

Università degli Studi di Ferrara

Dipartimento di Studi Umanistici



Master in:

“Tutela, diritti e protezione dei minori”

a.a. 2018/19

***“Presentazione di casi di minori e giovani di strada per la promozione di
interventi di riabilitazione possibile”***

Relatore

Licia Barrocu

Elaborato di

Elena Magoni

La presente tesi vuole proporre e fare conoscere attraverso un video documentario l'esperienza professionale dell'Organizzazione Non Governativa "Gruppo per le Relazioni Transculturali" (GRT) con i bambini e i giovani che vivono in strada a Nairobi (capitale del Kenya in Africa). Tale fenomeno è purtroppo una piaga di questo paese e i dati attuali contano circa 60,000 bambini di strada solo a Nairobi con una stima di 300,000 a livello nazionale.

Il documentario che è stato creato rientra all'interno di un progetto più ampio: "Boresha Maisha (vita migliore): alternative di vita per i bambini di strada e minori rifugiati a Nairobi" finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo. Il progetto è cominciato il 15 Febbraio 2017 e si concluderà il 14 Febbraio 2020. L'obiettivo principale del progetto è tentare di migliorare il benessere psico-fisico e l'inclusione sociale dei bambini vulnerabili (sia bambini di strada che minori stranieri non accompagnati) e tentare di creare un sistema istituzionale e comunitario accessibile ed accogliente.

Per il presente lavoro si è scelto di svolgere una piccola indagine qualitativa tramite interviste semi-strutturate con l'obiettivo di comprendere la situazione attuale e conoscere il punto di vista di bambini e ragazzi che stanno vivendo o hanno vissuto in strada e di operatori attivi in questo campo (responsabili e assistenti sociali) che ogni giorno lavorano con tali situazioni altamente precarie, complesse ed imprevedibili. È stato inoltre presentato il caso di un minore che dalla strada è stato reintegrato in famiglia con intervista al minore e al padre che, oggi, si prende cura di lui. Gli intervistati hanno avuto così modo di raccontarsi e di riflettere su sé stessi e sulla propria vita.

Sono stati intervistati 4 ragazzi che attualmente vivono in strada (una femmina e tre maschi), un bambino di strada che è stato reintegrato a luglio del 2018 e ad oggi vive con il padre e frequenta la scuola, il padre di questo bambino e l'assistente sociale che ha seguito il suo caso, due ragazzi che vivono in un centro di riabilitazione e stanno frequentando un corso di formazione professionale ed, infine, la responsabile dei servizi dei bambini della località di Starehe nella città di Nairobi.

Tale modalità è stata scelta per cercare di comprendere meglio la situazione dei bambini di strada a Nairobi, tentare di dargli voce, ascoltare il loro punto di vista e i loro desideri (cosa che non era mai stata fatta se non tramite documentari che li dipingono come degli "zombi senza speranza" a cui non è possibile dare la parola), sintetizzare le difficoltà e gli ostacoli che ogni giorno incontrano questi ragazzi e gli operatori dell'organizzazione e i responsabili del governo che lavorano in tale ambito, tentare di delineare strade che possano valorizzare le risorse presenti in ogni ragazzo/a e le alternative possibili per comprendere dove eventualmente investire. Il video è stato inoltre pensato come uno strumento di sensibilizzazione che verrà utilizzato in loco durante seminari per gli operatori sociali e laboratori per minori e giovani, al fine di trasmettere una metodologia basata sulla costruzione di una relazione empatica e l'elaborazione di un progetto individuale in cui il minore e i suoi desideri possano essere ascoltati e tenuti in considerazione per co-costruire insieme (bambino – operatore) un progetto di vita differente.

Nella tabella qui di seguito si riporta una sintesi dei punti emersi e contenitori positivi e negativi che caratterizzano o hanno caratterizzato la vita dei minori e giovani di strada intervistati.

