

WAR PSYCHOSOCIAL TRAUMA: GLOBAL-OLISTIC APPROACH TO TRAUMATED CHILDREN

Giovanni Galli, Lucia Castelli¹
Association des Volontaires pour le Service International, Milan, Italy

Abstract

Traumatic events cause intense and lasting emotional distress for some victims. It has been established through research and clinical evidence, that the majority of adults and children who are exposed to traumatic events and violence exhibit common traumatic stress responses after the event. These symptoms are normal reactions to abnormal events. Childhood trauma can be defined as the mental result of a sudden, external blow or a series of blows, which render the young child temporarily helpless and which exceed ordinary coping strategies. Therefore the trauma begins with events that occur outside the child, and once these events have taken place, internal changes occur within the child. In this context the related stressors of the war trauma include both direct effects like the exposure to life threatening situations, violent injury and death (as seen in conditions of acute and chronic war settings), as well as indirect effects of war, such as the effects of parental separation, loss and absence. Whatever the situation of the children, their experiences and conditions of life, they continue to develop physically, socially and emotionally.

A child's overall development is a function of a number of factors - physical, psychological, social and cultural. It's for these reasons that our manner for the recovery of war traumatized children is an integrated-holistic approach that recognise the interrelationship between these factors, would offer a framework for assessment and intervention to maximise the chances of effective recovery and social reintegration. Thus the child's family and community should be incorporated into the process of securing their well-being, through involving them at the outset in a dialogue to define and implement appropriate and preventive strategies.

¹ Correspondence to: Dr. Giovanni Galli, Via delle Polentine, 11 – 25085 Gavardo (Bs), Italy

(Paper presented at the Conference «Counselling with adolescents», June, 21 1997, Milan, Italy)

Key Words: holistic approach, war traumatized children, preventive strategies.

Avant de parler du traumatisme je voudrais parler du concept de stress. Le stress est un état psychophysique dans lequel l'individu met en place toutes ses ressources pour faire face à des nouvelles situations, aussi bien intérieures qu'avec l'environnement.

Par ressources nous entendons les capacités physique, psychiques, morales et sociales que chacun de nous peut avoir à disposition, en relation aussi au contexte culturel du pays. Ex. Le vécu du divorce des parents chez un enfant normal et un autre handicapé est différent. Les ressources employées pour faire face à l'évènement seront, par définition, différentes. En dépit d'un stress, ou d'une adversité qui comporte normalement le risque d'une issue négative, les ressources permettent de réussir et d'affronter l'évènement de façon acceptable pour la société.

Il ne s'agit pas seulement de surmonter des difficultés, mais d'avoir également une résistance face à ce qui peut nous détruire, c'est-à-dire, une capacité de la part de l'individu à protéger son intégrité et se construire une vie riche, en dépit de circonstances difficiles. Dans la vie quotidienne chacun de nous a des réactions qui sont normales pour affronter les situations difficiles de la vie quotidienne. Ces réactions sont les capacités que nous avons à disposition et qui se développent lors d'une interaction entre nous et l'environnement. Quand une situation difficile peut devenir traumatisante? Qu'est-ce que le traumatisme?

La définition du traumatisme n'est pas pour nous une définition théorique, mais elle vient de notre expérience avec des enfants qui ont vécu des situations pénibles comme la guerre. Ils ont vu parents et amis mourir autour d'eux, ils se retrouvent seuls, la fratrie dispersée, dans des institutions ou de camps de réfugiés, coupés de leur communauté et de leur culture. Ceci peut dire que l'on peut définir une situation traumatisante quand l'évènement dépasse les ressources que nous avons à disposition et quand cette situation menace notre intégrité physique,

psychique, moral et sociale.

Une situation traumatisante n'est pas seulement caractérisée par son intensité, sa durée et sa quantité d'évènements. Mais cette situation sera menaçant sa vie (ex. L'enfant qui vit la menace des bombes).

