) L'altro elemento, molto pragmatico, sono le risorse, a livello regionale, nazionale e internazionale. All'interno di Equal sono state costruite reti non solo per la realizzazione del progetto ma per sviluppare percorsi che durino nel tempo.
- 3) Terzo elemento, le idee: il progetto Tiama non è nato dal nulla ma è stato costruito sulla base di un'esperienza che già si era svolta all'interno della rete e del Centro Tiama e ha sviluppato una metodologia che è andata sviluppandosi attraverso il progetto. Questo vuol dire che attraverso Equal l'innovazione non è stata inventarsi il nuovo ma individuare modalità innovative che hanno permesso di definire meglio il disegno di ciò che già si stava facendo dando input aggiuntivi. Questo progetto è particolare perché analizza un tema, quello di maltrattamento e abuso di adolescenti, di particolare rilevanza per la Regione Lombardia che ha deciso, finito Equal, di continuare il lavoro allargando la partnership ad altre regioni italiane e ad altri Paesi Europei.

I tre concetti da sottolineare sono:

- Il Tiama è un centro di eccellenza;
- tutti i progetti Equal della Regione Lombardia sono stati caratterizzati da sperimentazione di modalità, strumenti e modi per costruire innovazione;
- questi progetti si sono sviluppati in un tempo medio lungo grazie a una rete pregressa e sviluppo e consolidamento di partneriati.

Francesco Serra

Direttore Generale C.S.L. Nazionale

È per me un grande onore partecipare come Direttore dell'Associazione Consorzio Scuole Lavoro a questo convegno, anche perché dal 1° gennaio di quest'anno sono ormai 10 anni che ricopro questa posizione.

Il ruolo nel progetto TI AMA del CSL nazionale si può riassumere in 4 punti:

- la sperimentazione psico - educativa;
- le attività di monitoraggio e valutazione
- la gestione del partenariato transnazionale
- l'attività di disseminazione e mainstreaming

La sperimentazione è avvenuta sui ragazzi in formazione presso alcuni centri di formazione professionale di Milano e attraverso i corsi di formazione formatori che hanno frequentato alcuni nostri docenti della rete. Delle attività di monitoraggio e valutazione sentirete parlare nel corso del convegno e potrete leggere nei documenti e negli atti del convegno.

Non essendo un tecnico della materia (parleranno dopo di me 2 esperti di grosso calibro, Marinella Malacrea e Stefano Gheno) vorrei focalizzare il mio intervento sulle ragioni per cui l'ente che rappresento, il CSL nazionale, ha partecipato ad un progetto così specifico. Innanzitutto vorrei raccontarvi che cos'è il CSL Nazionale.

È una rete cui aderiscono 26 enti di formazione che operano in tutta Italia nei settori dell'orientamento, della formazione, della ricerca, della consulenza e dei servizi per il lavoro.

È una rete cosiddetta di secondo livello (nel senso che i soci che vi aderiscono sono realtà autonome amministrativamente e non filiali della sede centrale) la cui sede nazionale è a Torino. I soci della Lombardia sono ben 9, più di un terzo del totale.

La rete che opera dal 1987 è riconosciuta dal Ministero del Lavoro come ente privato di formazione su scala nazionale.

Per darvi una idea della dimensione il CSL, nel suo complesso, nel 2007 ha erogato formazione a più di 20.000 destinatari di varie fasce di età e tipologia di allievi; dalla formazione ai ragazzi del cosiddetto obbligo formativo o diritto dovere (14-18 anni) che è una delle principali attività della nostra rete (direi quasi una "vocazione" per qualcuno tra i nostri soci) ai master post laurea, sino alla formazione continua per dipendenti pubblici e privati nelle più svariate materie.

Ogni socio ha una sua specificità, o come dicevo prima una "vocazione" caratteristica che deriva dalla propria storia aziendale. C'è chi come Galdus si rivolge prevalentemente ai giovani nell'area della dispersione scolastica, chi gestisce comunità di accoglienza, chi eroga consulenza aziendale, chi si occupa di formazione per le aziende. Uno dei compiti della sede nazionale è proprio quello di valorizzare le eccellenze maturate dai soci, e diffonderle sulla rete.

Per ridurre a sintesi questo concetto pensate ad un'ape che cogliendo il nettare di fiore in fiore contemporaneamente impollina.

La specificità che caratterizza la nostra rete è questa: la forza della rete risiede nelle attività dei soci fortemente radicati nel proprio territorio più che nelle attività della sede centrale. Più sono forti i soci in periferia più è solida la rete.

Perché il CSL è partner del progetto TIAMA?

Per 3 motivi principali.

- 1) La nostra collaborazione attiva con Galdus, capofila della partnership TIAMA, ha ormai una storia più che decennale. Non è la prima volta infatti che le esperienze maturate da Galdus vengono diffuse sulla rete.

Tra tante ricordo tre esperienze di successo tutte nell'ambito dell'orientamento dei giovani a bassa scolarità.

- Il progetto SOFIA II (Nell'ambito della IC Youthstart II fase) che si è sviluppato nel periodo 1997-2000. Il progetto il cui acronimo SOFIA sta per Sistema nazionale di Orientamento Formazione e Inserimento al lavoro dei giovani a rischio ha modellizzato e diffuso sull'intera rete nazionale (14 soci in 13 regioni tra cui 5 del Sud) il modello di orientamento, formazione e inserimento lavorativo per giovani a bassa scolarità il cui nucleo essenziale era il frutto dell'esperienza di Galdus. Mi piace ricordare che appunto 10 anni fa uno dei relatori di questo convegno, il prof. Stefano Gheno, si curò della formazione formatori.
 - Il Progetto BDC Analysis SUD il cui acronimo sta per Bilancio delle Competenze nell'ambito del cosiddetto POM (Programma Operativo Multiregionale) con cui nel 1999 abbiamo modellizzato e trasferito il modello di bilancio delle competenze allora maturato in Galdus ai nostri soci della Sicilia, Campania e Basilicata.
 - Il progetto NUOVA PAIDEIA nell'ambito del PON trasferimento Nord Sud di Buone Prassi (2002-2003). Il progetto ha inteso trasferire in cinque regioni del Sud le buone pratiche maturate in Piemonte e Lombardia dai soci del CSL nei campi della pre-formazione orientativa e dell'inserimento lavorativo dei giovani. Questo progetto mi è particolarmente caro perché l'idea mi nacque proprio a Milano al convegno finale del progetto Paideia, un progetto Youthstart II fase di Galdus.
- 2) La seconda ragione è fare massa critica nella gestione dei partenariati internazionali. IL CSL nazionale è infatti coinvolto in 4 progetti EQUAL ed ha seguito tutti e 4 i partenariati transnazionali. La rete del CSL ha voluto concentrare le risorse finanziarie ed il Know How in un solo punto per sviluppare le competenze e creare un team specializzato al servizio della rete nazionale, anche in vista della futura programmazione europea che vedrà la capacità di attivare reti transnazionali come elemento fondamentale nella valutazione dei progetti.

Oltre al TIAMA infatti il CSL è:

- capofila di un EQUAL settoriale il progetto SCIE (Sistemi di Consolidamento di Imprese Educative) che ha per oggetto la modellizzazione e la trasferibilità dell'esperienza di una scuola della seconda opportunità (La Piazza dei Mestieri di Torino) a Milano Napoli e Catania; Nel mese di marzo si terrà il convegno finale a Torino e sarò lieto se qualcuno tra voi vorrà partecipare.
- capofila di un Equal territoriale il progetto TOURJOB nato per sviluppare l'occupabilità dei giovani laureati calabresi nel settore del turismo, tentando di limitare l'emigrazione dei laureati.

- partner di un altro Equal settoriale il progetto DOMUS sul reinserimento delle donne al lavoro dopo la maternità, nato dall'esperienza del socio di Trento.

La Parte transnazionale del TIAMA ha visto come partner:

- ▣ una PS Olandese il cui capofila è una clinica psichiatrica con una rete di stakeholder composta tra l'altro da scuole ed enti pubblici. Con loro abbiamo avuto scambi di esperienze, metodologie e materiali oggi tradotti in olandese e presenti sul loro sito. Quando sono venuti a visitare il centro TIAMA sono rimasti così colpiti che hanno voluto prolungare la loro visita che è durata 3 giorni (La professoressa Malacrea se lo ricorderà ...).
- ▣ una PS Portoghese che si occupa della inclusione di immigrati anche di 2° e 3° generazione per lo più di nazionalità capoverdiana. Sono stati molto interessati al sistema di accompagnamento giudiziario sperimentato nel TIAMA che è stato oggetto di un seminario specifico tenuto a Lisbona dalla dottoressa Giuliana d'Angelo.

La gestione dei partenariati transnazionali nel corso di quasi 3 anni ha consentito di consolidare una rete di nove partnership in sette paesi europei quali Portogallo, Spagna, Olanda, Ungheria, Polonia, Repubblica Ceca e Croazia (che pur non essendo ancora un paese UE ha partecipato come osservatore).

Il team internazionale del CSL, condotto abilmente da Alberto Ximenez, ha raggiunto un altro importante risultato. Il CSL nel 2007 anche grazie alle reti attivate dai progetti Equal è entrato come socio promotore e fondatore in una rete Europea denominata EWNE con sede a Bruxelles.

L'acronimo EWNE sta per (East West Network Europe) letteralmente rete europea Est Ovest. E' uno strumento di Bridging (dall'inglese Bridge ponte) fondato appunto per creare ponti di cooperazione tra l'Europa occidentale e quella centro-orientale. EWNE è strutturata in sub-reti, tutte complementari tra loro ed operanti in ambito sociale. Il Csl è membro attivo della subrete Formazione che raggruppa università, enti di ricerca e di Formazione. Per il primo triennio il CSL ricoprirà il ruolo di Segretario Generale della Associazione il cui Presidente attualmente è lo spagnolo Miguel Bernal parlamentare europeo.

- 3) Last but non least il 3° motivo che mi ha spinto a far parte del progetto è la stima professionale che ho per il Gruppo La Strada e l'amicizia personale che mi lega al Presidente di Galdus, Diego Montrone.
- 4) Chiudo con l'ultimo dei quattro punti ricordati all'inizio che per me è anche il più importante. Le attività di disseminazione e mainstreaming. Questo è il compito principale del CSL Nazionale. Le attività cominciano domani. Sono come tutti voi interessato a conoscere i risultati ascoltando le relazioni che seguiranno, anche perché come padre di 3 bimbi di 5,6 e 7 anni ogni cosa che mi aiuti nel compito di educatore mi è preziosa.