Nome dell'intervistato ed età	Passato	Rapporto con l'organizzazione: attività preferite e cosa gli permette	Rapporto con la strada nel presente o nel passato	Idea che emerge del proprio futuro	Cosa ha provocato il cambiamento	Risorse	Ostacoli	Cosa servirebbe ora e come lo si potrebbe aiutare
Dorcas (in strada) – 19 anni	Maltrattamento, estrema trascuratezza, orfana di padre	Frequenta le attività e le piacciono perché impara varie cose come ad esempio sull'uso delle droghe	Usa le droghe ma sottolinea che in un ambiente diverso non le userebbe	Vorrebbe ritornare nel proprio villaggio e avere un business	N/A ancora in strada.	Onestà	L'ambiente in cui vive al momento	Vorrebbe frequentare un corso di formazione professionale e ritornare nel villaggio
Diouf (in strada) - 16 anni	Maltrattamento, estrema trascuratezza	Frequenta le attività per cambiare la sua vita	Usa le droghe	Vorrebbe fare l'autista	N/A ancora in strada	Socievole e partecipa attivamente alle attività	Influenza dei coetanei e libertà di cui gode in strada	Vorrebbe tornare a scuola ma bisognerebbe capire meglio la sua situazione familiare in vista di una reintegrazione
Abdi (in strada) – 19 anni	Orfano di entrambi i genitori	Frequenta le attività per giocare a calcio	Usa le droghe e la strada per lui è un modo di sopravvivere, un luogo per non ricordare il passato.	Vorrebbe fare l'autista della scuola.	N/A ancora in strada	Vive in strada da poco ed è disponibile a lasciare le droghe	Sembra interessato solo al calcio e pensa di potersela cavare da solo.	Vuole essere aiutato ad ottenere una carta d'identità perché crede che chi la possiede trovi un lavoro.
Ian (in strada) – 21 anni	Non ha risposto.	Frequenta le attività per lavarsi e essere portato per un corso di formazione	Usa le droghe ma non lo vuole ammettere	Vuole fare l'autista e un corso	N/A ancora in strada		Condizione psicofisica instabile e difficoltà a concettualizzare i propri pensieri	Lavorare sulla sua dipendenza dalle droghe e sull'influenza dei coetanei

Elvis (in centro di riabilitazione) – 19 anni	Separazione genitori, padre alcolizzato, estrema trascuratezza	Frequentava le attività perché lo tenevano impegnato e non pensava di fare cose brutte	Usava le droghe e raccoglieva pezzi di plastica e metallo per rivenderli. Viveva alla giornata	Sta finendo un corso di formazione professionale come parrucchiere	Vedere i propri amici morire e altri rovinati dalle droghe	Disponibile ad ascoltare gli altri e dare consigli	Non ha una famiglia allargata che può sostenerlo in quanto la mamma e' morta di recente	Vorrebbe avviare un business insieme ad altri ragazzi di PCEA che hanno fatto lo stesso corso
Murangiri (in centro di riabilitazione) – 20 anni	Separazione dei genitori	Non ha risposto	Sofferenza e difficoltà	Sta frequentando il corso di sartò e vorrebbe tornare a vivere con la propria famiglia	Vedere i propri amici morire	Socievole e determinato a non tornare in strada	Le droghe hanno avuto conseguenze sulla sua salute psico-fisica	Vorrebbe avviare un business e aiutare altri ragazzi che sono rimasti in strada
Wycliffe (in famiglia) – 15 anni	Povertà e influenza dei coetanei	Non le frequentava, ha avvicinato l'assistente sociale mentre faceva l'elemosina in strada	Trascorreva il tempo con gli amici e gli piaceva rubare	Vorrebbe fare il medico	Mancanza di bisogni primari	Presenza di un genitore responsabile e interesse per educazione	Risultati scolastici scarsi e famiglia non economicamente stabile	Vorrebbe continuare con l'educazione, counselling e sostegno economico per la famiglia
Gladys (assistente sociale che ha seguito il caso di Wycliffe)	Padre vedovo e povertà	Counselling individuale in strada	Usava le droghe e chiedeva l'elemosina ai passanti	Continuare l'educazione	Voleva tornare a scuola ed era scappato in strada perché non aveva l'uniforme scolastica	Determinazione e padre interessato al figlio	Situazione economica della famiglia	Come sopra

Il lavoro svolto ha permesso di mettere in risalto le capacità dei minori intervistati e documentare come dei contenitori positivi quali l'educatore accogliente, un luogo protetto, una famiglia responsabile, delle attività strutturate siano elementi chiave per un percorso di riabilitazione di successo. I tre ragazzi maschi intervistati in strada raccontano che vorrebbero fare gli autisti, simbolo di un sogno *facile* e realistico da raggiungere perché richiede solo il possesso della patente di guida e il raggiungimento della maggiore età. Come illustrato nella tabella uno di loro crede che con la carta d'identità (che in Kenya si ottiene al compimento del diciottesimo anno di vita) tutti possano trovare un lavoro, quindi proietta tutti i suoi sogni e desideri sul suo ottenimento. La realtà è assai diversa perché molti giovani di strada che hanno una carta d'identità continuano a vivere in strada.