Nous avons des capacités et des réactions normales pour affronter ces événements qui sont normales. Les caractéristiques d'un évènement traumatisant sont les suivantes:

1. Les évènements arrivent à l'improviste, au-delà des possibilités normales de l'individu d'envisager ou prévoir de telles situations. Cela le bouleverse mentalement.
2. C'est une attaque violente à différents niveaux:
 - au niveau psychique, tous ons sens sont en alerte et le champ sensoriel est elargi;
 - au niveau cognitif-emotif, nous éprouvons des émotions très fortes, sans avoir pourtant la possibilité de les exprimer. La pensée ne parvient pas à donner des explications à ce qui se passe;
 - au niveau social tous les réseaux sociaux pendant une guerre sont détruits et notre besoin de sécurité et la confiance vers les composants de la société est gravement compromis;
 - au niveau moral, pendant une guerre nous pensons que la vie n'a plus un sens ni une logique, et qu'elle a perdu tous ses aspects positifs.
 - Souvent les enfants ne trouvent pas des explications ni de signification à la morte. On peut penser que Dieu nous a abandonnés et que la vie est devenue une blague.
3. C'est une menace à notre intégrité physique et morale. Nous vivons de façon constante entre la vie et la mort et il y a une atteinte sérieuse à toutes nos convictions.

Toutes ces choses s'impriment dans la mémoire de façon confuse, parce que nous n'avons eu ni le temps ni la possibilité d'intégrer et élaborer les différents aspects de l'événement. Cela a dépassé toutes nos possibles ressources, capables de surmonter l'événement vécu.

Au niveau neuro-psychologique cela veut dire que les sentiments, les émotions, les pensées provoquées par les événements vécus n'avancent pas entre elles en parallèle dans notre système nerveux. Il y a une brisure entre notre système limbique, responsable de l'élaboration des émotions et de l'intégration de l'information sensorielle, et le système de la neocortexsurtout au niveau frontal,

responsable de la formation de la pensée et qui a comme fonction de représenter mentalement le monde, ainsi que de communiquer ses représentations aux propres semblables.

Tout cela a comme résultat que les composantes cognitives et émitives de l'événement ne sont pas élaborées ou représentées de façon acceptable par notre psyché et restent par conséquent dans notre subconscient ou inconscient, en provoquant les signes de troubles post-traumatique de stress.

Nous perdons aussi la liaison entre le passé, trop chargé de souffrance pour être élaboré, et le présent dans lequel se manifestent les signes liés au traumatisme subi. L'actuel présent ne peut donc être vécu en plénitude, mais également la capacité de planifier des projets pour le futur s'avère difficile pour l'individu, car le présent et le passé sont dans la confusion.

Ces signes représentent les signaux d'une souffrance qui nous dépasse et ils sont les suivants:

- intrusions (flashbacks) pendant la journée. Des événements vécus, des émotions ou des scènes particulières reviennent à la mémoire de façon inattendue, ainsi que pendant la nuit, sous forme de rêves et de cauchemars, en créant un état de tension et d'anxiété;
- engourdissement, ou sens de vide intérieur qui ne permet plus d'éprouver des émotions et des sensations pour les situations de la vie quotidienne;
- détachement et isolement par rapport aux autres personnes ainsi que régression du comportement (ex. Enuresie nocturne);
- peur et évitement des situations qui rappellent les événements qui nous ont effrayés;
- manque d'espoir et de plaisir pour chaque activité entreprise ainsi que de l'envie de vivre;
- état de tension et d'alerte continu qui provoque des sursauts et l'insomnie;
- comportements agressifs ou d'identification avec l'agresseur;
- troubles psychosomatiques comme expression d'une souffrance psychique.

Tous ces symptômes sont des réactions émotionnelles normales dues à une situation anormale comme la guerre.

