Il bambino ARRABBIATO: cause dinamiche profonde modalità comportamentali in classe e a casa

Dott. Paolo Bianconi
Psicologo – Psicoterapeuta

Quando un comportamento può essere definito problematico?

Quando condiziona negativamente il benessere e lo sviluppo della persona e del contesto

possiamo prendere come criterio di problematicità il

nostro disagio

Tre criteri "oggettivi“ per definire un comportamento PROBLEMATICO:

- **DANNO:**

  se un comportamento produce al soggetto, o ad altri, un danno documentabile

- **OSTACOLO:**

  se un comportamento costituisce un ostacolo documentabile allo sviluppo intellettivo, affettivo, interpersonale o fisico del soggetto

- **STIGMA SOCIALE:**

  se un comportamento danneggia l’immagine sociale della persona debole o con un ruolo sociale a priori svalorizzato

EFFETTI

i "comportamenti problema", mascherano la persona con un effetto negativo, nascondendo le caratteristiche positive e impedendone la valorizzazione e lo sviluppo.

i familiari e anche gli operatori ben formati professionalmente vivono sempre sulla difensiva, temono la persona disturbante, anche se è molto giovane e gracile,

ne sono in un certo senso dominati.

Comportamenti problema

e comunicazione

ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE
(P. Watzlawick, J. H. Beavin, D. D. Jackson, 1971)

E’ impossibile non comunicare.

Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e uno di relazione, in modo che il secondo classifica il primo ed è quindi metacomunicazione.

La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti.

Una comunicazione transita sia tramite un modulo comunicativo digitale (o numerico) sia con un modulo analogico.

Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull’uguaglianza o sulla differenza.

Facendo riferimento al DSM-V, all'interno dei
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO
rientrano le seguenti categorie:

Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (DDAI o ADHD)

Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)

Disturbo della Condotta (DC)

Il Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività: definizione clinica

Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività è un disturbo evolutivo che implica disfunzioni inerenti le aree cognitiva (disattenzione), comportamentale (impulsività) e motoria (iperattività), le quali a loro volta si ripercuotono sulla sfera emotiva e relazionale del bambino.

Iperattività vs. oppositività

Iperattività o oppositività?

IL BAMBINO IPERATTIVO:

presenta una forte pervasività dei comportamenti disturbanti,

lamenta un irrigidimento della condotta col passare del tempo,

non è in grado di giustificare la propria condotta.

IL BAMBINO OPPOSITIVO:

presenta una maggiore situazionalità dei comportamenti disturbanti,

evidenzia un indebolimento delle opposizioni col passare del tempo,

è maggiormente in grado di giustificare la propria condotta.