Le droghe nei bambini e nei ragazzi anche molto giovani non sono percepite dagli stessi come un problema o un rischio importante, ma semplicemente come una fase di passaggio della loro vita che non li accompagnerà nel futuro.

Le droghe maggiormente utilizzate dal campione esaminato sembrano essere: la colla e il cherosene (che vengono inalate), la miraa (erba tipo marijuana che viene masticata), il tabacco (che viene messo tra le labbra inferiori e i denti). Va specificato che la colla e il cherosene, che sono le più comunemente usate dai bambini e giovani di strada a Nairobi, non sono riconosciute ufficialmente come droghe dalle autorità governative e sono facilmente recuperabili a basso prezzo.

Le droghe vengono utilizzate dai bambini e giovani di strada per varie ragioni: per "non sentire il dolore", per "ottundere" le angosce, le solitudini, e come consuetudine per superare queste vite al limite. Va, inoltre, sottolineato che tutti i giovani intervistati, tranne uno (Wycliffe) si sono rifugiati in strada in seguito a situazioni familiari traumatiche, come riassunto nella tabella sopra, tra cui la separazione dei genitori, maltrattamenti in famiglia, la morte di uno o entrambi i genitori. Uno di loro, Abdi, risponde che usa le droghe perché "non voglio il passato e non voglio ricordare". La strada e le droghe sembrano quindi una via di fuga da una realtà violenta e sconcertante per questi bambini e un luogo in cui vivere una vita parallela in cui non si pensa ai problemi e al passato ma si vive solo il presente. Le droghe sembrano soccorrere nell'*hic et nunc* i bambini e giovani di strada a 'sopravvivere', come dice Abdi: a non soffrire la fame, le violenze, il freddo, i ricordi e le emozioni spesso associate ad esso e ai rischi di questo tipo di vita: paura, terrore, impotenza. Le droghe sembrano offuscare e sfocare la mente, rendendo le memorie, i flashback e il passato meno intrusivi nel presente.

Questo è riportato anche dai due ragazzi che vivono al centro e che sono riusciti a smettere con le droghe una volta ammessi. Il futuro dei due ragazzi al centro e di quello in famiglia invece si presenta più individualizzato con ognuno di loro che, dopo un percorso di studi, vuole fare mestieri diversi dal parrucchiere, al sarto, al dottore. Si proiettano verso un lavoro che dovrebbe aiutarli ad essere autonomi e migliorare la loro condizione economica. In particolare Wycliffe, che attualmente vive con suo padre in una baraccopoli di Nairobi e sta frequentando la terza media, pensa che fare il dottore gli permetterà di aiutare la sua famiglia ad avere un futuro migliore. Si sente responsabile per la sua famiglia, essendo orfano di

madre, unico figlio maschio tra quattro sorelle ed è consapevole degli sforzi di suo padre che con lavori saltuari cerca di soddisfare i bisogni di tutti.

L'operatrice sociale intervistata mette in luce l'importanza di costruire una relazione significativa col bambino, basata sull'empatia e sull'ascolto e allo stesso tempo il bisogno di lavorare con la famiglia attraverso sessioni di counselling. L'operatrice sociale sottolinea come sia importante cercare di mettersi nei panni del bambino per capirne i punti di vista e prevenirne il ritorno in strada.

Il genitore del bambino reintegrato ha sottolineato come abbia trascorso mesi di sofferenza e stress quando il bambino era in strada non avendo idea di dove fosse e raccomanda ad altri genitori, i cui figli sono in strada, di dedicare tempo ai propri figli e crescerli insieme. Nonostante Wycliffe e il padre vivano nella povertà, come si vede dal video, trascorrono vari momenti insieme e stanno facendo del loro meglio per aiutarsi a vicenda.

