



CURARE ATTRAVERSO L'INCLUSIONE

**Il benessere psico-fisico di bambini
e adolescenti con disabilità in Siria**

L'esperienza di Armadilla in Siria

A cura del Centro Studi di Armadilla



Armadilla è una cooperativa sociale impegnata, prioritariamente, nell'ambito della cooperazione internazionale. Svolge anche attività di formazione e informazione sui temi dell'agenda 2030, proposta dalle Nazioni Unite, per la difesa dei diritti umani e per il raggiungimento dei 17 obiettivi per lo sviluppo umano sostenibile. In questo ambito, questi Quaderni vogliono contribuire a divulgare informazione, analisi critiche, possibili risposte ai problemi prioritari che si affrontano. La raccolta di tutti i Quaderni, dal 2015 a oggi, si trova sul sito di Armadilla.

Introduzione

In questo Quaderno proponiamo una riflessione sull'obiettivo n. 3 dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite: "Assicurare la salute e il benessere per tutti e tutte le età" cercando di capire come un obiettivo - che si pretende essere universale - possa essere concretizzato nel difficile contesto della Siria, paese in cui Armadilla opera da vent'anni.

1. L'Inclusione come Determinante di Salute

SDG 3: Perché la scuola è una questione di salute?

L'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n° 3 mira a garantire "salute e benessere per tutti e per tutte le età". Spesso, in emergenza, si traduce questo mandato con ospedali, vaccini e medicine. Tuttavia, per l'infanzia e l'adolescenza, il principale fattore determinante per il benessere non è l'ambulatorio medico, ma la socializzazione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute non solo come assenza di malattia, ma come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. Per un bambino con disabilità (fisica, sensoriale o intellettiva) o con bisogni educativi speciali, l'esclusione dal gruppo dei pari - dalla scuola, dal gioco, dalla vita di comunità - innesca una patologia secondaria devastante. L'isolamento porta a depressione infantile, regressione cognitiva, disturbi del sonno e, nei casi più gravi, al deperimento fisico (failure to thrive). Quindi, promuovere l'inclusione scolastica e sociale in Siria non risponde solo a un diritto educativo, ma è un intervento di sanità pubblica volto a prevenire danni permanenti allo sviluppo psico-fisico di una generazione vulnerabile.



I “Bambini Invisibili” e la patologia del nascondimento

In Siria lo stigma e la paura portano molte famiglie a nascondere i bambini con disabilità in casa. Dal punto di vista dell’SDG 3, questa segregazione domestica è una bomba sanitaria.

- **Assenza di stimoli:** Un bambino con ritardo cognitivo o sindrome di Down, se lasciato chiuso in una tenda o in una stanza senza interagire, perde rapidamente le capacità acquisite. Il cervello, privato di stimoli sociali, smette di svilupparsi.
- **Mancanza di movimento:** I bambini con disabilità motorie (es. paralisi cerebrale), se non vanno a scuola o non giocano, rimangono immobili per giorni. Questo causa piaghe da decubito, atrofia muscolare e gravi problemi respiratori e digestivi.

L’inclusione sociale, quindi, agisce come una **riabilitazione attiva**. Andare a scuola, anche solo per poche ore, costringe al movimento, stimola i sensi, impone una routine. È, letteralmente, una medicina.

Il circolo vizioso: Disabilità e Povertà Sanitaria

C’è un legame diretto tra esclusione e peggioramento delle condizioni di salute. Le famiglie siriane con figli disabili affrontano spese sanitarie catastrofiche (“Catastrophic Health Expenditure”) per farmaci o cure private, spesso inefficaci. Quando un bambino è escluso dalla scuola pubblica o dai centri comunitari delle ONG, la famiglia perde anche l’accesso ai servizi collaterali gratuiti che spesso passano attraverso la scuola:



- Screening nutrizionali (fondamentali in un paese dove la malnutrizione è endemica).
- Campagne vaccinali.
- Distribuzione di kit igienici. L'esclusione sociale diventa così un vettore di rischio fisico: il bambino disabile che resta a casa è, statisticamente, il bambino più malnutrito e meno vaccinato della comunità.

2. L'impatto della guerra sui "Bisogni Speciali"

Neurodivergenze sotto le bombe: L'inferno sensoriale

Per comprendere l'impatto del conflitto sulla salute (SDG 3) di bambini con autismo, ADHD o disturbi dell'elaborazione sensoriale, dobbiamo provare a immaginare come percepiscono il mondo.

La guerra è, per definizione, caos: rumori improvvisi (esplosioni, sirene), luci violente, folla, odori forti, imprevisti costanti.

Per un bambino neurodivergente, che spesso soffre di **ipersensibilità sensoriale**, questo ambiente non è solo spaventoso: è fisicamente doloroso.

Il bombardamento o lo spostamento forzato causano in questi bambini crisi di *meltdown* (collasso nervoso) che vengono spesso scambiate dai genitori o dagli operatori non formati per "capricci".

In realtà, è il sistema nervoso che va in corto circuito.

Senza un ambiente scolastico o uno "spazio amico" (Child Friendly Space) strutturato e silenzioso dove decomprimere, questi bambini vivono in uno stato di allerta perenne. Questo porta a regressioni comportamentali gravissime: bambini che avevano imparato a parlare smettono di farlo, ricomparsa dell'incontinenza, autolesionismo (picchiarsi la testa, mordersi) come unico modo per gestire il dolore emotivo.

Lo Stress Tossico e la vulnerabilità cognitiva

L'esposizione prolungata alla guerra genera quello che la medicina chiama **Stress Tossico**.

Il corpo del bambino viene inondato di cortisolo (l'ormone dello stress). Se questo livello rimane alto per mesi o anni, danneggia fisicamente l'architettura del cervello in via di sviluppo e indebolisce il sistema immunitario.





I bambini con disabilità intellettive (es. ritardo cognitivo) sono doppiamente vulnerabili a questo processo.

Perché? Perché spesso mancano degli strumenti cognitivi per **razionalizzare la paura**.

Un bambino normodotato può capire: *“C'è un rumore perché è caduto qualcosa lontano, ora sono al sicuro”*. Un bambino con deficit cognitivo sente solo la minaccia, senza capire il contesto, e non riesce a “spegnere” la reazione di paura.

L'assenza di inclusione scolastica aggrava questo quadro: a scuola, gli insegnanti di sostegno (o i facilitatori) aiutano a decodificare la realtà. A casa, lasciati soli con le loro paure, questi bambini sviluppano disturbi d'ansia cronici e psicosomatosi gravi.

La Scuola come “Spazio Terapeutico” e la cura della Routine

In questo scenario, l'inclusione scolastica assume un valore clinico.

Per l'SDG 3, la scuola in emergenza non serve primariamente per imparare la storia o la geografia, ma per fornire **Routine e Normalità**.

La routine è il più potente ansiolitico naturale per un bambino traumatizzato o con disabilità.

Sapere che *ogni mattina* alle 8:00 si va in quel luogo, si vede quella maestra, si fa quel gioco, restituisce al bambino un senso di controllo sul mondo che la guerra ha distrutto.

Per un bambino con disabilità, la classe inclusiva è il luogo della **regolazione emotiva**.

- È il luogo dove impara a gestire la frustrazione interagendo con i pari.
- È il luogo dove l'attività fisica adattata (sport inclusivo) permette di scaricare la tensione muscolare accumulata.

Togliere la scuola a un bambino disabile in Siria significa togliergli l'unica terapia non farmacologica capace di preservare la sua salute mentale.

3. Barriere al benessere a scuola e nella società

Il Bullismo come minaccia alla salute pubblica

Quando parliamo di inclusione in un contesto post-bellico, dobbiamo affrontare un tabù: la violenza tra pari.

In Siria, i bambini sono cresciuti immersi nella violenza. Hanno visto che il conflitto è il modo standard per risolvere le dispute. Questo comportamento viene spesso replicato nei cortili delle scuole.

Per i bambini con disabilità, questo scenario è pericoloso. Sono statisticamente le vittime designate di bullismo fisico e verbale.

Dal punto di vista dell'SDG 3, il bullismo non è un problema "disciplinare", è un fattore di rischio clinico.

- **Trauma secondario:** Un bambino già traumatizzato dalla guerra che viene deriso o picchiato a scuola subisce una "ri-traumatizzazione". Questo genera cortisolo, ansia, disturbi del sonno e ritiro sociale.
- **Abbandono:** La paura dei compagni è la prima causa di abbandono scolastico per i bambini con disabilità. Tornare a chiudersi in casa significa interrompere quel processo di riabilitazione sociale di cui parlavamo prima, peggiorando la prognosi generale.

Infrastrutture insalubri: Quando l'architettura fa ammalare

C'è un aspetto molto materiale dell'inclusione che impatta direttamente sulla salute fisica: i servizi igienici (WASH).

Molte scuole riabilite in fretta dalle ONG o dal governo non hanno bagni accessibili.



Per un bambino in sedia a rotelle o con difficoltà motorie, questo ha conseguenze devastanti:

- **Danni fisiologici:** Per evitare l'umiliazione di dover essere portati in braccio in bagni sporchi o inaccessibili, molti bambini smettono di bere acqua durante il giorno o trattengono i bisogni per ore. Questo causa infezioni croniche delle vie urinarie (UTI), calcoli renali e stipsi grave.
- **Igiene mestruale:** Per le adolescenti con disabilità, la mancanza di bagni privati e accessibili rende la gestione del ciclo impossibile a scuola, costringendole a restare a casa una settimana al mese, perdendo lezioni e socialità.

L'inaccessibilità fisica, quindi, diventa causa diretta di patologie organiche.

La Scuola come "Filtro Diagnostico" mancato

Infine, l'esclusione sociale impedisce la **diagnosi precoce**.

