Comportamento antisociale nel minore, intervista alla Psicologa Roberta Manicuti

Data: 6 dicembre 2017 | Autore: Luigi Cacciatori



ROMA, 12 GIUGNO 2017- Bullismo, microcriminalità, condotte antisociali dei minori, sono temi che sempre più frequentemente sconvolgono l'opinione pubblica. Ci si domanda spesso quale sia il meccanismo psichico che faccia scattare nel bambino, o nell'adolescente, azioni aggressive e violente nei confronti di altri coetanei, animali, o persone che si trovano in una situazione di disagio sociale.

InfoOggi.it ha intervistato **Roberta Manicuti**, Psicologa clinica e psicodiagnosta dello sviluppo specializzata nel disagio psico-sociale, per spiegare l'eziologia di alcuni disturbi del comportamento dei minori, i segni predittivi di un atteggiamento deviante e quando può essere diagnosticato come patologico il comportamento di un bambino.

Dottoressa, molti autori sono concordi nell'affermare che alcune cause della delinquenza minorile vanno ricercate nell'ambito dell'istituto familiare. Può spiegarne alcune ai nostri lettori?

“Tra le diverse esperienze sociali che possono influenzare l’ontogenesi dell’aggressività nei bambini, sicuramente la famiglia ha ricevuto particolare attenzione. Fattori familiari e temperamentali possono essere alla base del comportamento aggressivo. Ad esempio, l'atteggiamento emotivo dei genitori - in particolare della madre - caratterizzato da rifiuto o indifferenza (mancanza di calore e coinvolgimento) aumenta il rischio che il bambino diventi aggressivo e ostile verso gli altri. Uno stile educativo caratterizzato da eccessiva permissività dei genitori, non ponendo chiari limiti all’aggressività del bambino, potrebbe indurre il minore a sentirsi libero di esprimere gli impulsi con l’apparente approvazione da parte dei genitori. La punizione fisica frequente, gratuita ed incoerente, potrebbe aumentare i livelli di aggressività. La punizione fisica può rappresentare inoltre un'istigazione ad aggredire, in quanto fonte di frustrazione e modello rappresentativo. Un altro aspetto riguarda i genitori altamente aggressivi, che puniscono ogni forma di ostilità diretta nei loro

confronti, ma incoraggiano l'aggressività dei figli rivolta ad altri. Questo stile parentale risulta essere un importante fattore di rischio per condotte antisociali e atti di bullismo. Contesti familiari caratterizzati da bassi livelli di disciplina, scarso monitoraggio, scarsa coesione e condivisione, costituiscono un fattore di rischio per comportamenti aggressivi ed oppositivi caratterizzanti il Disturbo Oppositivo Provocatorio. Contesti familiari rigidamente strutturati, con scarso calore affettivo e condivisione frequente dell'aggressività, rappresentano un fattore di rischio per comportamenti antisociali presenti nel Disturbo della Condotta".

Quali sono le differenze tra il Disturbo Oppositivo Provocatorio e il Disturbo della Condotta?
"Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) ed il Disturbo della Condotta (DC) sono entrambi classificati nel DSM-5 come Disturbi del Comportamento, del controllo degli impulsi e della condotta. Tali disturbi possono essere associati all'ADHD ed essere precursori del Disturbo Antisociale di Personalità (ASDP). Il Disturbo Oppositivo Provocatorio si caratterizza come una modalità di comportamento impulsivo, ostile e provocatorio nei confronti delle persone che si prendono cura del bambino, e delle autorità. La sintomatologia deve persistere da almeno sei mesi e compromettere il funzionamento sociale. Questo disturbo è osservato più frequentemente nei maschi e in particolare tra coloro che in età prescolare hanno manifestato temperamenti problematici, oppure iperattività motoria; si associa spesso a scarsa autostima, labilità dell'umore e scarsa tolleranza alla frustrazione. La difficoltà nella diagnosi deriva dal fatto che il comportamento sfidante è tipico nel normale sviluppo di un bambino. La persistenza e la frequenza della sintomatologia sono i criteri che si utilizzano per distinguere il disturbo del comportamento da quello 'normale'.

Il Disturbo della condotta si caratterizza, invece, per una modalità ripetitiva e persistente di comportamento antisociale, aggressivo e violento verso animali e persone, provocatorio, distruttivo, in cui in cui vi è violazione delle regole e dei diritti degli altri con significativa compromissione funzionale: sociale, scolastica, lavorativa. Nel DC vi è la presenza di almeno quattro comportamenti devianti a condotta delinquenziale, presenti da almeno 12 mesi. Abbiamo due sottotipi di Disturbo della Condotta differenziati per età di esordio: esordio nella Fanciullezza ed esordio in Adolescenza. L'esordio nella Fanciullezza è relativamente precoce, intorno ai 5/6 anni, ma più spesso emerge in età successiva. Purtroppo, l'esordio precoce è predittivo di una prognosi più sfavorevole per un'evoluzione in disturbo antisociale di personalità o psicopatia in età adulta. Il Disturbo della Condotta resta, oltretutto, il disturbo più frequentemente diagnosticato negli ambulatori e nei servizi ospedalieri di psichiatria infantile".

Freud ha collegato la criminalità ad un inconscio senso di colpa che il soggetto prova a causa di un non risolto complesso di Edipo/Elettra. Lei è della stessa opinione?
"Le teorie più recenti, in Psicologia dello Sviluppo, rispetto a Freud e alla Psicoanalisi, si sono evolute verso altre direzioni. Il mio percorso di studi ha un indirizzo Cognitivista, pertanto, posso dire che le teorie freudiane non appartengono alla mia pratica clinica. Il contributo di Freud e della Psicoanalisi allo studio del comportamento deviante riguarda la categorizzazione del delinquente per "senso di colpa". Secondo Freud, l'atto delittuoso di alcuni individui avrebbe la funzione di alleviare il senso di colpa collegato ad un complesso Edipico/Elettra non risolto durante la fase fallica e gli impulsi di parricidio e/o incesto legati al complesso".[MORE]

Secondo la teoria dell'identità negativa (Mailloux), in che modo i genitori possono influenzare il figlio con l'immagine negativa che essi hanno di lui?
"La teoria dell'identità negativa di Mailloux si fonda sull'idea che a strutturare un'identità deviante ricoprano un ruolo determinante le figure genitoriali. Queste figure, in quanto significative, invieranno dei messaggi ambientali con i quali il bambino stesso andrà ad identificarsi. Un genitore che non

mostra fiducia e stima verso il proprio figlio, che lo scoraggia, che lo insulta, che gli ripete continuamente che è “cattivo”, “maleducato”, e via dicendo, potrebbe portare il bambino a costruirsi un'immagine di Sé negativa, ma corrispondente alle attese espresse. Avremo così un ragazzo con tendenze a delinquere, perché questa è l'identità che si è costruito: prima in famiglia, poi a scuola ed in fine nella società”.

Videogiochi violenti e mezzi di comunicazione di massa possono influenzare il comportamento di un minore?

“Recentemente mi è capitato di leggere un articolo scientifico su uno studio molto interessante condotto da Nicholas et al. nel 2007. Lo studio riguarda il rapporto che intercorre tra l’uso dei videogames a contenuto violento e la desensibilizzazione fisiologica ed emotiva rispetto la violenza reale. I dati ricavati dimostrano che l’attivazione fisiologica durante la visione del filmato è minore nei soggetti del gruppo che aveva utilizzato il videogame a contenuto violento, rispetto ai soggetti del gruppo di controllo. Questo risultato dimostra che una continua esposizione a videogames violenti potrebbe evocare nel bambino e nell’adolescente comportamenti di mimicry e rinforzare tratti aggressivi preesistenti. Già Bandura, nel 1973, condusse degli studi sull’aggressività imitativa indotta nei bambini dall’esposizione a modelli violenti in TV. Lo psicologo dimostrò che la violenza televisiva determina nello spettatore le condizioni di un apprendimento, che potrà provocare un’imitazione immediata, differita o mancata, a seconda che le condizioni ambientali determinino lo scatenamento o l’inibizione del comportamento aggressivo”.

Perché alcuni genitori tendono a sminuire atteggiamenti antisociali dei loro figli declassando certi comportamenti a 'bravate'?

“Il comportamento aggressivo e/o violento può manifestarsi in età prescolare. Purtroppo, molto spesso, questi atteggiamenti vengono sottovalutati dai genitori e dagli insegnanti perché convinti che il bambino, crescendo, estinguerà questi comportamenti. In realtà, non è sempre così. In mancanza di un modello educativo adeguato e supportivo, i problemi comportamentali del bambino potrebbero aumentare, così come il grado di violenza verso gli altri. In presenza di un bambino aggressivo, genitori, insegnanti e specialisti, dovrebbero cercare di aiutare il minore a riconoscere e controllare la propria aggressività, favorendo laboratori sulle emozioni e di potenziamento delle competenze sociali. Molte esternalizzazioni da parte di questi bambini andrebbero lette come “richiesta di aiuto”, e ciò non significa assecondare ma intervenire. Un comportamento aggressivo e violento merita attenzione ed eventuale approfondimento psico-diagnostico”.

Predisposizione genetica e ambiente sociale primario inadeguato. Chi ha più influenza sull'antisocialità?

“Indubbiamente i fattori biologici giocano un ruolo importante nel giustificare le differenze individuali rispetto all’aggressività e comportamenti antisociali. Sempre Bandura, nella teoria dell’apprendimento sociale, pone però l'enfasi sull'influenza dell’esperienza nel comportamento aggressivo. Secondo l’autore, l’aggressività è come altri tipi di comportamento sociale, in quanto viene acquisita attraverso l’apprendimento diretto.

L’apprendimento diretto si verifica quando gli atti aggressivi del bambino vengono rinforzati, sia consentendoli, sia mettendoli in risalto. Se poi questi atti appaiono funzionali al raggiungimento dei suoi obiettivi, ci saranno buone possibilità che il bambino li ripeta. La risposta del bambino, quindi, sembra essere determinata da un’interazione tra fattori biologici e ambientali. I fattori predisponenti non hanno un ruolo deterministico verso lo sviluppo di condotte patologiche. Piuttosto, un approccio integrato comprendente variabili biologiche, psicologiche e sociali, appare il più appropriato nell’indagine di un comportamento antisociale, dando però rilievo agli aspetti ambientali che sembrano avere una forte influenza sul comportamento umano”.

A che tipo di trattamento vanno sottoposti i giovani con disturbo del comportamento?

“La maggior parte degli interventi su ragazzi con disturbi del comportamento ha un approccio di tipo sistemico ed ecologico, ovvero una serie di interventi integrati tra loro a diversi livelli: familiare, scolastico ed individuale. Gli interventi riguardano per lo più training genitoriali, training meta-cognitivi, attività psico-educative di gruppo, colloqui clinici individuali e terapia farmacologica. E' importantissimo che l'equipe scolastica, l'equipe clinica territoriale e la coppia genitoriale, lavorino insieme in un'ottica collaborativa e sistemica, in un clima il più possibile positivo ed orientato al Benessere affinché il percorso terapeutico si dimostri efficace ed utile nel migliorare la qualità di vita di tutti i soggetti coinvolti”.

Luigi Cacciatori

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/comportamento-antisociale-nel-minore-intervista-alla-psicologa-roberta-manicuti/99023