QUADRO CLINICO
Decorso del Disturbo Iperattivo
Deficit psicosociale

Sintomi

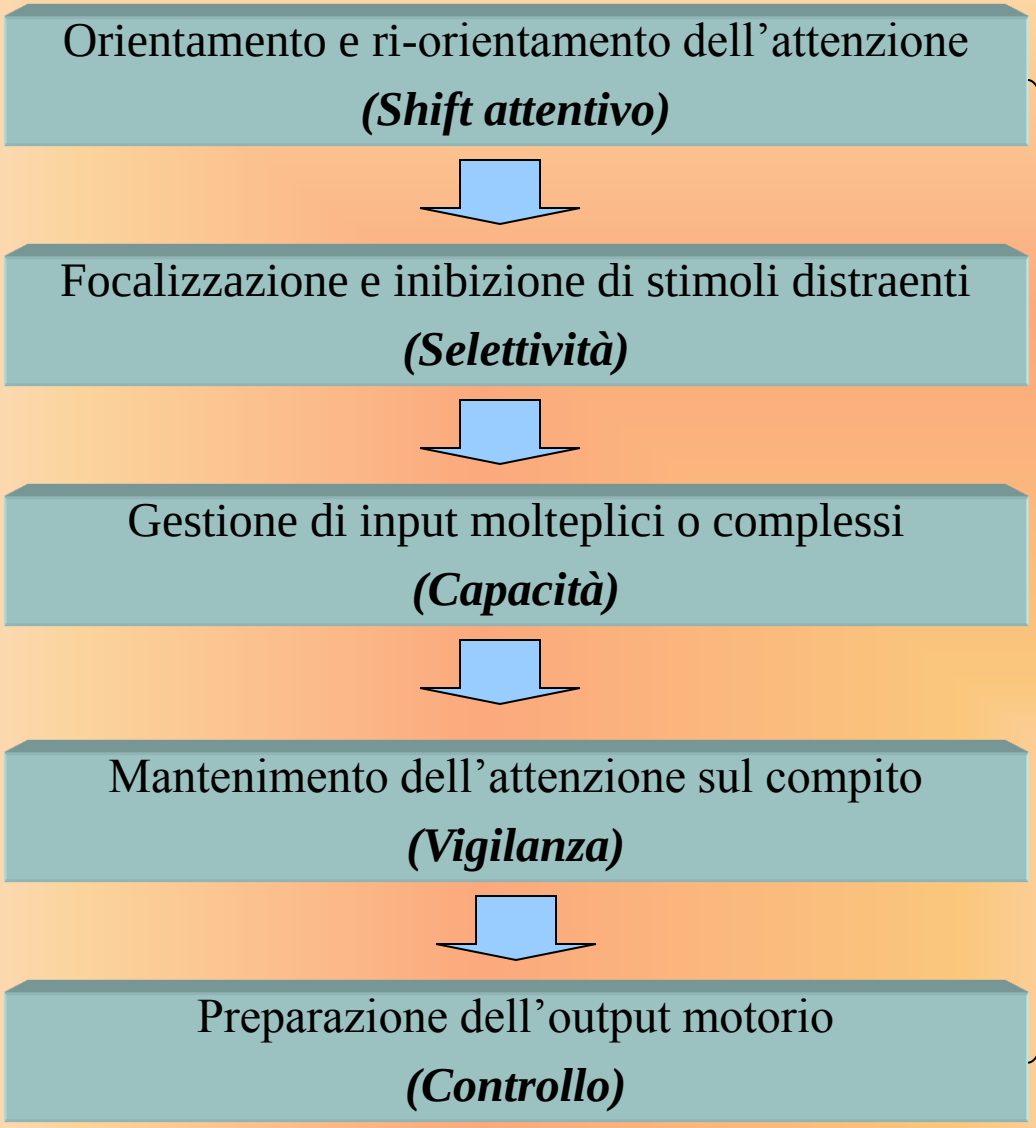
- **Disattenzione**
- **Iperattività**
- **Impulsività**

+

Comorbidità

- Disturbi dirompenti del comportamento (disturbo della condotta e disturbo oppositivo-provocatorio)
- Disturbi di ansia e di umore

Breve approfondimento sull'attenzione



Fattori di modulazione:

Presenza dell'adulto

Carattere motivante

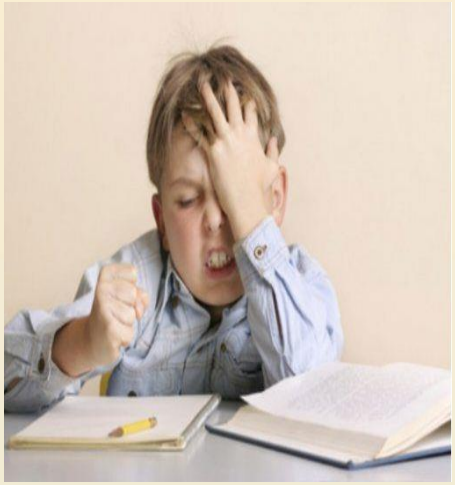
Ritmo degli stimoli

Presenza di rinforzi

Spara le risposte

Parla troppo, interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti

Difficoltà ad attendere il proprio turno



CARATTERISTICHE DEL BAMBINO CON IPERATTIVITÀ E IMPULSIVITÀ

E' in continuo movimento e agisce come se avesse "l'argento vivo" addosso

Difficoltà a giocare in modo tranquillo

Lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti

Caratteristiche del bambino disattento

Sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente

È riluttante ad impegnarsi nei compiti che richiedono uno sforzo mentale protratto