Principes de Notre Approche au Traumatisme de Guerre

Philosophie d'intervention:

Comme nous avons vu, un événements traumatisant implique toute la personne et ses relations dans la société, mais le développement physique, émotionnel et social de l'enfant continue indépendamment des conditions de vie. Dans le cas d'une guerre ce développement peut être compromis. Le développement de l'enfant et son bien-être dépendent de plusieurs facteurs: physiques, psychologiques, culturels, sociaux. C'est pour cela que l'approche aux enfants traumatisés et aux problèmes liés au traumatisme de guerre doit être une approche globale et multidisciplinaire adaptée au contexte culturel et social.

L'approche global doit évaluer comment la guerre ou une situation traumatisante peuvent toucher chaque facteur, reconnaître qu'ils sont reliés entre eux et donc réaliser un plan de travail, une intervention propre à favoriser la récupération des problèmes psychologiques et de l'intégration sociale. Ceci doit être approprié, adéquat à l'expérience de vie de l'enfant, de la famille et de la communauté (projet qui doit continuer dans le temps par l'initiative de la communauté locale) et doit valoriser les ressources présentes dans chaque élément. Le but est de favoriser la récupération et l'intégration.

Pour cela il est nécessaire de:

1. identifier les facteurs qui ont compromis le développement de l'enfant;
2. évaluer les besoins fondamentaux;
3. développer des interventions convenables aux conditions culturelles et sociales de la famille et de la communauté;
4. connaître et développer aussi les typiques ressources que la communauté a pour surmonter les besoins de l'enfant;
5. soutenir les familles et les mamans dans les besoins matériels ainsi que dans leurs besoins psychologiques et de relation avec leurs enfants et toute la communauté. C'est aussi nécessaire d'encourager tous les programmes de tracing pour les enfants non accompagnés;
6. protéger par des structures appropriées les enfants non accompagnés aussi bien au niveau de leurs besoins nutritionnels, besoins d'être hébergé ainsi que leurs besoin d'affection, d'amour,

Medicine, Mind and Adolescence 1997; XII, 1-2

- de compréhension et d'être écouté. Pour cela il est très important que les éducateurs de ces centres reçoivent une formation de base au niveau psychopédagogique et un régulier suivi de leurs activités;
- 7. assurer la sécurité et la protection des membres vulnérables de la société pour éviter tout abus. C'est très important d'impliquer dans chaque situation difficile les autorités aussi bien locales que central pour faire connaître ces situations et étudier un plan d'intervention;
 - 8. promouvoir un dialogue entre les différentes composantes de la société en cherchant de respecter les différents points de vue et surtout trouver les points communs nécessaire pour une culture d'éducation à la paix;
 - 9. encourager les gouvernements à insérer dans leurs statuts des lois pour les enfants selon la convention des droits des enfants;
 - 10. favoriser les structures de la communauté, comme les écoles, les centres de santé, les coopératives et les associations, les groupes sportifs et culturels des jeunes, les églises et les groupes religieux, afin de rétablir un réseau social, le partage des expériences et une culture de solidarité. On doit avoir une attention particulière à l'éducation scolaire qui est un des facteurs le plus important pour le développement et l'éducation de l'enfant. Pour cela on doit organiser, tant pour les enseignants que pour tous ceux qui travaillent avec les enfants, des cours de formation pour échanger les connaissances sur le développement et le besoins de l'enfant, les conséquences psychosociales d'un événement traumatisant comme la guerre, le bien-être de la personne, l'approche aux enfants traumatisés et les réponses adéquates, le développement des ressources individuelles et sociales. Dans notre expérience, nous avons constaté que chaque cours de formation devient un moment important pour les adultes qui commencent pour la première fois à exprimer leurs souffrances, les difficultés rencontrées dans leur vie personnelle et professionnelle, ainsi qu'à communiquer avec les autres;
 - 11. favoriser la présence de centres de consultation psychologique pour permettre aux cas sévèrement traumatisés d'avoir un point de référence pour résoudre leurs problèmes. Cela par l'écoute active, l'élaboration de l'événement traumatisant, du chagrin et du deuil; la prise de conscience des capacités et ressources pour surmonter les difficultés. Le centre doit être doté d'une équipe mixte (assistant

- social, enseignant, psychologue, une personne medicale spécialiste ou formée aux problèmes psychologiques et psychiatriques) avec une formation appropriée, nécessaire pour connaitre et suivre aussi bien du point de vue psychologique, qu'au niveau social chaque cas, et les familles avec des problèmes relationnels. Le but du centre est de donner des conseils et de développer un programme de formation communautaire sur les contenus précités;
12. coorodonner les interventions entre les différentes ONGs internationales et locales, les agences internationales et la politique socio-sanitaire du pays, pour mieux agir selon ses propres capacités et pour développer des stratégies non seulement curatives mais aussi préventives.