Ho cercato una immagine per ridurre a sintesi il concetto di disseminazione: ho immaginato di paragonare i risultati del progetto TIAMA ad un prodotto italiano di eccellenza. Mi è venuta in mente una Ferrari. Qual è il ruolo del CSL? Caricare la Ferrari sul camion della scuderia CSL, insieme alle altre buone pratiche sviluppate dai soci del CSL in altri punti della rete e guidare il camion sulla rete italiane ed europea perché altri possano trarne frutto.

Il Progetto Tiamo

Rossana Fodri

Coordinatrice del progetto

Se si dovesse tradurre in immagini il progetto, potremmo ricorrere a: radici, e rete di progetti e professionisti con forte vocazione nella loro specificità e la possibilità. Marinella Malacrea scrive "guarire si può", Stefano Gheno intitola il suo libro "e quindi uscimmo a riveder le stelle": in entrambi i casi il finale è positivo, anche se il punto di partenza è spesso drammatico.

L'oggetto del progetto Equal Tiamo, infatti, è prendere in carico minori e adolescenti che hanno conosciuto esperienze sfavorevoli infantili che - nel loro futuro - possono generare difficoltà nell'inserimento lavorativo.

Quando, tre anni fa, ha preso l'avvio il progetto Equal Tiamo, finalizzato a intervenire a sostegno dei minori e degli adolescenti vittime di esperienze sfavorevoli infantili (di seguito ESI) - dalla trascuratezza all'abuso -, la grande sfida è stata quella di sviluppare nella Regione Lombardia un centro di eccellenza in grado di creare sinergie e azioni di rete grazie alle quali fornire reali ed efficaci risposte operative ai minori, alle loro famiglie, ai loro tutori, anche con l'aiuto di educatori di comunità, insegnanti, formatori, altri operatori del campo.

Galdus, capofila del progetto, insieme all'Associazione La Strada, al Centro Tiamo, al Consorzio Scuola Lavoro e all'Ente Scuola Assistenti Educatori, ha condiviso competenze di carattere terapeutico, educativo, formativo, di natura socio-sanitaria e relative all'ambito giudiziario, per costruire un progetto che, per l'argomento trattato - quello del child abuse -, il modello di intervento proposto, l'ampiezza della sperimentazione messa in atto, le attività formative rivolte agli operatori del settore e le azioni di rete, ha rappresentato un momento di grande fatica ma anche di risultati notevolmente interessanti.

Proprio per la complessità progettuale, professionisti di fama nazionale e internazionale, hanno condiviso, a livello di studio, di formazione e di successiva sperimentazione, modalità di intervento nuove e di successo finalizzate a rimuovere dal bambino e dall'adolescente gli esiti derivanti dalla sopraffacente esperienza del trauma subito. Infatti, studi recenti comprovano come il maltrattamento, inteso nelle sue diverse classificazioni (fisico, psicologico, incuria, trascuratezza, ipercura, abuso sessuale, intrafamiliare ed extrafamiliare), se ricevuto in età infantile e adolescenziale, può portare - nei casi più gravi - a conseguenze patologiche. Qualora queste ultime non vengano adeguatamente trattate in età evolutiva, possono sfociare in età adulta in disturbi d'ansia, di personalità, dissociativi, in depressione. In altri casi ancora l'assenza di elaborazione del trauma si manifesta, spesso, tra gli adolescenti, più generalmente come disagio e può essere generatrice di insuccesso formativo. Tali condizioni, sia nei casi più gravi sia in quelli più lievi, possono influire sul grado di occupabilità dei soggetti maltrattati, sulla loro capacità di integrazione sociale e sulla solidità delle loro relazioni.

Se le positive esperienze di prossimità dei legami, di vicinanza, di aiuto nel far sperimentare al minore esperienze di successo, possibilità progettuali, di uno scopo bello, rappresentano possibili riattivatori, i punti di "ingresso" in queste attività di sostegno

sono stati molteplici.

Il punto di partenza del progetto è stata la convinzione che, per intervenire a supporto di una persona vittima di ESI, fosse necessario lavorare su diversi piani, in diversi ambiti, coinvolgendo diverse professionalità tra loro integrabili.

Il modello da cui si è partiti, cioè il modello ecologico di intervento elaborato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2002, prende in considerazione, infatti, non solo la storia personale del soggetto, ma anche le sue relazioni familiari e con i pari, i servizi di riferimento sul territorio (dalle scuole ai centri per il tempo libero), il sistema delle politiche sociali ed educative. Un modello nel quale, per superare eventuali meccanicismi, divengono parte integrante il concetto di resilienza (intesa quale competenza che tutti i soggetti possono apprendere) e i fattori di protezione in grado di sostenere i percorsi di sviluppo.

All'interno di questo modello, sono stati privilegiati - a livello di interventi operativi - tre ambiti di attività: quella terapeutica vera e propria, destinata a vittime di maltrattamento e abuso e ai loro familiari; quella dell'accompagnamento giudiziario dei minori; quella psico-educativa destinata ad adolescenti e basata sul riconoscimento e sull'attivazione delle risorse possedute dal soggetto.

È stato quindi necessario coinvolgere nelle attività terapeuti, psicologi, assistenti sociali, giuristi, giudici onorari e avvocati di diritto minorile, operatori di comunità, educatori, insegnanti, sia in qualità di figure capaci di mettere in atto modelli e strumenti di lavoro, sia come beneficiari intermedi di alcune azioni. Sono inoltre stati coinvolti, a livello di partner o di soggetti di rete, Galdus, società cooperativa capofila del progetto attiva - a livello di ente - nelle attività di formazione e di sperimentazione psicoeducativa, ESAE (Ente Scuola Assistenti Educatori) per le azioni di formazione formatori, CSL (Consorzio Scuola Lavoro) per le attività con l'estero e per la sperimentazione psicoeducativa, il Centro Tiama, per gli interventi a carattere psicoterapeutico e per le attività di accompagnamento giudiziario, la ASL città di Milano, l'IRRE Lombardia, la Provincia.

Tali esperienze, sia sul fronte terapeutico, sia su quello psico-educativo, sono state condivise con altri due Paesi Europei: Portogallo e Olanda.

Le attività

Il progetto ha previsto sette macrofasi di attività (di cui una relativa alla validazione del processo). Le azioni realizzate a livello nazionale sono qui sotto riportate:

- 1) La realizzazione di una banca dati e di un archivio documentato, ragionato, in costante aggiornamento e di facile consultazione. A tale scopo è stato messo a punto un sito internet contenente oltre 290 abstract, articoli e pubblicazioni alcune delle quali realizzate dai professionisti del progetto. Si sono identificate alcune agenzie nazionali e internazionali, quali CISMAI, Istituto degli Innocenti, Osservatori regionali, ONU, ecc. da cui raccogliere materiale relativo al tema del child abuse; sono stati reperiti strumenti già utilizzati in altri Paesi nell'osservazione e nella rilevazione del fenomeno (Trauma Symptom Checklist for Children; Child Sexual Behaviour Inventory, Story Stem Battery) e sono state compiute sia sintesi relative a tale materiale, sia riflessioni inerenti all'uso degli strumenti operativi e alla correlazione maltrattamento-occupabilità. Assai limitata, al contrario, risulta la letteratura di carattere educativo per minore vittime di ESI.

- 2) La predisposizione di un modello di intervento, con la messa a punto di strumenti di osservazione e ascolto del fenomeno; strumenti operativi per la gestione degli interventi educativi e terapeutici; griglie di valutazione basate sugli indicatori individuati; la stesura di istruzioni per le modalità operative nella gestione dell'accompagnamento giudiziario dei minori sia vittime di maltrattamento e abuso, sia autori di reato.
- 3) La costruzione di una rete allargata di soggetti sul territorio che, in funzione delle specificità e delle caratteristiche, possano interagire a sostegno delle vittime di ESI. A circa 80 operatori della rete sono stati proposti tre programmi formativi:
 - nel primo percorso, destinato ad operatori sociali, psicologi, educatori sono state approfondite le modalità più adeguate per individuare i segnali che possono comunicare disagi, paure o abusi già avvenuti e che tutti gli adulti a contatto con i minori devono saper raccogliere e/o segnalare;
 - il secondo percorso, "educare alla Resilienza in situazioni di maltrattamento ed abuso", rivolto agli stessi partecipanti del primo, è stata un'occasione affinché i partecipanti riuscissero ad individuare possibili strumenti da riellaborare successivamente e da applicare alla sperimentazione psicoeducativa;
 - nel terzo percorso, "applicazione della tecnica Eye Movement Desensitization and Reprocessing nei traumi complessi da abuso e maltrattamento all'infanzia" rivolto a terapeuti, è stata fornita formazione specialistica nell'area diagnostico-valutativa e nell'area terapeutica con attenzione alle modalità di utilizzo degli strumenti individuati.
- 4) Il core del progetto Equal Tiama è, però, stato rappresentato dalle attività di sperimentazione. L'obiettivo di questa fase è stato quello di mettere in atto azioni destinate sia ai minori vittime di maltrattamento e abuso sia ai caregiver e agli educatori che lavorano nella formazione professionale. Sulla base del modello e della filosofia di intervento a cui si è fatto prima riferimento, tutte le azioni - dove lo si è ritenuto necessario - sono state rappresentate da un intrecciarsi di interventi sui minori e di valutazioni di competenza e recuperabilità genitoriale, psicoterapie familiari, interventi di rete, counseling su presunte situazioni di maltrattamento e abuso, consulenza e supervisione per operatori psico-socio-sanitari.

Con i minori e gli adolescenti sono state sviluppate azioni nei tre ambiti sopra citati: area clinico-terapeutica, giudiziaria, educativa.