Non porta a termine le attività

Ha difficoltà ad organizzarsi, a seguire le istruzioni, a mantenere l'attenzione nei compiti scolastici e in altre attività

E' sbadato e si distrae facilmente, perde gli oggetti

Il bambino con Disturbo Oppositivo Provocatorio

La caratteristica fondamentale del Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) consiste in una modalità ricorrente di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente, ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità che persiste per almeno 6 mesi Il comportamento compromette il funzionamento sociale, scolastico o lavorativo

Sfida attentamente o rifiuta le richieste e le regole degli adulti

Litiga con gli adulti

Offende

Suscettibile o irritato dagli altri

Caratteristiche del bambino con Disturbo oppositivo provocatorio

Arrabbiato e rancoroso

Dispettoso e vendicativo

Accusa gli altri per i propri errori e comportamenti

IL BAMBINO CON DISTURBO DELLA CONDOTTA

La caratteristica fondamentale del Disturbo della Condotta è una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui i diritti fondamentali degli altri, le norme o le regole della società appropriate all'età vengono violate. Questi comportamenti si inseriscono in quattro gruppi fondamentali: condotta aggressiva che causa o minaccia danni fisici ad altre persone o ad animali, condotta non aggressiva che causa perdita o danneggiamento della proprietà, frode furto, e gravi violazioni di regole.