Tout cela dans le but de permettre:

- a. une réintégration et une récupération sociale de la famille, de l'individu, de la communauté ainsi que pour assurer leur bien-être et celui de la personne;
- b. rétablir un climat de confiance entre les personnes;
- c. reconstruire l'auto-estime en soi, un sens d'auto-control et une identité personnelle;
- d. retrouver un sens d'appartenance à la communauté et à la société.

Expérience pratique

L'enfant traumatisé n'est pas mentalement malade, mais si on ne l'aide pas il peut devenir malade et structurer les signes que nous venons de voir, dans une syndrome psychiatrique (ex. État dissociatif, hypocondrie, état dépressif, etc.)

Le refoulement et la suppression des souvenirs sont des obstacles aussi bien à la résolution des problèmes individuels que relationnels. L'enfant ou la personne en général doit avoir dans sa vie au moins une fois la possibilité d'exprimer ce qu'il a vecu, pour élaborer, penser, représenter, organiser la souffrance des événements traumatiques.

Seulement le temps en soi ne peut pas guérir les souffrances liées au traumatisme et celles-ci peuvent durer toute la vie.

En se basant sur cela, notre approche est addressée aussi bien à l'individu qu'aux membres divers de la société, dans le but de permettre

une confrontation et l'élaboration des mauvais souvenirs à travers différentes méthodes expressives. On permet de développer aussi les éléments de construction ou de reconstruction dans différents domaines et c'est ce que nous appellons "résilience", c'est-à-dire:

- capacité à réussir, alors même que l'on doit affronter des circonstances difficiles;
- il y avait une capacité de résilience à différents degrés avant, pendant et après la guerre et c'est à nous de la développer;
- l'expression permet de faire un pont, aussi bien entre les sentiments, les émotions et les pensées liées à l'événement traumatisant qu'entre le passé, le présent et le futur;
- écouter la souffrance de l'enfant permet aussi de restaurer une relation avec le monde des adultes;
- il n'est pas recommandé de parler du traumatisme tout le temps, mais on doit être ouverts et réceptifs quand l'enfant montre qu'il veut parler et l'encourager à apprendre des initiatives eux-mêmes.

Les stratégies que nous avons envisagé de développer sont:

- consultation psychologique;
- formation et suivi
- développer les capacités d'aggrégation sociale et les réseaux d'aide sociale entre la communauté;
- valoriser la solidarité et la responsabilité en renforçant les liens entre les enfants à l'école et dans les familles, pour la prévention des facteurs destructeurs du tissu social.

1) Consultation psychologique

Dépuis novembre 1995 nous avons ouvert au Rwanda, après l'autorisation du Ministère de la Santé et dans le cadre du projet UNICEF, un centre de consultation psychosocial dans l'Hôpital de Nyanza. Dans le centre travaillent un neuropsychiatre, un psychologue, deux enseignants, trois assistants sociaux.

Le centre est ouvert pour accueillir et traiter du point de vue psychologique et quelque fois aussi psychopharmacologique (mais c'est très rare, et seulement les cas avec un épisode dissociatif très grave ou une dépression profonde accompagnée d'un tentatif de suicide) les cas qui présentent de sévères problèmes psychologiques liés au traumatisme. On parle de centre psychosocial parce que l'intervention

n'est pas seulement adressée à l'individu mais on donne aussi des conseils à la famille, à l'éducateur, à l'enseignant ou aux membres de la famille d'accueil qui accompagnent l'enfant. Quelque fois l'entretien se déroule avec les membres de la famille et l'enfant, dans le but de favoriser la compréhension des problèmes et le dialogue entre eux.