- La psicoterapia, ha previsto psicodiagnosi individuali, cui hanno fatto seguito psicoterapie individuali e/o di gruppo e ha coinvolto 59 bambini vittime di abuso sessuale. Alle tradizionali tecniche psicoterapeutiche, sono stati affiancati metodi riconosciuti come particolarmente validi nelle situazioni di trauma infantile: sono stati messi in atto trattamenti di gruppo, per minorenni e per bambine, anche per creare riconoscimento e comunicazione e, nelle terapie individuali, sono state adottate le tecniche più recenti in tema di sindromi post traumatiche, come l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

- Accanto ad interventi di psicoterapia finalizzati alla riparazione del trauma subito, il Progetto Equal Tiama ha previsto anche azioni di accompagnamento giudiziario sia nell'ambito del procedimento penale che li vede vittime e testimoni di reati e sia nell'ambito di differenti procedimenti civili. Venti sono i bambini che hanno beneficiato di questo intervento, gestito da un'equipe multi-disciplinare, costituita dal consulente legale, l'assistente sociale, lo psicologo. Questa azione ha avuto lo scopo di informare il minore circa la portata delle esperienze giudiziali che lo attendono, circa le conseguenze giuridiche delle proprie azioni in giudizio, promuovere la capacità di discernimento del minore, scongiurare nuove forme di vittimizzazione a seguito dell'esperienza giudiziaria, creare uno scambio virtuoso di informazioni con chi si occupa dell'accompagnamento pedagogico/sociale e con chi si occupa dell'accompagnamento clinico del minore.

- In ambito educativo, nello specifico, è stato costruito un modello con il quale verificare la possibilità di mettere in atto strumenti, utilizzabili in un contesto formativo di classe, in grado di aiutare i ragazzi a sviluppare atteggiamenti resilienti pur a fronte di esperienze sfavorevoli subite. Per dare vita all'intervento nei contesti formativi, sono state individuate tre tappe: la formazione degli operatori, che spesso si sono dovuti ripensare nella relazione con i loro studenti proprio perché desiderosi di incidere con maggior forza su ragazzi in difficoltà; la predisposizione di strumenti psicoeducativi utilizzando - pur nella consapevolezza del diverso contesto - strumenti già conosciuti e impiegati; la sperimentazione vera e propria.

Le azioni per gli adulti sono state finalizzate all'individuazione di strumenti che li aiutassero a riconoscere fenomeni di maltrattamento e abuso (anche qualora non esplicitamente dichiarati), un eventuale funzionamento post-traumatico in loro stessi, a gestire le difficoltà relazionali e comportamentali con i bambini.

- 5) Validazione del modello di intervento.

- 6) Nell'ambito del progetto Equal Tiama, per attuare le strategie di diffusione e mainstreaming, durante tutto l'arco di attività, si è fatto ricorso agli strumenti più adatti per comunicare i risultati via via ottenuti. All'inizio del progetto - si è cercato di creare interesse intorno allo stesso, di raccogliere soggetti interessati a entrare in rete, e in seguito, di diffondere step-by-step le diverse parti di questo sia presso le istituzioni, sia presso altri operatori del settore, a diversi livelli geografici: comunale, regionale, nazionale e, in occasioni particolari, a livello sovra-nazionale. Sono state realizzate presentazioni generali del progetto proposte a tutti gli interlocutori e diffuse nell'ambito di alcuni Seminari e Convegni (il Convegno transnazionale di Lisbona, la manifestazione fieristica organizzata dalla Regione Lombardia - Rimini 2006). E' stato realizzato un sito internet (www.progettotiama.it) al quale si sono iscritti oltre 300 persone per scaricare documenti, informazioni, e svolgere attività di autoformazione e che è stato visitato da oltre 3.000 persone. Il sito presenta dei link al sito transnazionale dove sono stati inseriti materiali informativi. Ulteriori informazioni del progetto, del suo impianto metodo-

logico e delle sue attività sono state fornite nell'ambito di convegni di settore a livello nazionale e europeo, quali il Convegno Nazionale della Società Italiana di Psicologia, il Congresso Nazionale del CISMAI, Il Convegno Programma Europeo AGIS, la Conferenza Europea di EMDR. L'esperienza del gruppo abusanti minorenni è stata inserita nella relazione che l'Istituto degli Innocenti di Firenze ha preparato per il Parlamento Italiano in relazione all'applicazione in Italia della legge 269/98 sullo sfruttamento sessuale come esperienza pilota ed unica in Italia. Su sollecitazione in particolar modo del Tribunale dei Minori di Milano e di diversi servizi sociali, si sta replicando l'attività che coinvolge il gruppo di abusanti minorenni. Una presentazione delle attività del progetto Equal Tiamo, in particolare la parte afferente all'accompagnamento giudiziario, è stata illustrata alle assistenti sociali del Comune di Milano e alle coordinatrici dei servizi sociali di base che hanno espresso l'impegno a trasmettere agli altri colleghi sul territorio quanto presentato. La ASL città di Milano con cui il Tiamo ha una convenzione, ha fatto esplicita richiesta di replicare il gruppo di psicoterapia che viene svolta, secondo la sperimentazione di Equal, per le sole vittime di abuso sessuale per un gruppo di loro bambini vittime di violenza assistita. Inoltre una presentazione della sperimentazione attuata dal Progetto Equal Tiamo è stata effettuata in due convegni, uno - a carattere internazionale - tenutosi nel 2006 e l'altro, focalizzato sul tema dell'accompagnamento giudiziario, svoltosi a novembre 2007, con il patrocinio del CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia). L'iniziativa ha offerto uno spazio di confronto fra le istituzioni che a vario titolo sono coinvolte nei percorsi giudiziari dei minori. I risultati del progetto, hanno inoltre trovato un'ampia diffusione su Riviste scientifiche di settore, quali Ecologia della Mente e Minori e Giustizia e in pubblicazioni ad hoc.

- 7) Le attività transnazionali sono state finalizzate a uno scambio di esperienze tra i partner dei tre progetti, sia sul fronte terapeutico (Olanda-Italia), sia sul fronte educativo (Italia-Portogallo). Oltre allo sviluppo di strumenti comuni, quali un sito internet transnazionale nel quale sono stati inserite informazioni delle diverse partnership (ad esempio il modello di intervento, le sperimentazioni terapeutiche, le attività dei gruppi, ecc.) sono stati organizzati diversi momenti di confronto tramite conference call e di meeting internazionali, tra cui l'incontro di Lisbona (marzo 2006), il meeting transnazionale di Milano (febbraio 2007), il convegno ad Amadora (giugno 2007). La partnership, specie con l'Olanda focalizzata sui temi afferenti ad interventi terapeutici su vittime di ESI, potrebbe trovare una proficua continuazione con altri progetti internazionali inerenti al child abuse.

I risultati in sintesi

I principali esiti ottenuti, possono essere sintetizzati in questo modo:

- 1) Elaborazione di un modello che - partendo dalle riflessioni dell'OMS, si va arricchendo di altri contributi scientifici sia relativi allo sviluppo infantile, sia alla letteratura relativa alla resilienza e che mette a punto una processualità di intervento sperimentata con successo nell'ambito del progetto.

- 2) 290 abstract pubblicati sul sito internet del progetto (www.progettotiama.it), visitato da oltre 3.000 contatti, diversi articoli su riviste scientifiche di fama nazionale e internazionale sulle sperimentazioni messe in atto in ambito clinico, 1 pubblicazione scientifica in campo psicoeducativo, 1 pubblicazione ad hoc sulla rivista di settore.
- 3) Sono stati messi a punto due strumenti relativi all'accompagnamento giudiziario per minori e adolescenti, guide descrittive e/o animate particolarmente innovative nelle modalità di comunicazione dei contenuti. Si tratta di strumenti che nella loro idea di partenza prendono lo spunto dal materiale utilizzato all'estero (soprattutto in America) al fine di aiutare i bambini e i giovani a un più agevole e informato rapporto con le istituzioni giudiziarie.
- 4) 3 percorsi di formazione erogati a 78 operatori del settore.
- 5) 59 bambini sui quali sono stati fatti interventi terapeutici (individuali o di gruppo); 20 minori che hanno beneficiato di un accompagnamento giudiziario; 10 classi complete (circa 180 studenti) adolescenti con cui sono stati costruiti percorsi psicoeducativi.

Gli esiti a medio termine

Prefigurare gli sviluppi a medio-lungo termine di un progetto, risulta sempre abbastanza complicato, sia per l'evolversi dell'ambiente esterno, sia per le modifiche strutturali dei partner, sia per il mutare delle fonti di finanziamento, sia per l'evoluzione delle norme del settore.

Tuttavia, alcune linee-guida possono già essere individuate: la presenza di un modello di intervento integrato che lavori sia sui minori che sui loro datori di cura (insieme ma anche separatamente), sia sulle vittime che sugli autori di reato (gruppi di abusanti), l'utilizzo di strumenti come le Child Behaviour Checklist (CBCL) come griglie di osservazione da utilizzarsi presso gli educatori e gli insegnanti per individuare possibili vittime di esperienze sfavorevoli infantili, la presenza di un'integrazione di competenze che - nei limiti professionali di ciascuno e nel reciproco rispetto di responsabilità e aree di azione - pongano in essere strumenti (come quelli per l'accompagnamento giudiziario di minori e adolescenti e di intervento psicoeducativo - si veda nel prosieguo del volume) utili a una attenta lettura del soggetto. Da ultimo, ma forse come primo e più importante elemento, la collaborazione tra partner pubblici e privati e la reciproca condivisione di strumenti comuni: il sostegno dell'Assessorato Famiglia e Solidarietà sociale della Regione Lombardia, della ASL città di Milano, dell'Ufficio Scolastico Regionale e di tutti quei soggetti che, da sempre, lavorano per la promozione e il benessere dei minori. Un tale rapporto, non solo è stato funzionale al progetto, ma risulta altresì necessario affinché, sul nostro territorio, si possano mettere in atto interventi lungimiranti, efficaci e realmente rispondenti a una politica sociale di sostegno e integrazione del soggetto.