La responsabile dei servizi sociali riassume le problematiche che spingono questi bambini in strada tra cui la mancanza di supporto necessario, la trascuratezza, la perdita di uno o entrambi i genitori, l'abbandono da parte della famiglia allargata, etc. Spiega anche che ci sono alcuni bambini cui piace la vita di strada e la libertà di cui godono quando sono in strada e quindi anche quando vengono portati in un centro scappano perché non sono abituati a rispettare le regole. Dall'altro lato anche il governo non è riuscito a creare delle strutture accoglienti e i centri governativi non sono a misura di bambini, con personale che spesso non è in grado di soddisfare i loro bisogni. Raccomanda inoltre alle organizzazioni che lavorano nel settore di fare anche un lavoro con la famiglia del bambino e con la società civile affinché non siano stigmatizzati ma accolti e capiti.

James Heckman nel 2000 ha vinto il Premio Nobel per l'economia per avere illustrato i sostanziali benefici di un intervento precoce nella vita dei bambini provenienti da famiglie povere e in difficoltà: un maggior numero di diplomati, minori tassi di criminalità, un aumento dell'occupazione, e una diminuzione delle violenze in famiglie dirette ed assistite nelle comunità a cui essi appartenevano. In tutto il mondo prendere in considerazione questi studi seriamente e tentare di sviluppare interventi più efficaci (attraverso insegnanti impegnati, operatori sociali, medici, terapisti, infermieri, filantropi, registri teatrali, guardie carcerarie, agenti di polizia o guide spirituali) diventa di fondamentale importanza e perturbante di rischi e costi per la società estremamente più gravosi in termini di salute mentale (dipendenze da uso e abuso di sostanze, malattie mentali importanti, incidenti ...), sociale (drop out scolastici, analfabetismo, illegalità...) e economici (Van Der Kolk, 2015). Le persone che si sentono al sicuro ed integrate con gli altri (nelle proprie famiglie, scuole, lavoro, attività ricreative o ludiche) hanno meno motivi per sperperare la propria vita facendo uso di alcol o imbambolati sotto l'uso di stupefacenti o davanti alla televisione; non si sentono obbligati a riempirsi di carboidrati o ad aggredire altri essere umani. Tuttavia, il non fare niente sembra fare la differenza, perché li fa sentire in trappola e li espone al richiamo di pillole, droghe, capibanda, estremisti religiosi, movimenti politici violenti ma niente e nessuno di tutto ciò garantisce un reale sollievo (Van Der Kolk, 2015). Lo studio ACE (Adverse Childhood Experiences, Esperienze infantili negative) in

America ha dimostrato che gli abusi sui minori e la trascuratezza sono le cause più predittive di malattia mentale (depressione maggiore, DTPS etc.), fattori scatenanti e comuni dell'uso di droghe e alcol, e contribuiscono significativamente allo sviluppo di malattie letali come diabete, malattie cardiache, cancro, ictus e aumento dei suicidi oltre all'adozione di comportamenti fortemente a rischio. E' possibile che i suddetti comportamenti siano messi in atto come un tentativo a breve termine di alleviare il disagio emotivo o sociale conseguente alle ACEs, anche se comportano effetti dannosi a lungo termine (Felitti et al. 1998).

Personalmente ritengo che il presente lavoro di tesi sia stato produttivo poiché mi ha permesso di cogliere punti di vista dei bambini che a volte, come operatori sociali, rischiamo di dare per scontati, di diffonderli all'organizzazione e ai responsabili per cui lavoro e di proseguire, rafforzare e creare interventi sempre più precoci per i minori e le loro famiglie attraverso un atteggiamento di ottemperanza dei diritti che ad essi spettano, rispetto e fiducia ben sapendo che in determinate situazioni le persone fanno del loro meglio per sopravvivere (come figli e come genitori) e tale modalità può essere trasformata in risorse e resilienza positiva.