L'entretien représente un espace et un temps dans lequel l'enfant peut penser, représenter, comprendre ce qui se passe en lui après le traumatisme. On essaye de l'aider à retrouver l'unité de sa personne en cherchant aussi à lui montrer les ressources qu'il a encore dans sa vie dans les différents domaines:

- social (amis, membres de la famille, école, la communauté..)
- monde des intérêts (les choix, le temps libre, les jeux, les équipes sportives...)
- monde des valeurs (les convictions personnelles, le sens de la vie, la mort)
- monde des désirs, des émotions et des sentiments.

Les moyens que nous utilisons sont:

- les aptitudes personnelles du conseiller comme par exemple la compréhension, l'écoute, la clarification, l'acceptation inconditionnelle de l'enfant en tant que personne. Cela consiste la base de départ pour une bonne résilience de l'enfant. L'acceptation inconditionnelle de l'enfant ne veut pas dire acceptation de tous ses comportements, parce que cela peut être preuve d'une indifférence totale. L'acceptation inconditionnelle c'est montrer un véritable intérêt pour l'enfant, être attaché à l'enfant, être la personne vers qui il peut toujours se tourner en cas de besoin. Rétablis donc une relation très différente de toutes les relations conditionnelles et fonctionnelles. Tout cela pour stimuler l'estime de soi et la découverte d'un sens à la vie. Si la vie a un sens c'est donc qu'elle n'est pas si mauvaise;
- l'enfant est libre d'utiliser différents moyens expressifs: la parole, l'écriture, le dessin, le silence, le langage du corps, la prière. S'il s'agit d'un groupe on peut favoriser la création de chansons, de danses ou de pièces de théâtre ou de marionnettes. On propose aussi des exercices physiques de relaxation, pour donner la possibilité de se rapporter avec soi-même et le monde, non seulement par la parole mais aussi avec un langage plus immédiat, c'est-à-dire le langage du corps qui permet de canaliser les émotions négatives

(peur, tristesse, rage) et positives (joie, affection,...). En tout cas, le but est de permettre par l'expression, prémièrement l'élaboration des vécus traumatisantes et par la suite commencer à affronter et examiner le présent, les propres ressources, la paix et le futur. On parle de la semaine prochaine, de l'année prochaine et des bonnes choses qui peuvent encore leurs arriver. En plus l'acquisition d'aptitudes renforce l'estime de soi;

- nos techniques de communication se basent sur l'écoute active et le message moi. Cela pour favoriser l'acceptation de l'enfant en tant que personne et faire ressortir des qualités qui peuvent être occultes à cause d'un comportement inacceptable. Constamment, au cours de ce processus, nous respectons et renforçons l'estime de soi de l'enfant;
- chaque semaine l'équipe du centre se retrouve pour recevoir eux-mêmes une formation, discuter des cas cliniques et réfléchir sur le contenu de la formation et des suivis donnés aux différentes composantes de la communauté.

2) Formation et suivi adressé aux différentes composantes de la communauté: éducateurs des orphelinats, enseignants, assistants sociaux, travailleurs de l'hôpital et de centres de santé, catéchistes, associations locales, groupes de parents, élèves de dernière année des écoles secondaires.

La formation est adaptée aux participants et son contenu est le suivant:

- le développement et le monde mental de l'enfant et de l'adolescent et ses besoins fondamentaux;
- le stress et le traumatisme, et en particulier le traumatisme de guerre;
- les conséquences du traumatisme sur le monde mental de l'enfant et les signes post-traumatiques;
- l'approche à l'enfant traumatisé et les moyens pour l'aider. L'écoute de la part des adultes et l'expression des enfants;
- conseils pour développer les ressources de l'enfant mais aussi de la communauté et de ceux qui reçoivent la formation.