Le aree di intervento in ambito clinico e psicoeducativo: tavola rotonda

Area clinica

Marinella Malacrea

*Neuropsichiatra Infantile e Psicoterapeuta, Centro Tiam a
responsabile scientifico Progetto Equal Tiam a*

Ciascuno dei colleghi racconterà le aree di attività di cui è stato protagonista. In questa giornata si avrà una buona possibilità di approfondimento, concentrandosi dapprima su interventi di valutazione psico-diagnostica e gruppi e nel pomeriggio facendo due approfondimenti: con Isabel Fernandez sulla tecnica dell'Emdr e con Piercarlo Pazè, sull'accompagnamento giudiziario. I soggetti di cui ci siamo occupati sono stati : 49 con interventi di valutazione e terapia e 20 con interventi di accompagnamento giudiziario; metà dei soggetti per cui è stato fatto l'accompagnamento giudiziario avevano anche terapie in atto e questo dice molto sul modello integrato di intervento. Una massima da tenere a mente è "fate tutto quello che serve con tutto ciò che serve". I soggetti di cui ci occupiamo sono minori con Esperienze Sfavorevoli Infantili che quando arrivano ad avere un impatto traumatico possono produrre funzionamenti post traumatici molto simili, che determinano una serie molto vasta di esiti psicopatologici e comportamentali: fallimenti a scuola, relazioni di scarsa qualità. Questo progetto ha dato una spinta in più a quello che già pensavamo: è necessario, se si vuole veramente curare, insegnare anche al soggetto a curarsi, mirare al cambiamento attivo e fornire strumenti in questo senso, dare chiavi di lettura per capire e cambiare il suo funzionamento per uno stato di benessere maggiore. La conseguenza di questa spinta a educare all'auto-cura è che il sapere psicologico deve poter essere comprensibile e divulgabile, anche per bambini. Sono questi i nostri pazienti, i bambini. Quando si è cominciato a lavorare a La Strada, Izzo ha fatto un commento illuminante: si è reso conto di quello che si faceva vedendo gli sgabellini piccoli dei bambini. Proprio perché si tratta di bambini, che non possono arrestare il loro percorso evolutivo, è necessario anche curare nel tempo più ridotto possibile: perciò non si può fare a meno di programmare la terapia. E a sua volta ciò si può fare solo se si conoscono bene i problemi che si hanno di fronte; così si è costruito un sistema di valutazione, razionalizzando due assi di osservazione, sui comportamenti manifesti e sui vissuti, e sulla loro connessione, con 3 livelli di approfondimento: dal piano generale delle risorse e degli adattamenti, via via più in profondità mettendo a fuoco aspetti di dettaglio. Allo scopo abbiamo scelto gli strumenti più mirati di indagine psicodiagnostica, definendoli, a seconda della loro incisività, a basso, medio e alto impatto. Lascio la parola alla Dottoressa Pessina.

Cristiana Pessina

Psicologa e Psicoterapeuta Centro Tiama: gli strumenti utilizzati

Accanto a strumenti da tempo sperimentati, si sono utilizzati 2 nuovi strumenti: la "Story Stem Battery" e le check list. La "Story Stem Battery" è composta da brevi storie che rappresentano evenienze di vita quotidiana, che il bambino deve completare, sia raccontando a parole che con il gioco. Permette di rilevare gli stili di attaccamento del bambino. Questo materiale proiettivo si può utilizzare anche con bambini molto piccoli, in età prescolare. L'altra tipologia di strumenti nuovi è rappresentata dalle check list, somministrate ai bambini o ai datori di cura, che percorrono tutte e 3 le aree di approfondimento: CBCL (Child Behavior Checklist), TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children), TSCYC (Trauma Symptom Checklist for Young Children), CSBI (Child Sexual Behavior Inventory).

Si possono individuare comportamenti e sintomi post traumatici che altrimenti potrebbero sfuggire anche alla più accurata anamnesi; c'è poi la possibilità di mettere a confronto quello che il bambino riferisce di sé e quello che emerge dai datori di cura; inoltre viene reso più agevole il confronto tra i professionisti. Quello che ci ha molto colpito è la risposta dei bambini e dei datori di cura: i bambini rispondono con molto impegno e sentono le domande attinenti a loro. L'impatto sui bambini si può sentire direttamente dalla voce di una bambina intervistata: dice che "non è sembrato né facile né difficile, non è molto faticoso, ad una bambina che non lo ha mai fatto direbbe che si deve impegnare e non avere paura di dare le risposte, non ci sono domande più difficili di altre, sono tutte domande che si possono fare."

Marinella Malacrea: *È incredibile vedere come anche genitori che non hanno capacità culturali trovano - all'interno delle check list - la possibilità di guardare più ordinatamente a quello che stravolge la mente e il cuore dei comportamenti del proprio figlio: inoltre scatta un 'effetto riconoscimento' dovuto al pensiero che "se quello che avviene al mio bambino sta scritto in un test, allora non succede solo a me".*

Il contenimento dei tempi è un dovere deontologico, poiché abbiamo di fronte dei bambini che devono liberare il loro percorso evolutivo dal peso dei loro traumi e investire le loro energie dove serve.

Nella direzione di diventare collaboratori attivi nel comprendere se stessi, abbiamo costruito "Il libretto delle reazioni post traumatiche": esso viene letto e discusso con il bambino e lo aiuta a inquadrare e generalizzare come reazioni post traumatiche quello che pensa succeda solo a lui. Per esempio, la tabella sul 'come si funziona' è organizzata a colonne: c'è il termine scientifico, c'è a cosa serve, ci sono gli esempi dei pensieri che possono venire in mente e le manifestazioni comportamentali, il tutto illustrato con qualche idea grafica. L'idea del corpo con la testa a palloncino su nell'aria (per spiegare la dissociazione) colpisce molto i bambini: se si riesce a ridere con il bambino delle strane cose che gli succedono, è un risultato di incredibile portata terapeutica. Non si ride per schernire ma per dire che ce la possiamo fare. Un'altra immagine è quella degli 'occhiali', con cui si riesce a passare il concetto che dopo che sono successe esperienze traumatiche ci si aspetta che tutto vada male.

Cristiana Pessina: si è pensato di rappresentare il funzionamento post traumatico utilizzando dei personaggi molto noti ai bambini: per la rabbia, la strega Karabà, per la dissociazione Dory che si dimentica subito quello che le si dice... i bambini capiscono e si forma una specie di 'lessico familiare' usato dagli stessi bambini.

Marinella Malacrea: *la dissociazione è un modo fisiologico per sfuggire all'esperienza traumatica ma non può essere una soluzione duratura. Occorre al contrario integrare e dare voce anche alle proprie sensazioni corporee: così si è creata una guida grafica per identificare queste ultime. Ancora: occorre suggerire al bambino l'idea del processo attraverso cui l'integrazione dell'esperienza traumatica diventerà possibile. anche in questo caso ci aiutiamo con un disegno: nel disegno, i ricordi traumatici vengono paragonati a un animale morto incagliato in rocce che stanno sotto la superficie del fiume. Cosa occorrerà fare per purificare l'acqua, si chiede al bambino? Ed ecco la vignetta numero 2: i bambini capiscono subito che bisogna disincagliare l'animale morto, portarlo fuori dall'acqua. Per un bambino, ad esempio, l'animale era una volpe, a cui ha anche pensato di dare una degna sepoltura: una bella metafora del processo di lutto necessario per metabolizzare l'esperienza traumatica. Con altre immagini abbiamo cercato di rendere l'idea dei processi di reazione attiva al funzionamento post traumatico, cioè le modalità di coping, ricorrendo ai personaggi dei cartoni animati. Tutto per favorire la disponibilità alla 'autocura'. Molta di questa attitudine alla costruzione di strumenti psicoeducativi ha trovato espressione anche negli interventi di gruppo, di cui parlerà la collega Agosti.*

Simona Agosti

Psicologa e Psicoterapeuta Centro Tama: i gruppi di terapia e di favole

Si è deciso di mettere in campo 3 gruppi: gruppo di psicoterapia per bambine abusate sessualmente (7 tra i 7 e 10 anni, 12 sedute con cadenza quindicinale e in parallelo con i datori di cura) e 2 gruppi di favole. Sulla scorta della letteratura internazionale, che sottolinea l'efficacia di questi gruppi, l'obiettivo nello specifico era far sì che i bambini riuscissero ad esprimere i loro sentimenti e vissuti legati all'esperienza traumatica, dare un giusto significato all'abuso sessuale, fornire strumenti per affrontare le nuove esperienze e identificare i riattivatori traumatici. Gli obiettivi sono stati raggiunti con modalità diverse e contenuti specifici: lavorare sull'autostima, la sicurezza, i vissuti legati all'esperienza di abuso. Per quanto riguarda il modello di psicoterapia ci si è ispirati al modello di Grotzky che è una studiosa americana di orientamento cognitivo-comportamentale. Particolarmente utile è stato il "libro CASCO" (Cognizione, Affetto, Sensazione, Comportamento), in cui le bambine all'inizio del gruppo dovevano descrivere pensieri, sentimenti, sensazioni corporee, azioni, a partire dal ricordo dell'esperienza di abuso ("Quando sono stata toccata..."). L'obiettivo era di aiutarle ad individuare una linea ideale che unisce tutti quegli aspetti. E' stato utilizzato anche alla fine, con il compito di verificare cosa è cambiato "Quando ci ripenso oggi...". Poi si sono usati altri strumenti, come le check list per aiutare le bambine a riconoscere e dare un giusto nome alle emozioni; e l'utilizzo di favole, come quella de "La farfalla e il ragno" che ha permesso di avvicinare i contenuti legati al tema dell'imbroglio o "La carica dei 101" per riflettere sui riattivatori traumatici (ad esempio il rumore del furgone quando i cagnolini vengono rapiti). L'ultima seduta è stata molto emozionante, l'unica in cui c'è

stato un tempo congiunto con i datori di cura, che erano invitati a dire qualcosa di bello sui loro bambini: i bambini hanno fatto dei disegni e dei pensierini di congedo per gli altri partecipanti e alla fine è stato dato loro un "attestato", a testimonianza del buon lavoro svolto. Per i gruppi di favole si è seguito il modello di una terapeuta di Marsiglia: 2 gruppi, 5-8 anni e 7-10 anni, sia con bambini che bambine, 9 sedute, 1 al mese, in parallelo con il gruppo dei caregiver. Sono state portate alcune varianti al modello originale, che prevedeva che fin da subito i bambini venissero lasciati liberi di inventare favole; noi abbiamo deciso di fare una prima parte arrivando in seduta con parti di favole precostituite che i bambini dovevano solo completare. Si è fatto questo per contenere le difese di tipo dissociativo quando il gruppo non era ancora del tutto affinato. Poi si è passati al modello originale, che è stato anche quello preferito dai bambini. Alla fine di ogni seduta si è chiesto a ogni bambino di fare un disegno della parte più importante per lui/lei, cosa che ha permesso di raccogliere altro materiale sui loro vissuti. Si è fatto poi un libretto per ogni bambino contenente le diverse storie, che alla fine è stato consegnato loro. Sono state esperienze diverse. Nel gruppo di psicoterapia delle bambine ha colpito l'attenzione che ogni bambina aveva nei confronti del racconto delle altre e il fenomeno del riconoscimento, per cui diverse bambine si riconoscevano nelle storie e nei vissuti provati dalle altre. Siamo rimasti sorpresi che le bambine siano state protagoniste attive delle sedute; già dalla seconda sono riuscite a raccontare alcuni contenuti delle loro esperienze, attestando che davvero il gruppo aiuta a superare i traumi. Il gruppo di favole ha un'impostazione diversa, l'impatto è meno forte, è più adatto per quei bambini che hanno difficoltà ad accedere al piano della diretta comunicazione verbale, e che si esprimono meglio a livello simbolico.