Mi piacerebbe concludere infatti riportando che i diritti dei minori si collocano tra i diritti fondamentali dell'uomo riconosciuti, in primis, dalla comunità internazionale e più precisamente dalla *Convenzione sui Diritti del Fanciullo* di New York del 1989, che ha modificato l'idea del minore: da mero soggetto da tutelare a soggetto di diritti -al pari di ogni altro cittadino- che merita attenzione e aiuto da parte degli organi dello Stato nello sviluppare le capacità personali che consentono di esercitare attivamente i diritti previsti dalla Convenzione. Per la convenzione è bambino "qualsiasi essere umano con età inferiore ai 18 anni", ogni bambino è detentore di diritti e lo stato è tenuto a proteggere, rafforzare e sostenerne i diritti. I bambini sono considerati "rights holders" e gli stati "duty bearers".

I 4 principi che sono considerati fondamentali per la convenzione sono:

- il diritto a non essere discriminato (art. 2);
- il superiore interesse del bambino che deve sempre essere considerato preminente (art. 3.1);
- il diritto alla vita, alla sopravvivenza e al suo sviluppo (art. 6);
- il diritto ad essere ascoltato (art. 12).

Il Kenya ha ratificato tale Convenzione a Luglio del 1990 tuttavia l'estrema povertà, il crescente numero di orfani (2.4 milioni stimati nel 2007), la diffusione dell'AIDS e di altre malattie sessualmente trasmissibili rendono i minori vulnerabili e soggetti a rimozione dalla scuola per l'impossibilità da parte dei tutori e genitori di comprare l'uniforme o contribuire al pagamento della tassa scolastica, allo sfruttamento nel lavoro minorile e nella prostituzione, a maltrattamenti e abusi e li rende spesso soggetti fragili vittime di criminalità e traffici illeciti.

In linea con il pensiero di Heckman e la convenzione internazionale ONU, tale lavoro si propone di rafforzare l'entusiasmo, la tenacia e l'importanza di ogni vita, di ogni bambino e di ogni ragazzo nel suo diritto a vivere, svilupparsi, ad essere ascoltato e non discriminato. Contemporaneamente vorrebbe

diffondere l'importanza della professionalità, ispirata dal superiore interesse del minore, svolta da ogni operatore che ogni giorno tenta di creare strade che boicottino la povertà, le violenze e le difficoltà dilaganti del momento attuale in Kenya. Strade che spesso sembrano una goccia nel mare, a basso costo (protezione dai rischi della strada, assicurazione di pasti caldi, counselling individuale, sensibilizzazione sull'igiene personale e la salute primaria, promozione di "life skills/competenze di vita", laboratori manuali, teatrali, sviluppo dei talenti, reintegro in famiglia o ammissione in centri di riabilitazione, promozione della formazione scolastica e lavorativa) ma strade che possono davvero rifiutarsi di non vedere queste infanzie infelici ma che tentano di prendersene cura e carico. Vorrei concludere con la citazione di Elvis, uno dei ragazzi intervistati che al momento si trova in un centro di riabilitazione, che dice "quando staro' meglio, andro' a prendere i miei amici in strada e anche voi che lavorare con GRT e CCM non perdetevi la mentalita' di aiutare quelli che sono in strada, continuate e Dio vi benedira'", un invito a non mollare e vedere i frutti degli sforzi che vengono fatti con ogni minore o giovane che vive o ha vissuto in strada.

Bibliografia

Assemblea Generale delle Nazioni Unite, (1989), *Convenzione sui Diritti dell'infanzia e l'adolescenza*, New York.

Bastianoni P., Biancardi M. T. P., (2014), *I diritti dei minori. Percorsi di tutela e protezione*, Edizioni Junior, Parma.

Bastianoni P., Ciriello M., Fucili A. M., (2016), *Comuni_care in comunità per minori*, Edizioni Junior, Parma.

Bion, W. R., (2009), *Apprendere dall'esperienza*, Armando Editore, Roma.

Bronfenbrenner U., (1986), *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna.

Bruner J. S., (1990), *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, Bollati Boringhieri, Torino.

Demetrio D., (1996), *L'autobiografia. Raccontarsi come cura di sé*, Cortina Raffaello, Milano.

Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D. Williamson D.F., (1998) et al. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. American journal of preventive medicine.

Rogers C. R., (1951), *La terapia centrata-sul-cliente*, Constable, Londra.

Van Der Kolk B., (2015), *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie*