

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

DISTURBI DELLA CONDOTTA

Persistente violazione dei diritti fondamentali degli altri o delle regole della società in cui la persona vive

- modalità ripetitive e persistenti di condotta aggressiva, provocatoria e antisociale
 - Aggressività e Distruzione di proprietà
 - Furto,
 - Frode e menzogna
- violazioni delle aspettative sociali in rapporto all'età
- Limitati o meno al contesto familiare
- associati o meno alla ridotta socializzazione
- possono assumere la forma di disturbo oppositivo provocatorio con modalità negativistiche e ostili.

- Aspetti temperamentali: prima dei due anni sono bambini spesso irritabili, non collaborativi, arrabbiati e facilmente frustrati
- Fase pre-scolare: rabbia, oppositività e provocatorietà persistono e appaiono comportamenti aggressivi più palesi
- Scuola elementare: stabilizzazione del problema, compaiono anche i comportamenti antisociali covert, cioè mentire, rubare, raggirare.

- Presente prevalentemente nella popolazione maschile tra il 6 e il 16% dei soggetti

- Elementari
 - Prime esperienze di rifiuto sociale
 - Affiliazione a gruppi antisociali
 - Fallimento scolastico
 - Demotivazione allo studio
- Medie
 - Possono stabilizzarsi i comportamenti aggressivi aperti e aumentare i comportamenti aggressivi coperti
 - Atti vandalici
 - Assenze frequenti da scuola
 - Innesco di incendi
 - Uso e abuso di sostanze

- **Adolescenza**
 - Cristallizzazione dei comportamenti
 - Atti criminosi
 - Violenze
 - Uso di armi
 - Partecipazione a bande devianti
 - Anticipo relazioni sessuali e gravidanze indesiderate
 - Abuso di droga e di alcool
- Un terzo dei bambini con Disturbo della Condotta sviluppa un disturbo di personalità antisociale in età adulta

- Fattori di rischio
 - Biologici
 - Lobi frontali: sistema di attivazione del comportamento più attivo della norma e sistema di inibizione del comportamento meno attivo della norma
 - Funzioni esecutive: scarsa capacità di controllo e regolazione delle azioni
 - Basso livello di serotonina e alto livello di testosterone
 - Predispongono alla vulnerabilità, ma i fattori di rischio ambientali e gli eventi stressanti incrementano la probabilità di comparsa dei problemi

- Familiari

- Depressione materna associata a comportamenti coercitivi
- Ridotte interazioni positive (calore/affetto)
- Abuso di sostanze e comportamenti antisociali nei genitori (soprattutto padre)
- Genitori che si percepiscono incapaci di regolare il comportamento dei figli
- Genitori “distratti” verso i figli o troppo rigidamente severi
- Genitori oscillanti in modo incoerente, imprevedibile e caotico tra affetto senza freni e indifferenza glaciale
- Attaccamento:
 - insicuro ambivalente/resistente
 - disorganizzato

- Ambientali
 - Svantaggio socioeconomico
 - Modelli aggressivi adulti

- disturbi della condotta connessi a modelli d'attaccamento evitanti o disorganizzati
 - Alternanza di condotte di ritiro e isolamento del bambino, con episodici e improvvisi scoppi d'ira.
- disturbo oppositivo-provocatorio con comportamenti negativistici, provocatori, tirannici e vincolanti verso il genitore
 - stile relazionale coercitivo

- I comportamenti violenti e criminali sono basati su difficoltà metacognitive e di mentalizzazione presenti in questi bambini.
- I deficit non consentirebbero loro di sviluppare un'adeguata consapevolezza degli stati mentali altrui e quindi un'appropriata considerazione dei loro bisogni e sentimenti

- Modellamento su una figura di riferimento
- Role-play per gestire le situazioni difficili soprattutto per la gestione dell'aggressività
- Aiutare l'autocontrollo e l'autoregolazione
- Insegnare la coerenza ai genitori

Disturbo oppositivo provocatorio

Caratteristica fondamentale: modalità ricorrente di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente, ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità

- Deve persistere per almeno 6 mesi (Criterio A)
- E' caratterizzato dalla presenza frequente di almeno uno dei seguenti comportamenti:
 - perdita di controllo e andare in collera facilmente (Criterio A1),
 - litigi con gli adulti (Criterio A2),
 - opposizione o sfida attivamente o si rifiuta di rispettare le richieste o regole degli adulti (Criterio A3),
 - azioni deliberate e intenzionali che irritano e danno fastidio agli altri (Criterio A4),
 - accusare gli altri dei propri sbagli o del proprio cattivo comportamento (Criterio A5),
 - essere suscettibile o facilmente infastidito dagli altri (Criterio A6),
 - essere collerico, arrabbiato e rancoroso (Criterio A7),
 - essere dispettoso o vendicativo (Criterio A8)