Caratteristiche del bambino con disturbo della condotta

Fa il prepotente e minaccia e intimorisce gli altri

Ha usato un'arma che può causare danni fisici

Ruba e distrugge proprietà altrui

Appicca il fuoco

Crudele con le persone e con gli animali

Marina la scuola

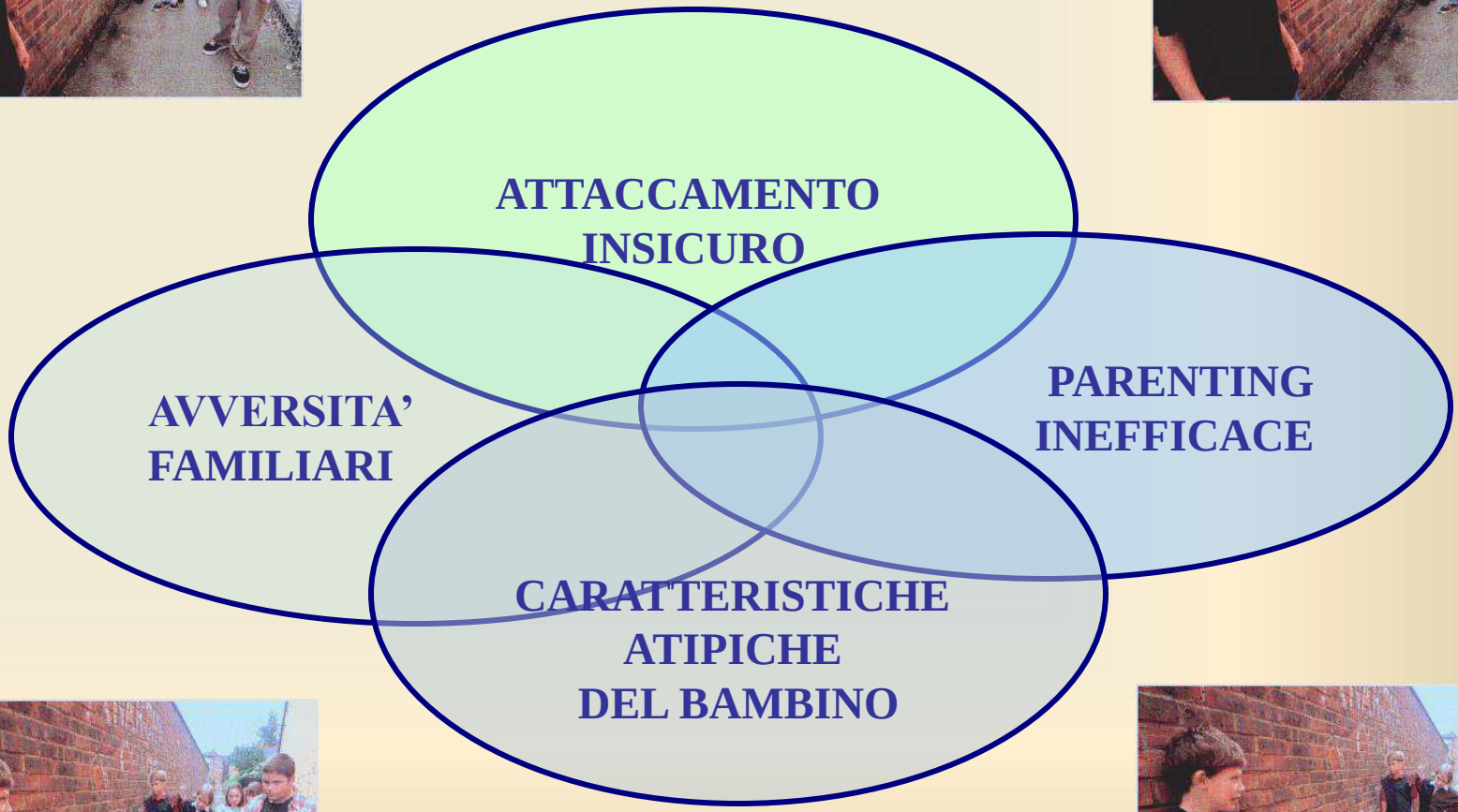
Da inizio a colluttazioni fisiche

Trascorre fuori casa la notte, fugge di casa

Mente per ottenere vantaggi

RoxnaD94

Fattori di rischio



All’interno dei legami primari di attaccamento ciascuno di noi impara a riconoscere, dare un nome, esprimere e regolare gli stati emozionali e i comportamenti.

MENTALIZZAZIONE

Gustav Klimt: vita e morte, Maternità

ATTACCAMENTO

(Bowlby, 1969, 1985a)

Propensione innata a stringere

relazioni emotive intime,

finalizzate alla creazione

un rapporto stabile e duraturo.

OBIETTIVO ESTERNO:

Conseguire e mantenere la vicinanza fisica con la figura di attaccamento.

OBIETTIVO INTERNO:

Ricerca di una sicurezza interna.

PATTERN DI ATTACCAMENTO (Ainsworth 1978)

SICURO (B).

La madre è sensibile alle richieste e ai segnali di disagio del bambino.
Il bambino percepisce sicurezza interna e fiducia.

Modelli Operativi Interni di sé
Immagine di sé come di un essere degno di amore le cui esigenze di conforto hanno valore e significato

ATTACCAMENTO SICURO
AMORE SICURO

INSICURO - EVITANTE (A).

La madre si dimostra insensibile ai segnali del bambino;
lo rifiuta sul piano del contatto fisico.
Il bambino, che non ha fiducia in una risposta adeguata da parte della madre, sviluppa **distacco ed evitamento del contatto**

ECCESSO DI AUTONOMIA E INDIFFERENZA ALLA SEPARAZIONE

Modello Operativo Interno di sé

"POCO AMABILE",

che deve tenersi a distanza anche se desidera la vicinanza; "sé" privo della capacità di suscitare nell'altro risposte positive e affettuose

Attaccamento evitante/distanziante

RELAZIONI FREDDE/DISTACCATE

ANSIOSO-RESISTENTE (ambivalente) *(C).*

Il bambino non ha la certezza che la figura di attaccamento sia disponibile a rispondere ad una richiesta d'aiuto. L'esplorazione del mondo è incerta, esitante, connotata da ansia ed il bambino è incline all'angoscia da separazione.