Marinella Malacrea: *una caratteristica che vale la pena di sottolineare è il lavoro di programmazione: ci si trovava un'ora prima, si programmava, si costruiva e si produceva materiale, si miravano gli obiettivi. Il risultato è stato unico e creativo, ma richiede grande tempo di programmazione. Ovviamente, serve anche sapere come sono fatti i bambini traumatizzati e costruire strumenti mirati. Lo stesso programmazione è stata fatta con i gruppi dei caregiver, per renderli paralleli a quelli dei bambini, in modo che la sintonizzazione proseguisse anche a casa, incrementando gli effetti di cura del lavoro fatto al Centro.*

Elena Fontana

Assistente Sociale: i datori di cura

Questa esperienza è stata fatta insieme a Marinella Malacrea. I gruppi si possono fare anche facendo l'assistente sociale, ma con le altre colleghe psicologhe si è riusciti ad amalgamarsi bene. Si è pensato che fosse importante portare avanti con i datori di cura il lavoro parallelamente ai bambini, in modo che questi a casa ritrovassero un piano comune di lavoro. Il pensiero che stava alla base era quello che stare vicino al trauma traumatizza, che anche i datori di cura avessero bisogno di un supporto, di dire come stavano e condividere con altri la propria esperienza. Abbiamo usato anche check list per oggettivare questa esperienza, ad esempio il PSI, Parenting Stress Index. L'essere insieme nel gruppo fa dire che non sono solo io che sto così, il gruppo ha una potenza d'aiuto, combatte quella impotenza che rende difficile stare con i propri bambini. Ma occorre anche insegnare modi per riprendere in mano le redini della

propria vita: attraverso schede ed esercizi abbiamo per esempio molto insistito sulla modalità di coping attivo sociale, di cui la partecipazione al gruppo è già un'espressione, per uscire bene dall'esperienza traumatica. Si sono utilizzati anche strumenti simbolici, come favole, ad esempio "Il Piccolo Principe" per parlare con i datori di cura della saggezza di cogliere i segnali di malessere nel comportamento per poi riconoscerli ed affrontarli. Alla fine si sono fatti degli esercizi per capire come da tutto questo male successo anche qualcosa di buono potesse venire fuori, la 'crescita post traumatica', e andare avanti con gli strumenti adeguati. Anche ai datori di cura sono stati trasmessi con precisione scientifica i termini adatti a descrivere le loro esperienze. Alla fine alcuni si sono chiesti come andare avanti, ma sapevano anche che nel materiale riassuntivo che ognuno ha avuto c'erano molti spunti per avere strumenti di autocura. Che esperienza è stata per le conduttrici? Molto intensa sia dal punto di vista cognitivo che emotivo, ma si è capito che questa era la strada giusta per andare avanti e che il gruppo era una corretta ancora di salvezza.

Marinella Malacrea: *l'ultima sfida è la più difficile: il gruppo di psicoterapia per adolescenti abusanti sessuali. Una madre di una ragazza abusata diceva di sua figlia "le hanno fatto tanto male, che è diventata una bestia...". A volte le esperienze traumatiche infantili ti trasformano in un aggressore, ma, se riesci a riprendere il filo, sei ancora in tempo a cambiare rotta.*

Cesira Di Guglielmo

Psicologa e Psicoterapeuta Centro Tiama: gruppo abusanti

Si è pensato a questo tipo di gruppo perchè crediamo che una presa in carico precoce sia una forma di prevenzione secondaria. Le ultime ricerche dicono che gli adulti abusanti cominciano a commettere questo reato prima dei 18 anni. Gli elementi fondanti del lavoro sono stati diversi.

- 1) Per primo, il gruppo come esperienza innovativa per molti di noi, infatti si pensava che il gruppo fosse un facilitatore di espressione ed elaborazione degli eventi e dei vissuti traumatici.
- 2) Secondo punto è il pensare ad un gruppo parallelo dei loro genitori: utile per una migliore assunzione di responsabilità e per porre le basi per un recupero serio dei ragazzi.
- 3) Terzo, questo tipo di intervento ha visto la presenza di un elemento giudiziario: 5 su 6 avevano la messa alla prova, così sono state trasmesse informazioni sui nodi del procedimento giudiziario.

Obiettivi:

- Primo, facilitare l'assunzione di responsabilità
- Secondo, facilitare l'accesso alla connessione tra i propri comportamenti abusivi e le esperienze sfavorevoli che caratterizzavano la loro vita; la domanda dei ragazzi era "perchè l'ho fatto?" e quella dei genitori "come è potuto accadere?".
- Terzo obiettivo: far crescere l'empatia verso gli altri e verso la vittima.

Strumenti: in parte creati, altri mutuati dalla letteratura.

Quelli più importanti erano: ogni ragazzo aveva un quaderno personale per depositare disegni, pensieri, riflessioni, che in parte erano guidate dai conduttori e in parte prodotte da loro stessi; inoltre è stata scritta una lettera, prodotta nella seduta di gruppo, che ogni ragazzo ha rivolto a sé stesso come se fosse lui la vittima, per accedere ad emozioni e vissuti che razionalmente e verbalmente sono molto difficili da accettare e di solito sono negati. Anche per i genitori sono stati creati strumenti per i loro vissuti ed emozioni: è stato importante fare questo gruppo, c'è stato un forte impatto emotivo e una ricaduta positiva sui ragazzi. I genitori hanno cominciato il gruppo minimizzando le azioni messe in atto dai loro ragazzi, poi, attraverso anche l'impatto emotivo che suscita empatia verso la vittima, il pensiero corre a quello che il figlio ha fatto. In una delle ultime sedute, sul tema "come è possibile riparare", si è fatto chiedere scusa ai genitori delle vittime con un'ipotetica lettera.

Concludendo, questa esperienza è stata importante e ha dato dei buoni risultati.

Marinella Malacrea: *rimando al pomeriggio per la discussione sulla tecnica dell'EMDR, che sottolinea le capacità di autocura del cervello; e sugli interventi di accompagnamento giudiziario, su cui oggi occorre dire con nettezza che bisogna fare di più.*

Noi abbiamo studiato 2 strumenti: "Marina era nei guai" per le piccole vittime di abuso sessuale (viene trasmessa una sequenza) e "La storia di Paolo", per adolescenti con vittimizzazioni complesse (viene trasmessa una sequenza).

Area psicoeducativa

Stefano Gheno

Università Cattolica di Milano e Responsabile Scientifico Progetto Equal Tiam

Sono stato coinvolto nel progetto Tiam provenendo da un mondo molto diverso, quello della psicologia sociale; il campo di lavoro è l'empowerment. Il titolo dell'intervento, che è anche quello del volume, narra l'esperienza della sperimentazione psicoeducativa. Quando si è scelto questo titolo, erano settimane che ci si girava intorno; poi siamo stati colpiti da Dante. L'idea è stata quella della diritta via che si è smarrita, della selva oscura; siamo figli di una storia che ci ha precipitato in un ambiente senza speranza, ma, oltre l'inferno, ci sono le stelle. Quello che contraddistingue gli psicologi sociali, di comunità, è la convinzione della possibilità di attraversare l'inferno personale e riveder le stelle. Questo percorso non viene fatto da soli ma c'è qualcuno che guida e permette di uscire di nuovo a riveder le stelle. L'empowerment è un processo teso ad aprire possibilità quando l'esperienza di vita ha condotto la persona a non vedere alternative alla sofferenza. Il compito specifico di chi si occupa di educazione e chi vuole attrezzare i protagonisti di questo intervento, è aprire altre possibilità di operare, lavorare su un'ipotesi di speranza. Il Tiam l'affronta con un modello che vuole essere di integrazione. Il tentativo di integrazione è fondato su due aspetti: riconoscimento di differenze e competenze distintive; queste competenze devono essere sinergiche. In questo senso, il focus della distintività è riassunta nella parola "resilienza": proveniente dalle scienze fisiche, indica la proprietà di un materiale capace di sopportare urti senza danneggiarsi. Nella scienza umana si indica la capacità del soggetto di mantenere un livello di adattamento funzionale e positivo anche in condizioni di vita sfavorevoli. La resilienza si considera come processo dinamico. Si può lavorare cercando di riparare le componenti danneggiate e o cercare di lavorare al rafforzamento delle parti sane. Questo secondo approccio è stato confermato negli ultimi anni dalla "Positive Psychology" che, a partire dagli Usa, ha diffuso un differente approccio culturale all'intervento clinico. Lo strumento a cui si è ricorsi per lo sviluppo della resilienza è il self empowerment, che è un modello operativo, sviluppato in Italia dal 1994; questo modello si fonda su alcuni elementi topici: l'attivazione del desiderio della persona, contrapposta idealmente al permanere nella condizione di mancanza; costruzione di una pensabilità positiva di sé e infine la possibilità di tradurla in una reale possibilità di essere. Il lavoro del team è stato tradurre questo modello operativo sulla base della specificità di minori vittime di esperienze traumatiche infantili e di incrociare il modello del self empowerment con modelli operativi di sviluppo della resilienza, quale il "modello della Casita" (disegnato come una casa. Le basi sono le risorse relazionali del soggetto; la base fondamentale è l'accettazione della persona, i piani sono la capacità di scoprire un senso, una coerenza tra gli accadimenti, lavorare sulla stima di sé e l'esperienza di vita come scoperta) della resilienza.

Si è arrivati alla costruzione del processo, che parte dal riconoscimento del problema, poi c'è il potenziamento delle risorse del soggetto e del potenziamento dei killers per arrivare alla costruzione di pensabilità positiva di sé. Tutto questo è stato ricostruito e rappresentato da un gruppo di educatori e psicologi.