Nei sistemi sanitari fragili come quello siriano, la scuola è spesso l'unico luogo dove un bambino viene osservato da un adulto diverso dai genitori.

Gli insegnanti sono spesso i primi a notare che un bambino non vede bene alla lavagna (miopia/ipovisione), non risponde quando chiamato (ipoacusia) o è troppo pallido e stanco (anemia/malnutrizione).

Se il bambino con disabilità viene tenuto fuori dal sistema scolastico, perde questa opportunità di screening informale.

Inoltre, perde l'accesso ai **programmi di alimentazione scolastica** (School Feeding) che in Siria sono spesso l'unico pasto proteico garantito della giornata.

L'esclusione scolastica si traduce quindi in un mancato monitoraggio della salute: patologie curabili (come un difetto della vista o una carenza di ferro) vengono ignorate per anni, fino a diventare invalidanti.



4. Strategie di Benessere Inclusivo

La classe che cura

Oltre la didattica: Il Supporto Psicosociale Integrato (SEL)

Come intervenire, quindi? La risposta operativa per unire SDG 4 (Educazione) e SDG 3 (Salute) è l'integrazione del **Social Emotional Learning** (SEL) nei curricula scolastici.

In Siria, le ONG non devono limitarsi a formare gli insegnanti sulla matematica, ma devono fornire loro strumenti di "primo soccorso emotivo".

- **Tecniche di regolazione:** Inserire nella routine scolastica momenti di respirazione guidata o esercizi di *grounding* (radicamento) all'inizio delle lezioni aiuta i bambini con iperattività o traumi a abbassare i livelli di cortisolo e preparare il cervello all'apprendimento.
- **Spazi di decompressione:** Creare nelle scuole "Angoli della Calma" (Calm Corners) – piccoli spazi morbidi, silenziosi e visivamente scarichi – dove un bambino con autismo o crisi d'ansia possa rifugiarsi per autoregolarsi senza essere espulso dalla classe o sgridato. Questo riduce drasticamente l'uso di farmaci sedativi e l'abbandono scolastico.

La forza dei pari: Il "Buddy System"

Per combattere il bullismo (fattore di rischio per la salute) e l'isolamento, la strategia più efficace e a costo zero è il coinvolgimento dei compagni di classe.

Si chiama **Peer-to-Peer Support** o "Buddy System".

L'insegnante abbina un bambino con disabilità a un compagno normodotato (il "Buddy") che ha il compito di aiutarlo negli spostamenti, nel prendere appunti o semplicemente di giocare con lui durante la ricreazione.

Questo approccio ha un doppio beneficio sanitario:

1. Per il bambino disabile: Aumenta il senso di appartenenza e la sicurezza fisica.
2. Per il "Buddy": Sviluppa empatia e riduce l'aggressività, creando un clima di classe meno tossico e psicologicamente più sano per tutti.





Il ponte verso la cura: I meccanismi di “Referral”

Infine, la scuola deve funzionare come “Hub di smistamento” per la salute.

Un progetto efficace deve istituire **Percorsi di Riferimento (Referral Pathways)** chiari.

L'insegnante non è un medico, ma deve sapere esattamente cosa fare se sospetta un problema.

- *“Se vedo che Ahmed non sente bene → Ho il numero del partner medico che fornisce apparecchi acustici.”*
- *“Se vedo che Fatima ha segni di malnutrizione → La indirizzo al centro nutrizionale.”*

Formalizzare questo legame tra Scuole e Centri Sanitari è l'azione più potente che un Program Director possa implementare per garantire che l'inclusione educativa si traduca in risultati di salute misurabili.

Conclusione: L'inclusione è medicina preventiva

Analizzare l'inclusione dei bambini con disabilità attraverso la lente dell'SDG 3 ci porta a una conclusione operativa fondamentale: in un contesto di crisi come la Siria, l'educazione inclusiva è una forma di **medicina preventiva**.

Ogni giorno passato a scuola è un giorno sottratto alla depressione, all'atrofia muscolare, allo stress tossico e all'invisibilità diagnostica.

Investire in rampe, in insegnanti di sostegno e in materiali didattici adattati non serve solo a migliorare i voti. Serve a salvare vite, riducendo il carico di morbidità di una generazione già ferita.

Garantire che un bambino su una sedia a rotelle possa entrare in classe, o che un bambino autistico possa restarci senza paura, è uno degli atti di cura più profondi che la cooperazione internazionale possa compiere.



Bibliografia essenziale

Save the Children. *The Road to Recovery: Psychological impact of war on children in Syria.*

Harvard Center on the Developing Child. *The Impact of Early Adversity on Children's Development.*

UNICEF. *The State of the World's Children: Children with Disabilities.*

Enabling Education Network (EENET). *Inclusive Education in Emergencies: Training Modules.*

World Health Organization (WHO) & World Bank. *World Report on Disability.*

Child Protection Cluster (Whole of Syria). *Guidance Note on Integration of Child Protection and Education.*