Disturbo oppositivo provocatorio

- I comportamenti si manifestano più frequentemente rispetto a quanto si osserva tipicamente nei soggetti di età e livello di sviluppo paragonabili e devono comportare una significativa compromissione del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo (Criterio B).
- I comportamenti negativistici ed oppositivi sono espressi con persistente caparbia, resistenza alle direttive, scarsa disponibilità al compromesso, alla resa o alla negoziazione con gli adulti o coi coetanei.
- L'oppositività può anche includere la deliberata o persistente messa alla prova dei limiti, di solito ignorando gli ordini, litigando e non accettando i rimproveri per i misfatti.
- L'ostilità può essere diretta contro gli adulti o i coetanei e viene espressa disturbando deliberatamente gli altri o con aggressioni verbali (di solito senza le più gravi aggressioni fisiche osservate nel Disturbo della Condotta).

Disturbo oppositivo provocatorio

- Le manifestazioni del disturbo sono quasi invariabilmente presenti nell'ambiente familiare, ma possono non essere evidenti a scuola o nella comunità.
- I sintomi del disturbo sono tipicamente più evidenti nelle interazioni con gli adulti o i coetanei che il soggetto conosce bene e possono quindi non manifestarsi durante l'esame clinico.
- Importante confrontare il comportamento a casa e a scuola o in altri contesti
- Valutare se e come si manifestano (qualità/intensità) i comportamenti oppositivi a seconda dei contesti

Disturbo oppositivo provocatorio

- Durante l'età scolare, possono esservi scarsa autostima, labilità d'umore, scarsa tolleranza alla frustrazione, uso improprio delle espressioni linguistiche, uso precoce di alcool, tabacco e sostanze illecite.
- Vi sono spesso conflitti con i genitori, gli insegnanti, e i coetanei.
- Spesso si innescano cicli interpersonali disfunzionali in cui adulto e bambino entrano in competizione o simmetria aumentando aggressività e violenza
- Il Disturbo Oppositivo Provocatorio ha maggiore prevalenza nelle famiglie in cui l'accudimento del bambino è turbato da un susseguirsi di diverse persone preposte all'accudimento stesso, o in famiglie in cui sono comuni pratiche educative rigide, incoerenti, o distratte.
- Diviene di solito evidente prima degli 8 anni di età e di solito non più tardi dell'adolescenza. I sintomi di opposizione spesso emergono nell'ambiente familiare ma col tempo possono comparire anche in altri contesti. L'esordio è tipicamente graduale, e di solito avviene nel corso di mesi o anni.

Aiutare il bambino sul piano comportamentale, cognitivo e della regolazione delle emozioni

- Aiutare a riconoscere
 - La qualità e le caratteristiche della rabbia
 - Gli antecedenti e le cause della rabbia
 - I pensieri sottostanti all'attivazione della rabbia
 - I precursori della perdita di controllo
 - Le strategie che possono aiutare a dilazionare la risposta di rabbia
- Esplorare se ci sono altre emozioni nascoste sotto la rabbia (es. tristezza)
- Comprendere la funzione relazionale della disregolazione emotiva e del comportamento nel rapporto bambino/adulti

Aiutare anche i genitori a capire che

- ... non è vero che la causa (e di conseguenza la soluzione) delle difficoltà del figlio riguardi solo il bambino e non il genitore o l'interazione tra l'uno e l'altro.
- ... non è vero che le difficoltà del bambino vadano spiegate facendo riferimento alle sue caratteristiche stabili e disposizionali di personalità : «E' fatto così».
- ... non è vero che
 - ... il bambino sia responsabili dei suoi comportamenti
 - ... il bambino intenzionalmente si comporti male manifestando rabbia o ripicche/dispetti nei confronti dei genitori
 - ... i problemi del bambino siano del tutto non modificabili o incontrollabili.

I genitori vanno aiutati a capire che...

- ... il modo in cui si regolano con il bambino può essere usato per modificare l'attuale situazione
- ... si può diventare competenti e capaci di fronteggiare il comportamento del bambino
- ... non è totalmente causa loro, perché non sono bravi genitori.
- Questi pensieri negativi e pessimistici dei genitori sono importanti e vanno fatti emergere perché, non solo generano stati emotivi negativi (per esempio rabbia e frustrazione), ma li inducono anche ad assumere delle pratiche disciplinari fallimentari o peggiorative.