Le madri dei bambini C danno delle risposte imprevedibili alternano

IPERPROTEZIONE A ECCESSIVA DISTANZA

Modelli Operativi Interni di sé e della fda

Immagine di sé come non amabile e della fda come non disponibile.

Un capo firmato Martin Margiela

DISORGANIZZATO *(D).*

La madre è dominata da esperienze traumatiche irrisolte
(violenza, maltrattamenti, abusi)
e non risponde alle richieste del bambino.
Il bambino manifesta comportamenti
contradditori, azioni mal dirette, stereotipate e asimmetriche, con congelamento, immobilità, disorientamento.

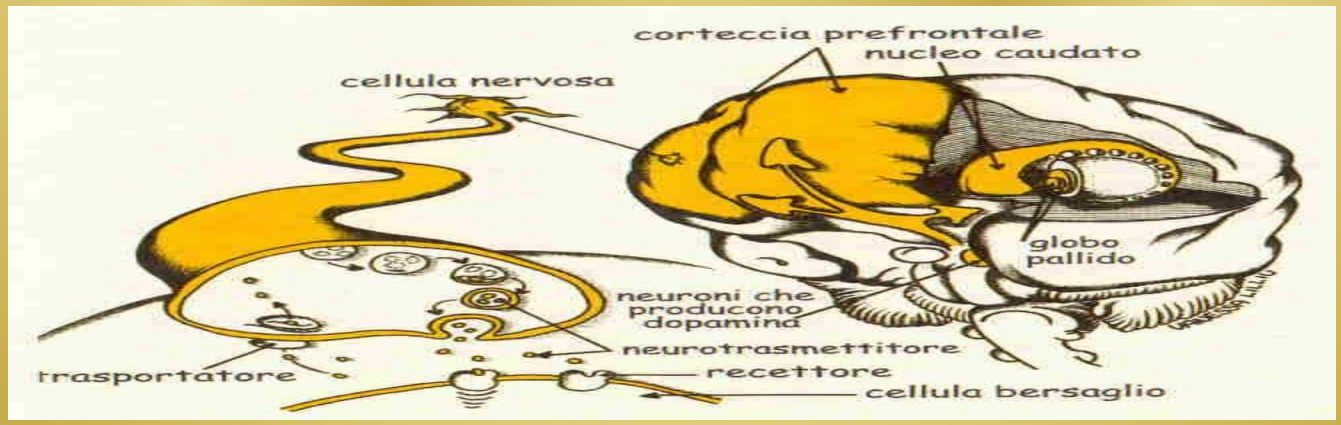
Modelli Operativi Interni di sé e dell'altro
• Sé come vittima impotente di un altro minaccioso
• Sé come pericoloso per le persone amate
• Se e fda come deboli di fronte a pericoli esterni
Le gravi mancanze genitoriali determinano personalità borderline o psicotiche.

Attaccamento disorganizzato
AMORE PATOLOGICO

FATTORI NEUROBIOLOGICI

Compromissione delle FUNZIONI ESECUTIVE (inibizione o differimento della risposta, rappresentazione mentale, programmazione motoria).

Sottoattivazione delle aree frontali del cervello che, non lavorando “a pieno regime”, non sono in grado di porre adeguati freni inibitori al comportamento.