Giuliana D'Angelo

Psicologa e psicoterapeuta

L'intervento vuole provare a dare una breve descrizione della sperimentazione psicoeducativa all'interno del progetto Tiamo. Dopo la fase di formalizzazione del modello enunciato da Stefano Gheno, ci si è avviati alla costruzione di un vero e proprio set di strumenti da utilizzare con i ragazzi. L'idea è stata che gli educatori stessi e gli insegnanti fossero coloro che utilizzassero gli strumenti con i ragazzi. Gli obiettivi che ci si è proposti sono stati sviluppare un modello di intervento finalizzato allo sviluppo della resilienza in soggetti vittime di esperienze sfavorevoli infantili e fornire agli educatori nozioni e strumenti utili nell'operatività di tutti i giorni. La metodologia usata è stata quella dell'action research, sono stati coinvolti educatori e formatori dei diversi partner del progetto.

La prima azione fatta è stata realizzare una sessione di formazione, 5 incontri, strutturati come laboratori formativi. È stata fatta una progettazione partecipata: a fronte di stimoli e nozioni che i formatori davano agli educatori, questi ultimi li paragonavano con la propria esperienza. Sono quindi stati chiamati a progettare insieme gli strumenti. Da questa serie di incontri sono emerse le linee di evoluzione della sperimentazione: tematica del trauma, della resilienza, osservazione sui soggetti e sono stati proposti strumenti agli educatori. Poi con un gruppo più ristretto ci si è messi a costruire gli strumenti. Il processo di intervento si è sviluppato in due fasi: osservazioni dei soggetti e fase di intervento, dekillering e potenziamento delle risorse e pensabilità positiva. Sono state proposte griglie per l'individuazione del profilo del soggetto compilati dagli educatori. Gli strumenti individuati come più adatti sono stati: la griglia CBCL, e una griglia delle risorse per evidenziare in maniera più specifica le risorse su cui puntare: autonomia, lealtà, coraggio e per evidenziare le relazioni con pari e adulti.

Quindi la fase di intervento: **dekillering** cioè lavorare sulle strategie di coping e sui comportamenti messi in atto, analizzandoli attraverso delle storie (film, canzoni, testi letterali), aiutare i ragazzi a riconoscere modelli positivi. Si è trattato di vedere i film con ragazzi, ragionarci con loro liberamente e attraverso schede, capire come il protagonista si è comportato, i vantaggi e gli svantaggi del comportamento assunto, vedere quali effetti tale comportamento aveva sulla loro vita quotidiana. Tra i film citiamo "Antoine Fisher" e "Will Hunting": quest'ultimo è un lavoro sulla fiducia, quale fondamento per una relazione positiva.

La seconda fase di intervento è quella di **potenziamento delle risorse**: fondamentale l'osservazione dei ragazzi per avere in mente quali risorse stimolare. È stato costruito un gioco di ruolo "sull'isola deserta"; il gruppo classe ha l'obiettivo di tornare sulla terra ferma e organizzarsi per il viaggio: costruttori, ricercatori di cibo, legati a competenze personali dei ragazzi raggiungendo un successo che era del gruppo classe. Poi è stato impostato un lavoro sulle biografie di personaggi famosi, che si aiutavano a riconoscere gli elementi che li hanno aiutati a diventare famosi: veniva chiesto al soggetto di ragionare sulle caratteristiche del personaggio.

Terza fase, il **lavoro sulle emozioni in generale** e poi specifiche dei ragazzi.

È stato usato l'**autoritratto** come strumento per definire chi si è: richiesto ai soggetti di rappresentarsi, ognuno definisce la rappresentazione delle proprie paure, dopo comunica al resto del gruppo che cosa ha rappresentato, solo se si vuole, non si vogliono diagnosi ma solo rimandi positivi. Questo strumento è stato utile come passaggio per-

chè fa venire fuori i propositi di desiderio, quindi dall'autoritratto si passa alla fase finale: costruire una pensabilità positiva di sé lavorando sui propri desideri, con lavoro sulle storie, in cui si fanno vedere storie di successo, analizzando con i ragazzi quali erano stati i fattori che avevano aiutato i protagonisti.

Film "Cindarella Man": si è chiesto perché il protagonista poteva considerarsi eroe e quali fattori lo hanno portato a questo.

Alcuni suggerimenti di metodo generali emersi dalla sperimentazione sono: importanza della fase preliminare per la conoscenza dei soggetti e progettazione del percorso, conduzione da parte di formatori che conoscono i ragazzi, favorire un clima disteso ed accogliente, momenti di supervisione e condivisione tra i formatori, tempistica. L'obiettivo del progetto Tiama era costruire una rete di intervento, riuscito, e provare a colmare il vuoto che esiste nella progettazione pedagogico evolutiva rispetto alla tematica dei ragazzi con ESI.

Stefano Gheno: una domanda sorge spontanea: come è andata la sperimentazione? 2 sono i punti: la sperimentazione è andata bene sia dal punto di vista degli operatori, è stata riconosciuta l'importanza del lavoro sulla diretta costruzione degli strumenti; la sperimentazione è andata bene anche dal punto di vista del processo: non è mai successo niente di spiacevole, gli operatori sono sempre stati in grado di gestire anche esplosioni emotive. Gli operatori e i ragazzi hanno trovato soddisfazione in quello che hanno fatto, come esito clinico non si può dire perché ancora non c'è n'è stato il tempo.

Incontri di approfondimento sulle varie aree di intervento

Area psicoeducativa

Stefano Gheno:

È venuto il momento di attivare conversazioni con alcuni testimoni privilegiati relative alle aree educative, cliniche e giudiziarie. Roberto Calia è direttore del servizio famiglia dell'Asl città di Milano. È rappresentante di un'istituzione, è psicoterapeuta, ci inceneremo nel passaggio da una logica riparativa a una logica promozionale. È stato portatore di diffusione del modello "Oms". Noi abbiamo concepito la sperimentazione psicoeducativa come un vero e proprio luogo, un "luogo di promozione": cosa pensi circa l'opportunità di lavorare sulle risorse presenti anziché su quelle mancanti?

Roberto Calia

Direttore Servizio Famiglia Infanzia età evolutiva Asl città di Milano

La risposta è molto complessa. Non c'è alcun dubbio che l'intervento dell'Asl è di tutela della salute. La prevenzione in sanità si riferisce all'educazione sanitaria, cioè promuovere la condizione di salute in target di cittadini che si devono ammalare un po' meno essendo già colpiti da qualche forma di disagio. Il passaggio dalla dimensione sanitaria a quella preventiva, sono le condizioni di benessere ad essere il focus dell'intervento privilegiato, perché si intervenga rapidamente. La vera rivoluzione è passare a promuovere quelle condizioni che evitano l'attecchimento di quella malattia. L'Oms porta avanti questa idea. Fare degli interventi educativi sulla minaccia che dopo si sta male hanno avuto risultati contraddittori. Gli indicatori di benessere sono diversi dagli indicatori di malattia, promuovere benessere è materia completamente diversa che lavorare sulla malattia, gli interventi tecnici e sanitari sono di supporto alla dimensione educativa. Nell'Asl tutti gli interventi di promozione non sono più per fare la prevenzione specifica su singoli aspetti, ma per lavorare sulle condizioni di base che promuovono quel modello e da lì ripartire per inserire gli aspetti specifici. Le condizioni di benessere vanno promosse sempre in un'ottica di comunità, un empowerment di comunità. Una comunità che vuole promuovere bene deve lei per prima avere le condizioni che lo possano promuovere. L'ottica dell'empowerment non deve essere solo individuale, un'attrezzatura dal punto di vista degli esperti è ancora carente.

Stefano Gheno: ha colpito l'esigenza di contestualizzazione. Dicevi che l'Oms, tutti ne parlano ma nessuno lo fa, a parte le difficoltà oggettive, ci siano delle difficoltà culturali. Come si può far continuare a favorire questa integrazione di modelli e approcci? Che le risorse destinate alla parte malata tolgano tutte le risorse per la parte sana?

Roberto Calia. il problema drammatico è quello delle risorse, ma sullo sfondo c'è quello culturale. Il paradigma biopsicosociale significa che ci si ammala su parti del

corpo, sulla mente, sulle relazioni che è la stessa cosa del senso dell'esistenza delle persone, il vero problema è occuparsi del senso della vita delle persone. Non c'è una visione unitaria della persona. Il primo ad essere male educato è il cittadino.

Stefano Gheno: due annotazioni: sul problema di fondo e culturale e sugli interessi in gioco. L'altra annotazione in positivo è che il progetto Tiama rappresenta il tentativo di superare gli steccati su questa mancanza di assunzione di responsabilità. Potresti raccontarci l'impostazione data al tema delle "life skills education"?

Roberto Calia: erano progetti qualificati ma scarsamente integrati, erano sorprendenti rispetto a quello di cui ero portatore. Il problema è: possibile che non si possa ricondurre a un tutto, avendo la visione integrata della persona? A quel punto lì bisognava inventarsi qualcosa di metodologico e c'era qualcosa di già pronto rispetto alle nostre esigenze, così ci siamo imbattuti in un dialogo che l'Oms faceva dal 1990, ho avuto il merito di farlo per primo, lo potevano fare altri. Nelle scuole il discorso di responsabilità della comunità veniva bypassato attraverso una delega tecnica, veniva un esperto e si pensava che qualcosa avrebbe fatto. Lo sforzo è stato mettere insieme le 3 articolazioni aziendali a ricomporre il quadro e presentare una visione unitaria, da quest'anno si viene nella scuola, si fa consulenza e supervisione rispetto ad alcuni temi con sullo sfondo la teoria della life skills education. Promuovere le skill di base significa attrezzare i giovani a crescere con la possibilità di affrontare le difficoltà della vita. Alcuni interventi di prevenzione li dobbiamo fare perchè ci vengono ancora chiesti, come l'educazione sessuale nel senso classico del termine, cioè sviluppo eccetera... Nel mondo mai nessuno è stato educato sessualmente così! E' un'assurdità, non serve a niente! Altra cosa è fare informazione su contraccettivi e responsabilità.

Stefano Gheno: Ci conforta molto cogliere dalle tue parole che il focus che noi abbiamo cercato di porre nel progetto e i protagonisti fossero gli educatori e noi psicologi fossimo al servizio degli educatori, mi sembra che emerga anche della tue parole. Il conoscere è un elemento di forza dell'operatore. Secondo te, che prospettive ci sono in questo senso? Si riesce ad andare avanti?

Roberto Calia: faccio un esempio: gli insegnanti abituati alla delega trovavano comodo chiamare gli esperti. Ci hanno detto che adesso dovevano occuparsi anche di salute! Il problema è questo: occuparsi di salute o anche della relazione con i propri ragazzi? La competenza educativa della famiglia la si gioca non più sulla didattica, insegnare al genitore a fare il genitore non lo si può fare attraverso un modello educativo. Con i genitori funzionerà il gruppo, creare gruppi di genitori che promuovono all'interno di altri genitori le condizioni di benessere e gli esperti dovranno porsi come attivatori. L'approccio di comunità, almeno nei contesti scolastici, è debole. Il problema è che non c'è proprio, nell'Asl comincia ad esserci, nel terzo settore l'approccio dà l'idea di comunità, la scuola no. Manca ancora la cultura della comunità, il concetto di empowerment è assimilato, quello di comunità è scarsamente apprezzato, bisognerà fare molto. Il concetto di genitorialità istituzionale è dato dall'accoppiamento di istituzioni forti che si prendono carico, e questo manca, ad esempio il comune e l'Asl non sono una coppia che si prendono cura dei bambini con esperienze traumatiche. E' l'istituzione che deve avere consapevolezza della propria funzione. L'istituzione ha un'a-

nima e una persona, chi si prende cura? Gli operatori o l'Asl come soggetto? Questo al prossimo convegno...

Stefano Gheno: il generare qualcosa di nuovo è sempre relazionale e comunitario, al di fuori della relazione tra diversi è impossibile la generazione di qualcosa di nuovo, invece oggi ognuno tende a riprodurre sé stesso. Vorrei chiudere questo nostro momento provando a fare un passaggio sul prossimo contenuto. Uno degli strumenti utilizzati nel progetto Tiamo è l'Emdr, che è stato oggetto di un percorso formativo importante anche organizzato dall'Asl di Milano. Ti chiedo di raccontarci perchè avete fatto questa cosa e magari qualche suggestione.

Roberto Calia: un numero ristretto di operatori erano interessati a questa esperienza, 7 sono andati a fare il corso di primo livello con Isabel Fernandez. L'esperienza è positiva, la metodologia è molto apprezzata. Questo implicherà un'ulteriore competenza su questa specifica metodica, speriamo di avere i fondi per il secondo livello almeno per chi ha fatto il primo.

Stefano Gheno: lavorare sulla promozione, con una stima nuova nei confronti dei contesti lavorativi, non vuol dire rinunciare alla specificità dello psicologo, dello psicoterapeuta, anzi l'investimento formativo su metodologie specifiche dimostra che tanto più l'operatore è forte nella sua identità, tanto più è capace di lavorare con i diversi da sé. Grazie e proseguiamo con i colleghi.

EMDR

Cristiana Pessina: presento Isabel Fernandez, psicologa e psicoterapeuta e presidente Emdr Italia. Parleremo degli aspetti dell'Emdr che ci hanno colpito approcciando questa tecnica, che è efficace nella cura del trauma. Molte delle basi su cui noi fondiamo il nostro intervento sono il terreno su cui mette le radici l'Emdr. E' importante l'integrazione tra ricordi traumatici e aspetti cognitivi. L'altro aspetto cardine riguarda la partecipazione attiva del paziente. Ulteriore punto che ci accomuna è l'importanza di occuparsi anche dei datori di cura dei bambini. Prima bisogna fare un passo indietro e definire cosa è l'Emdr.

Isabel Fernandez

Presidente Associazione EMDR

L'Emdr è un metodo psicoterapeutico che si focalizza sul ricordo del trauma. L'obiettivo è elaborare il ricordo accedendo agli elementi del ricordo traumatico che rimane immagazzinato nella memoria in modo disfunzionale. In alcuni traumi, soprattutto quelli in età precoce, il sistema innato di elaborazione fa sì che le informazioni rimangano in memoria creando disagio e sintomatologia. I neurofisiologici dicono che il problema non è più quello che è successo ma sul suo ricordo e l'Emdr si concentra sulla sua elaborazione per ricollocarlo nella memoria in modo che non dia più disagio. Con l'Emdr si accede al punto in cui è immagazzinato, si lavora, si chiede di richiamare gli aspetti più disturbanti e attraverso la stimolazione con i movimenti oculari, bilaterale, vediamo come il ricordo comincia a ricollocarsi in un altro modo e comincia ad esserci una desensibilizzazione e una prospettiva cognitiva molto più adattiva. Negli ultimi anni abbiamo avuto la possibilità di capire come il trauma influisce sulla mente e il comportamento, anche in termini neurofisiologici, lasciando una traccia emotiva, non tutte queste informazioni passano attraverso la corteccia ma rimangono immagazzinate a livello sottocorticale.

Cristiana Pessina: uno degli aspetti che sentiamo vicini è il grande rispetto per il paziente, che si concretizza in tutta quella fase di preparazione e contratto che si fa con il paziente.

Isabel Fernandez: l'Emdr viene fatto con il paziente ed è incentrato su di lui, all'inizio con un ricordo positivo, le sue emozioni positive, viene rafforzato venendo familiarizzato con la stimolazione bilaterale e poi viene fatto con i ricordi traumatici. I pazienti, anche i bambini, sono molto consapevoli e seri sul lavorare sui ricordi, c'è tutta una parte psicoeducativa.

Cristiana Pessina: un'altro aspetto importante è la fase di rilettura che viene fatta soprattutto con i bambini dei loro comportamenti e difese in chiave funzionale, gli si fa vedere come un tentativo che lui fa autonomamente per rielaborare il trauma.

Isabel Fernandez. si fa sempre riferimento ai processi di dissociazione dal trauma, la difficoltà a parlare di tutto quello che è successo, o la sua impossibilità. Facendo

tesoro di tutto quello che si sa sul trauma lo si può spiegare ai bambini quando si parla delle loro reazioni.

Cristiana Pessina: ricordo che ci dicevi di dire che una bambina era stata geniale nel trovare questo metodo di farsi la cacca addosso perchè era stato il metodo per far accorgere la madre che qualcosa non andava. Che adattamenti sono necessari con i bambini?

Isabel Fernandez: l'adattamento è d'obbligo perchè loro hanno strutture cognitive più semplici. Sono ancora più veloci nell'elaborare degli adulti. Una delle cose che facciamo è semplificare il protocollo standard, parlando meno degli aspetti cognitivi, facendolo sempre focalizzare sulle emozioni peggiori e dove le provano. Deve essere il terapeuta ad aiutarlo ad accedere a quello che è successo, parlarne con lui per fargli capire che se ne può parlare, una delle cose più importanti è far capire al bambino che se ne può parlare e si può accedere.

Cristiana Pessina: molto spesso con i bambini traumatizzati succede che inizialmente le difese dissociative sono così elevate che non è possibile andare ad affrontare il ricordo traumatico. L'Emdr ha il vantaggio di fare una preparazione che si fa con le installazioni positive.

Isabel Fernandez: si fa con le risorse positive. Funziona molto bene con quelle negative, fa perdere il disagio associato a quel ricordo, ma può avere anche una valenza positiva. Se si parte da un ricordo positivo questo si rafforza. E' un buon modo per lavorare sulle parti più sane e prepararlo per lavorare su quelle traumatiche.

Cristiana Pessina: mi chiedevo se facendo questo lavoro non vuol dire lavorare sulla resilienza.

Isabel Fernandez: si colloca molto bene nell'ambito della resilienza il discorso sulle risorse. Si può lavorare molto bene con soggetti con esperienze traumatiche e sviluppare i loro aspetti positivi, si lavora sempre sui ricordi, lavorare su aspetti della resilienza chiedendo episodi in cui il soggetto si è sentito forte, apprezzato, andare ad individuare quei momenti in cui si ha avuto supporto e rafforzarlo, andando sempre in direzione di promuovere la resilienza, lavorando sulla parte sana di quella persona.

Cristiana Pessina: tornando ai bambini traumatizzati, è importante lavorare con i datori di cura.

Isabel Fernandez: facendo sempre riferimento alla teoria dell'attaccamento, se c'è un genitore traumatizzato o con disagio, il bambino andrà a percepire lo stato emotivo della figura di accudimento. E' importante lavorare con l'adulto sullo stesso momento su cui si lavora con il bambino, in modo che elabori l'esperienza per non riattivarla. In questo senso l'Emdr è molto efficace perchè mirato sull'evento traumatico, mirare l'intervento terapeutico sull'episodio traumatico.

Cristiana Pessina: vorrei chiudere questa chiacchierata con l'importanza della formazione e supervisione dei terapeuti.

Isabel Fernandez: la formazione è importante affrontarla anche sperimentando quello che è il sistema di elaborazione in ognuno di noi. L'Emdr potrebbe sembrare un sistema semplice, ma in realtà è complesso, la stimolazione bilaterale c'è solo in alcune fasi, il resto del lavoro è un lavoro clinico e solo gli psicoterapeuti possono farlo. La supervisione con i casi complessi come quelli del Progetto è importante perchè a volte l'intervento non è solo sul ricordo, magari dell'abuso, ma su tutti gli altri aspetti intorno all'abuso. Ogni caso è una sfida e presenta risvolti complessi.

Cristiana Pessina: si possono trovare tutte le informazioni sul sito www.emdritalia.it e www.progettotiama.it. Ora apriamo un ulteriore capitolo perchè molto spesso i bambini di cui ci occupiamo si incrociano con i percorsi giudiziari. Lascio la parola a Dante Ghezzi e Piercarlo Pazè.

Accompagnamento giudiziario

Dante Ghezzi

Psicologo e Psicoterapeuta Centro Tima

presento Giancarlo Pazè, magistrato in Piemonte e direttore di "Minori e giustizia", rivista che a mio avviso non ha la sufficiente considerazione nel nostro ambiente. Passare per i tribunali è un'operazione che per gli adulti è complessa e suscita paura, i bambini non ne capiscono niente, vanno verso un mondo ignoto, un bambino di 7 anni disse che , parlando con il giudice, magari lo avrebbe messo in prigione! Incompetenza, paura, dolore... Testimoniare, rivangando la propria sofferenza, dire cose contro chi si è legati, è dolorosissimo e sono percorsi difficilissimi. Se vediamo un bambino in difficoltà, gli allunghiamo la mano, qui no, lo lasciamo per la sua strada. In più, l'ottica del tribunale è sempre adulto centrica. Ci sono i diritti della difesa, poi le ragioni dei genitori che hanno maltrattato perchè hanno avuto una vita pessima, i bambini vengono dopo. Cosa può essere l'accompagnamento giudiziario di un minore? Ascoltarlo, che sappia dove va, bisogna che la comunicazione fluisca.