Il bullismo

- Interazione deviata tra coetanei in cui un attore è protagonista di atti di aggressione e prevaricazione utilizzata in maniera continuativa verso soggetti particolarmente deboli e incapaci di difendersi (la vittima)
 - Particolare comportamento a rischio all'interno dei comportamenti aggressivi e segnale di disadattamento sociale
 - È l'espressione di un disagio sia nell'aggressore che nella vittima
 - Studiato a partire dagli anni '70

Condizioni per parlare di bullismo

- Asimmetria/squilibrio nella relazione (forza o controllo della situazione)
- Volontà/intenzionalità di arrecare danno - percezione di una sopraffazione
- Mancanza di compassione
- Sistematicità: le aggressioni si ripetono in modo continuo e perseverante nel tempo
- Potere del bullo e vulnerabilità della vittima
- Mancanza di sostegno sociale per la vittima
- Cronicizzazione di questa relazione

- Bullismo diretto
 - Attacchi relativamente aperti che tendono a ferire la vittima immediatamente
 - Fisico
 - Verbale

- Bullismo indiretto
 - Isolamento sociale intenzionale esclusione dal gruppo
 - Diffondere pettegolezzi
 - Isolare dal gruppo

- Il bullo

- Tende a dominare e usare la forza fisica per imporsi
- Fatica a rispettare le regole
- Bassa tolleranza alle frustrazioni
- Alta irritabilità e reattività
- Apparentemente alto livello di autostima
- Oppositivo verso gli adulti
- Comportamenti antisociali
- Rendimento vario tendente al basso

La vittima

- Ansioso
 - Insicuro
 - Bassa autostima e opinione negativa di sé
 - Fisicamente più debole dei compagni
 - Cauto, riservato passivo
 - Bassa assertività
 - Impaurito per la propria incolumità fisica
 - Si rapporta meglio con gli adulti
-
- A volte iperattivo e goffo
 - Abitudini irritanti e a volte sgradito anche agli adulti

Come riconoscere una vittima

Il bullismo

- A scuola
 - Intimidito, comandato e sottomesso dai compagni
 - Oggetto di derisione
 - Lividi o feriti di cui non si può dare spiegazione naturale
 - Aggredito fisicamente senza che possa difendersi
 - Solo e escluso dai pari, tende a stare con gli adulti
 - Ansioso e insicuro in aula, difficoltà a parlare
 - Rendimento scolastico in peggioramento graduale
- A casa
 - Isolato, non invita i compagni a casa sua, non ha amici
 - Riluttante e timoroso di andare a scuola la mattina
 - Chiede di fare strade diverse o in modo diverso dagli altri
 - Scatti d'umore e instabilità emotiva, mal di testa, disturbi del sonno
 - Progressiva perdita di interesse per la scuola

- Bullo: percorso a rischio verso comportamenti devianti nell'età adulta
 - 45% degli ex-bulli a 24 anni condannati dal tribunale per almeno 3 crimini
- Vittima: depressione, ansia, insicurezza, scarsa autostima e passività nelle relazioni sociali; ostacolo al benessere sociale e all'adattamento scolastico, difficoltà di apprendimento

- Dai 7-8 a 14-15 anni
- Prevalentemente elementari e medie, soprattutto nella scuola
- Con l'età diminuisce la frequenza ma si radicalizzano i ruoli, da cui è sempre più difficile uscire
- 41% di bambini alle elementari e 26% alle medie dichiarano di essere vittime dei bulli (Fonzi, 1997)
- Più maschi che femmine (che però ci sono)
- Prepotenze di tipo fisico: 42% elementari, 21% medie (Fonzi, 1997)

Fattori di rischio

- Non le condizioni socio-economiche
- Stile educativo e familiare aggressivo e/o violento
 - Genitori poco coinvolti e poco partecipi alla vita del figlio, ridotta condivisione delle sue esperienze
 - Incoerenza nelle norme e nelle punizioni
 - Stile educativo permissivo e tollerante
 - punizioni corporali violente e usate in modo coercitivo
- Ostilità verso l'ambiente
- Difficoltà a riconoscere le emozioni
 - Deficit sulla rabbia per le vittime
 - Deficit sui meccanismi empatici dei bulli

- Intervento

- Non solo la scuola, ma anche la famiglia e le istituzioni
- Necessitano tempi lunghi
 - Creare spazi per far lavorare sulle relazioni sociali
 - Per la vittima: acquisire maggior fiducia
 - Per il bullo: acquisire la capacità di porsi in maniera socialmente accettabile

- Scuola
 - Coordinamento insegnanti
 - Supervisione nelle ore d'intervallo e mensa
 - Spazi adeguati di ricreazione
 - Contatti genitori/insegnanti
- Classe
 - Esplicitare le regole sul bullismo a tutta la classe
 - Non si deve prevaricare gli altri, Aiutare chi è prevaricato, Coinvolgere chi è isolato
 - Concordare le sanzioni, chiarendo quale specifico comportamento viene punito
 - Elogi positivi ai comportamenti adeguati - soprattutto ai soggetti aggressivi quando non usano tale modalità
 - Discussione in classe sul bullismo
 - Attuare l'apprendimento cooperativo e attività cooperative

- Individuo
 - Colloqui con i soggetti identificati come bulli e vittime
 - Colloqui con i genitori dei soggetti per aiutarli a intervenire in modo adeguato
 - Gruppi
- Gruppo dei pari
 - Fare leva sulle capacità prosociali e empatiche dei ragazzi
 - Modificare le dinamiche di gruppo
 - Usare i compagni come appoggio