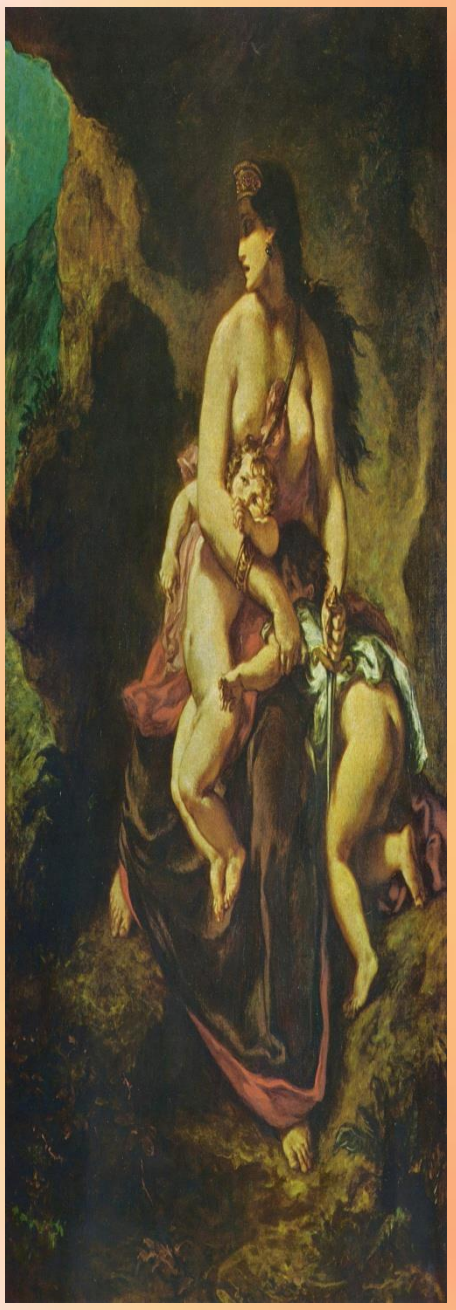
La maggior parte dei bambini con disturbi del comportamento hanno un caregiver che esprime maggiormente emozioni negative durante l'interazione (madri depresse o stressate) e/o provengono da famiglie che adottano una certa rigidità educazionale e hanno una bassa sensibilità a rispondere e comprendere i segnali del bambino.

FATTORI AMBIENTALI ED EDUCATIVI

UN AMBIENTE DISORGANIZZATO SUL PIANO EDUCATIVO E FISICO NON FACILITA LO STRUTTURARSI DI UN ORDINE MENTALE.

UN AMBIENTE FISICAMENTE RIGIDO (STARE FERMI, COMPOSTI, RIMPROVERI PER LO SCARSO AUTOCONTROLLO) ESPONE IL RAGAZZO A FALLIMENTI E FRUSTRAZIONI.

UNO STILE EDUCATIVO BASATO SULLA RICHIESTA DI SPIEGAZIONI RIGUARDO AD UN COMPORTAMENTO INADEGUATO NON TROVA ESITO IN UN RAGAZZO POCO ELABORATIVO.



ALCUNE CARATTERISTICHE DI QUESTE FAMIGLIE

Elevata conflittualità tra i membri

Ricorso sistematico alle punizioni per gestire il comportamento del figlio

Scarso autocontrollo dell'impulsività e della rabbia

Contesto caotico con regole poco chiare e/o stabili

Difficoltà a stabilire e far rispettare delle regole

Scarso monitoraggio di come si comporta il bambino

Scarso interesse nei confronti del figlio

Problemi personali che impediscono di agire efficacemente da genitori

L'ELEMENTO IN COMUNE A TUTTI I GRUPPI DI COMPORTAMENTI PSICOPATOLOGICI O PSICOSOCIALI

DEFICIT

DI

LEALTÀ

Il bambino iperattivo, oppositivo o con un disturbo della condotta è portatore nel mondo interno di un disturbo di slealtà che avverte nel rapporto con gli adulti, è come se tutto potesse accadere a prescindere da lui, è come se i comportamenti fossero profondamente sleali nei suoi confronti,

È UN BAMBINO TRADITO.

INGANNATO

… ti dico che ti amo, che ti voglio bene, per soddisfare un mio bisogno non perché sei tu e io amo te, ma ti dico ti amo per soddisfare con questa modalità un mio bisogno.

IO NON TI AMO per quello che sei ma per l'uso che posso fare di te, quindi se io ti dico "stai fermo" non te lo dico per darti un limite che è utile per te, per migliorare la tua crescita, ma te lo dico perché se tu stai fermo io posso fare i miei "comodi".

A scuola quindi il bambino riversa il suo "tradimento" perché qualunque essere che si sente tradito non riesce a tenere dentro di sé il dolore ma lo manifesta in maniera **RABBIOSA**.