Piercarlo Pazè

Magistrato e Direttore rivista "Minori e Giustizia"

è una domanda che ha molte sfaccettature. I giudici non sanno cosa sia nei termini di cui ne abbiamo parlato stamattina. In termini giuridici l'accompagnamento è la conduzione forzata di una persona che non vuole andare in un processo per mezzo della forza pubblica, non è una comparizione volontaria. Forse il termine assistenza psicologica e morale del minore è un termine ben diverso ma lo si riconosce solo in situazioni molto specifiche. E' importante recuperare il termine accompagnamento diverso da quello tecnico. Cosa significa accompagnamento giudiziario? Di fronte ad un ragazzo che deve incontrare il giudice c'è un percorso da fare. E' il sociale che accompagna o è il giudice che effettua un lavoro psicologico sociale di fronte al lavoro del minore? E' fatto fuori dal giudiziario o è preparare il ragazzo all'incontro? E' molto diverso, in dottrina si è sviluppata molto quest'ultimo aspetto. Deve porsi in un atteggiamento tale da far venire fuori le emozioni, se no il bambino non le esprime, deve stare in un contesto di attenzione e comprensione. Eravamo abituati quando parlavamo del giudiziario considerarlo come il momento in cui il minore veniva interrogato, doveva riferire delle cose che sapeva, il contesto non favorisce tutto questo. Oggi il processo si va tecnicizzando sempre più, c'è il contraddittorio, il giudice terzo imparziale, il pubblico ministero... c'è una miticizzazione da parte degli psicologi dell'incidente probatorio, è un posto freddo. Va introdotto la preparazione e l'accompagnamento se no significa solo impoverire il processo stesso. L'accompagnamento avviene tramite l'informazione. Nel nostro ordinamento si parla di assistenza del minore solo nel procedimento penale minorile e se ne parla solo in relazione dell'interrogatorio del minore vittima di reati sessuali, invece l'accompagnamento dovrebbe avere spazi più ampi. La prima convenzione che ne parla è quella europea sui diritti del fanciullo del 1996, ma si diceva

che non fosse applicabile nel nostro ordinamento perchè contiene solo un invito a curare l'informazione e l'Italia, quando aveva pubblicato la legge, voleva farla applicare a 4 tipi di procedimenti penali, invece doveva essere applicata solo in quello per i minori. Invece va applicata subito, l'ascolto senza informazione non è un buon ascolto, e questo è stato detto l'estate scorsa, meglio tardi che mai!

Dante Ghezzi: se la cassazione dice che il bambino per essere ascoltato deve essere informato altrimenti quando lo ascolti non sa dove va... questo è molto interessante. L'informazione è prima, l'ascolto è durante, chi lo deve fare?

Piercarlo Pazè: sull'accompagnamento c'è nella nostra legislatura una grande confusione. La legge, nell'articolo 12 e 609 decies, il minore ha diritto all'assistenza affettiva dei genitori. I genitori sono figure di accompagnamento solo per il minore imputato o offeso di abusi sessuali, il legislatore li ha esclusi dagli altri atti, molti giudici non ammettono i genitori quando danno la loro testimonianza perchè non è previsto.

Dante Ghezzi: quindi se un minore deve portare test di qualcosa avvenuto in casa, potrebbe essere lì senza nessuno che lo sostiene?

Piercarlo Pazè: se è vera questa interpretazione sì. Il discorso non è di aumentare i reati ma generalizzare le figure di assistenza. Ci vuole assistenza affettiva e psicologica. Il discorso va portato ancora avanti. Per i minori stranieri c'è la funzione rivitalizzante dei tutori, in alcune regioni sono così rivitalizzate che ci sono diversi corsi in merito. Altra figura rivitalizzata è quella del curatore speciale del minore. In caso di mancanza dei genitori e conflitto dei genitori, il giudice lo può nominare, possono esercitare una funzione importante, in molti casi i genitori non possono avere la funzione di accompagnamento, perché loro abusanti o non protettivi.

Dante Ghezzi: la normativa dice che almeno per l'abuso sessuale sono previste delle figure e tu dici che non si capisce come mai in altre circostanze che sono traumatiche come testimoniare su qualcosa che non è un abuso, siccome non è previsto si potrebbe non applicare. Ci sono giudici che non prevedono la figura dell'accompagnamento e non c'è sanzione, cosa può fare l'operatore? Quanto la diffusione della figura del curatore speciale va avanti nel nostro Paese?

Piercarlo Pazè: non viene ancora fatto perchè sono indicazioni recentissime, il processo di famiglia e quello minorile erano processi poveri di figure. La disposizione che lo regola dice che deve essere ascoltato solo il genitore contro cui viene presa la decisione. Oggi si va espandendo di figure, vanno sentiti entrambi i genitori, il minore, ci deve essere il curatore speciale, deve essere nominato un tutore se mancano i genitori. Ma va recuperato il ruolo dei servizi e dei genitori: è un ruolo generale di cura, che deve essere non solo in casa ma anche all'esterno. Negli altri stati i servizi possono proporre loro ricorso nell'interesse del minore, in Italia manca questa legittimazione.

Dante Ghezzi: per il 609 decies non applicato?

Piercarlo Pazè: non è applicato nemmeno nei procedimenti per abusi tra minori anche perchè non ha avuto una elaborazione. E' uno strumento che non è stato pressoché mai utilizzato.

Dante Ghezzi: il giudice non applica la normativa e non c'è sanzione. Che cosa succede al giudice se se ne dimentica, non lo fa, cosa può fare l'operatore?

Piercarlo Pazè: l'operatore niente. Un ascolto fatto senza figure di assistenza è incompleto e mancante. Materia delle sanzioni riguardano tante le mancanze dei giudici, vengono punite tutte tranne quelle dei giudici.

Dante Ghezzi: se il minore non viene sufficientemente assistito, è possibile ricorrere e dire che questa testimonianza è contestabile?

Piercarlo Pazè: la testimonianza in interrogatorio è possibile a qualunque età, l'ascolto è previsto solo per il minore che abbia sufficiente capacità di discernimento. La testimonianza non è inficiata da scarsa informazione, invece nell'ascolto si ha un ascolto nullo.

Dante Ghezzi: stamattina sono stati presentati 2 sussidi: sono vie interessanti?

Piercarlo Pazè: li ho trovati straordinari e utili, è la prima volta che vedo un testo così e potrebbe far cadere il problema delle domande suggestive che suggeriscono la risposta, è indirizzato a liberare le emozioni del minore. Stabilire dei percorsi giudiziari e di accompagnamento in cui ci sia una determinazione di strumenti utili è importante, per evitare errori, come i protocolli concordati tra le varie persone che seguono il minore. Di fianco a questi prototipi è indispensabile creare questi sussidi come Marina, che poi corretti con l'esperienza, conducono al buon accompagnamento.

Dante Ghezzi: stamattina è stato presentato il gruppo dei minori abusanti, su 6, 5 erano messi alla prova. Venendo al gruppo fanno un percorso terapeutico, essendo messi alla prova c'è un uso che il giudice fa di venire al gruppo. Dal tuo punto di vista, questo intreccio come lo vedi?

Piercarlo Pazè: la messa alla prova non pone problemi da un punto di vista giuridico. Il processo viene sospeso, è un'attività al di fuori del processo e dopo si valuta se il ravvedimento del minore è tale perché il processo non debba riprendere. Il fatto stesso che in tutti questi casi il tribunale abbia messo alla prova, mi sembra estremamente positivo. Oggi c'è una serie di persone che dicono che il minore non va messo alla prova perchè questo influenzerebbe il procedimento verso gli adulti, nel caso di minorenni vittima e maggiorenne colpevole. Questa è la normalità.

Dante Ghezzi: bisognerebbe curare i bambini quando sono morti, dopo che la giustizia degli adulti ha fatto il suo corso...

Piercarlo Pazè: infatti non viene fatto niente. Allora il discorso è di non rendere il

procedimento subordinato al procedimento penale. Bisogna dire che l'esito del penale tra 7 anni non interessa niente, bisogna agire per il bene del bambino. Deve partire immediatamente l'intervento terapeutico per il bambino.

Dante Ghezzi: ringraziamo per il tuo contributo e ti chiediamo di andare avanti in questa opera.

Rossana Fodri: il motivo portante della giornata è stato l'integrazione dei vari ambiti di intervento sperimentati nel progetto Tiamo, abbiamo dato uno sguardo all'estero, alle partnership, per poi entrare nel vivo delle sperimentazioni. Nel pomeriggio abbiamo allargato lo sguardo con esperti di settori: il metodo Oms, l'Emdr, l'accompagnamento giudiziario. Detto ciò, ricordo che gli strumenti di accompagnamento giudiziario del centro Tiamo possono essere consultati sul sito insieme ad una serie di pubblicazioni che possono essere richieste. Predisporremo gli atti del convegno che potranno essere richiesti da chi interessato. Vi ringrazio e vi saluto.

progetto TIAMA

**accompagnare il presente,
progettare il futuro**

Progetto Equal TIAMA IT-IT-G2-LOM-023

Il Progetto Equal TIAMA si propone di affrontare le difficoltà incontrate dai soggetti che sono stati maltrattati in età evolutiva.

Scopo dell'intervento è quello di ridurre le conseguenze derivanti dalle esperienze sfavorevoli infantili, e limitarne gli effetti tramite la diffusione di competenze e modelli. Riducendo le patologie insorte a seguito del maltrattamento e lavorando sul rinforzo del soggetto, si ritiene che si possa aiutare l'individuo a progettarsi nel futuro.

Per raggiungere tale finalità, il progetto Equal Tiamo ha elaborato modelli e strumenti di intervento capaci di garantire la rimozione degli ostacoli che si interpongono tra il soggetto maltrattato e la sua piena evoluzione psicofisica.



GALDUS
Formazione Persona e Imprese

Foro Bonaparte, 57 - Milano- MM1-2 Cadorna
tel. 02.4547.3790 - fax 02.4547.3792
Via Piazzetta,2 - Milano- MM3 Corvetto
tel. 02.5740.0932 - fax 02.5740.7324