

Disturbi mentali e comportamentali nei bambini

A – Il disturbo della condotta

Consiste nel mettere in atto comportamenti ripetitivi e persistenti che violano i diritti degli altri e le norme sociali. La persona agisce senza preoccuparsi delle conseguenze delle proprie azioni.

Il disturbo della condotta è caratterizzato da una modalità **ripetitiva e ricorrente di condotta antisociale, aggressiva o provocatoria** che conduce a significative violazioni della legge, delle principali norme della società o dei diritti degli altri, non dovute a gravi disturbi psichici.

Frequente è l'associazione con condizioni ambientali e psicosociali sfavorevoli.

Fra i tipi di comportamento considerati sintomatici del disturbo vi sono la **distruzione di oggetti appartenenti ad altri**, frequenti fughe da casa, introduzione nelle proprietà altrui, furti, menzogne, crudeltà fisica verso le persone e gli animali, atteggiamento provocatorio, dispettoso e vendicativo.

Inoltre il disturbo della condotta può essere limitato al contesto familiare o può caratterizzarsi per una ridotta socializzazione. In taluni casi il disturbo evolve in un disturbo di personalità antisociale.

Si dimostra più frequente nelle classi socioeconomiche più basse, nelle famiglie caotiche e conflittuali, dove ci sono modelli familiari afflitti, ad esempio, da alcolismo e personalità antisociale, ereditarietà, ecc.

Gli elementi più costanti sono: aggressività – ostilità – violenza – egocentrismo - mancanza di inibizioni sessuali – inaffidabilità.

B - I tipi aggressivi-solitari

Sono soggetti egocentrici, privi di inibizioni, violenti, crudeli, provocatori, bugiardi, con atteggiamenti di sfida verso tutti; non si legano ai coetanei, ma piuttosto a un adulto. In famiglia sono considerati "bambini cattivi" e vengono spesso puniti (rinforzando così il loro comportamento).

In genere le condizioni familiari sono negative.

Per ottenere risultati è necessario intervenire precocemente **con l'aiuto dei familiari** (riducendo prima di tutto l'ostilità e la tensione che facilmente si riversa sul terapeuta). Certe volte è necessario allontanare il minore dalla famiglia.

Il quadro risulta più facile se il comportamento dissociale emerge nel gruppo e non anche in famiglia; chi li compie ha la primaria necessità di rimanere nel gruppo. Specialmente in questi casi la dissocialità può scomparire di fronte a diverse circostanze (successi atletici, legami eterosessuali, guai con la legge).

Purtroppo in genere la dissocialità continua per tutta la vita soprattutto se il soggetto è calato in una situazione familiare negativa.

C - Il disturbo oppositivo-provocatorio

È il comportamento dei cosiddetti "bambini difficili", caratterizzato da comportamenti improntati al negativismo e alla sfida, spesso diretto verso genitori e insegnanti. Generalmente si evidenzia verso gli 8 anni.

Si definisce per la presenza di un comportamento marcatamente e persistentemente provocatorio, ostile, disobbediente.

Il bambino esibisce comportamenti quali perdita di controllo, litigi con gli adulti, opposizione attiva o **rifiuto ripetuto di rispettare le regole e le richieste degli adulti**, azioni compiute con lo **scopo deliberato di infastidire gli altri** ed è anche collerico, suscettibile, dispettoso e vendicativo.

Raramente questi bambini si attribuiscono la responsabilità dei loro conflitti con gli altri e giustificano il loro comportamento oppositivo sostenendo che si tratta di una risposta a richieste irragionevoli. Si distingue dal disturbo della condotta per la mancanza dell'estrema aggressività fisica.

Comunemente vi si associano il disturbo da deficit di attenzione/iperattività, i disturbi dell'apprendimento e della comunicazione.

Innanzitutto, occorre tener presente che secondo recenti studi psicodinamici e secondo la psicoterapia dialettica l'essere umano ha una dotazione binaria di bisogni: il bisogno di integrazione sociale e il bisogno di individuazione.

In rapporto alla maturazione del bisogno di individuazione, il bambino va incontro a crisi di opposizionismo, nelle quali egli si oppone talvolta in modo irragionevole di fronte agli adulti.

Lo scopo di queste crisi è maturare la capacità di conflitto e di autonomia soggettiva. In questo quadro vanno intese le dinamiche di passaggio dalla fase di simbiosi alla fase di separazione-individuazione descritte da Margaret Mahler, che si prolungano ben oltre la fase neonatale. Nelle crisi di opposizionismo è necessario, dunque, tener presente che l'affermazione di sé e l'opposizione alle autorità FANNO PARTE DI UNA RICERCA DELLA PROPRIA IDENTITA' e che tale fenomeno può essere in alcuni bambini più accentuato che in altri, senza che ciò abbia un rilievo patologico. Se di fronte a queste manifestazioni di sviluppo e crescita della personalità l'ambiente reagisce con allarme e reprime l'opposizione, il bambino può sentirsi maltrattato e chiudersi in un negativismo aggressivo.

Questi soggetti sono pieni di risentimento, litigano con gli adulti, rompono le regole e disturbano volontariamente gli altri ed hanno, ovviamente, dei rapporti interpersonali insoddisfacenti. Il rendimento scolastico è scarso.

Qualche risultato può essere ottenuto con la psicoterapia.

I problemi comportamentali legati alla rabbia e all'aggressività possono trarre la loro origine in alcuni sistemi familiari che si caratterizzano per il fatto di essere particolarmente infelici.

Informazioni tratte da testi di diversi siti Internet specialistici in materia.