On peut aider ces enfants en créant à la maison et à l'école, mais aussi dans tout le lieu fréquenté par l'enfant, un climat d'affection et de sécurité. On peut créer des lieux où les adultes écoutent les enfants en tenant compte de leurs sentiments. C'est pour cette raison que les

réseaux sociaux sont importants pour l'accéptation de l'enfant.

Dans la formation on cherche à développer la communication et le dialogue entre les participants afin qu'ils en soient capables par après envers les enfants.

Le suivi, après un mois et trois mois de la première rencontre de formation, se déroule dans la façon suivante:

#) discussion autour des expériences spécifiques à la suite de la formation;

a) comment ils se voyaient avant la formation, qu'est ce qu'ils pensaient d'eux-mêmes avant la formation?

b) Et maintenant après la formation?

c) De quel façon la formation les a aidé dans la vie professionnelle et dans la vie privée?

d) De quelle manière l'attitude est changée par rapport aux problèmes liés au traumatisme en eux-mêmes, avec les autres et surtout envers les enfants?

e) Comment ont ils affronté la situation selon les différents cas?

f) Quels sont les ressources qu'ils ont rencontré chez les enfants et celles qu'ils découvrent en eux-mêmes?

g) Quels sont leurs souhaits pour le futur?

#) méthode de travail en petits groupes où on peut partager et discuter les thèmes décris;

#) échange et résumé, avec la mise en commun des résultats: déterminer des perspectives pour l'avenir, jugement sur la journée de travail.

3) Développer les capacités d'agrégation sociale et les réseaux d'aide sociale entre la communauté. Les réseaux sociaux sont souvent les premiers à fournir une aide dans les nombreux domaines de la vie quotidienne où les enfants sont confrontés à des problèmes. Nous faisons ceci, soit à travers la formation, pour favoriser la compréhension et l'acceptation de l'enfant avec des problèmes liés au traumatisme, soit par la promotion des associations et de leurs activités. Par exemple on appuie des associations de veuves qui s'occupent des enfants vivants en circonstances difficiles, on soutient des associations de jeunes, des clubs ou des équipes sportives ainsi que des équipes de danse.

Cela pour permettre aux enfants de se sentir membres d'un groupe et pour faire renaître leur intérêt pour ce qui les entoure et les

aides à croire en leurs capacités. L'assistant social alors devrait d'abord essayer de voir en quoi l'environnement naturel de l'enfant, sa famille, ses amis, sa communauté peuvent lui apporter une aide avant d'envisager une intervention directe.

4) Valoriser la solidarité, la responsabilité en renforçant les liens entre les enfants, à l'école et dans la famille. Les adultes qui prennent soin des enfants doivent comprendre qu'il est important d'écouter les enfants, de discuter avec eux, de leur expliquer les choses, d'être honnête et vrai, et d'organiser des activités avec eux. Les parents ont besoin de l'aide des autres membres de la communauté pour être soutenus dans cette tâche. Les enseignants peuvent susciter le dialogue avec les enfants sur ce qui les tracasse et les angoisse. Il est important que les parents et les adultes, en particulier les responsables de la communauté, comprennent et discutent les soucis des enfants. Enseignants et éducateurs doivent les encourager. On encourage les enfants à s'entraider. Il faut permettre à tout enfant d'extérioriser sa tristesse. Les autres enfants peuvent l'aider, en restant simplement avec lui, en lui montrant leur affection, en jouant avec lui, ou en lui faisant un petit cadeau (un bonbon. Une fleur, un jouet).

S'il y a des conflits entre eux, c'est utile d'utiliser des techniques comme le problem solving mais aussi promouvoir des activités et des jeux à faire ensemble, dans le but d'impliquer en quelque chose de constructif les parties adversaires ayant des conflits.

En ce qui concerne la prise en charge des adultes traumatisés, nous suivons les parents des enfants traumatisés et on donne la formation à des groupes de parents. Cela devient un moment de partage et de discussion sur leurs problèmes qui favorise la recherche de solutions.

Riassunto

Il counselling al bambino e all'adolescente che vive una sofferenza, nel nostro caso il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) dopo un'esperienza di guerra come in Rwanda, ha come principio fondamentale la concezione olistica dell'essere umano. Un approccio

olistico riconosce l'importanza e la correlazione dei vari fattori che consentono lo sviluppo ed il benessere di ogni persona e promuove insieme al argazzo un intervento che permetta di valorizzare le risorse personali e diventare soggetto partecipe alla costruzione della vita sociale, culturale, morale, economica, politica della comunità a cui appartiene. Questa è la filosofia che guida l'A.V.S.I. nel realizzare i progetti a favore dei bambini in situazioni difficili.

L'attività di counselling strutturata dopo i primi nove mesi d'emergenza in Rwanda, con l'apertura di un centro in cui avvenivano gli incontri con i genitori ed i ragazzi, ha rappresentato una parte degli interventi operanti sul territorio che comprendevano i gruppi di aiuto ai soggetti con PTSD ospitati in centri per bambini non accompagnati, attività di formazione (con gli insegnanti, gli operatori sociali delle diverse realtà, gli operatori sanitari, i gruppi di genitori, i catechisti, i responsabili di associazioni locali, i leaders di comunità e delle varie organizzazioni religiose, i ragazzi delle scuole superiori), attività di tracing e successivo ricongiungimento familiare, lo sviluppo delle capacità di aggregazione sociale in tutti i settori da quello culturale, ricreativo a quello economico e produttivo a favore di piccole realtà locali.

Realizzare tutto questo è stato possibile grazie ad un'équipe multidisciplinare che ha visto coinvolto personale locale con diverse professionalità: psicologo, educatore, insegnante, assistente sociale, infermiere e l'integrazione di personale espatriato quale un neuropsichiatra e un pediatra italiani e un'assistente sociale belga.

In particolare l'attività di consulenza psicologica svolta con i gruppi o con i singoli è stata un'attività di psicoterapia breve nella quale, attraverso svariati metodi espressivi (comunicazione verbale, disegno, musica, danza, role-playing, problem solving, drammatizzazioni, gioco) il ragazzo ha avuto la possibilità di esprimere tutta la sofferenza affettiva provata, di pensarla ed elaborarla per cercare di comprendere quello che ha vissuto e che sta vivendo dando un nome alle numerose emozioni che invadono in maniera caotica la mente dopo un'esperienza traumatizzante, di disidentificarsi con tali vissuti al fine di diventare soggetto attivo della propria vita nel presente, condizione indispensabile per progettare un futuro. Si cerca di promuovere l'unità della persona valorizzando le risorse presenti nel singolo nei differenti campi da quello sociale (amici, famiglia, scuola...), al mondo degli

interessi (lo sport, il gioco, il tempo libero...), a quello dei valori (le convinzioni personali, la religione, il senso della vita e della morte), a quello dei desideri, delle emozioni, dei sentimenti, dei pensieri.

Nella comunicazione sia nel campo formativo che in quello terapeutico abbiamo utilizzato il metodo dell'ascolto attivo ed il messaggio Io con l'obiettivo di sviluppare delle capacità di risoluzione non violenta di conflitti che possono insorgere nelle famiglie e nella comunità private da un terribile genocidio interetnico.

In conclusione riteniamo importante che qualsiasi intervento a favore dell'essere umano debba realizzarsi con uno sguardo attento alla totalità dei fattori in gioco e con una capacità operativa di effettuare una loro integrazione. Nel nostro caso abbiamo iniziato in una situazione di emergenza e pertanto da un'attenzione alle necessità di base per sopravvivere (cibo, vestiti, cure sanitarie, alloggi) si sono accolte e considerate come fondamentali per la vita la dimensione psicologica e spirituale del singolo e della comunità, in particolare dei bambini e degli adolescenti.

Non ci può essere pace nel futuro dell'umanità se non c'è pace nella mente dei bimbi.

Parole chiave: approccio olistico, bambini traumatizzati dalla guerra, strategie di prevenzione.