

## **Problematiche psicopatologiche dell'infanzia**

**La fasce di età di infanzia, preadolescenza e adolescenza rappresentano un processo evolutivo molto complesso : per questo motivo è importante rivolgere un'attenzione particolare a questa fase della vita.**

**Sono molti i cambiamenti a livello fisico e sociale che vanno a coinvolgere la vita del bambino e del ragazzo, con la costruzione dell'identità. È frequente che gli adolescenti manifestino difficoltà a comunicare con gli adulti, che a loro volta mostrano un elevato grado di difficoltà a comprendere i loro desideri e problemi, ad accettarne il cambiamento e a rispondere positivamente ai loro nuovi bisogni.**

**Di seguito elenchiamo alcuni dei disturbi più diffusi nella fascia di età infantile.**

### ***Disturbi del comportamento:***

**Disturbo di Attenzione/Iperattività (DDAI);**

**Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP);**

**Disturbo della Condotta (DC).**

***Disturbi emotivi:***

**Ansia da Separazione;**

**Depressione infantile.**

---

Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI)

Marco ha 9 anni e frequenta la quarta elementare. Le maestre si lamentano della sua irrequietezza tanto che i compagni di classe non riescono a concentrarsi. Marco non riesce a stare seduto, vaga continuamente per la classe, parla agli altri bambini e disturba la lezione. Sono pochi i momenti in cui resta al suo posto e quando succede giocherella con le mani, i piedi, le penne...

**Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività è caratterizzato da una persistente disattenzione e/o iperattività-impulsività molto frequente e più marcata rispetto a quella presente nel normale sviluppo di un bambino della stessa età . I sintomi si manifestano in situazioni scolastiche, domestiche e sociali e sono tali da interferire in modo significativo nella vita del bambino (rendimento scolastico, relazioni interpersonali). I bambini hanno difficoltà a rimanere seduti, si alzano frequentemente, si dimenano sulla propria sedia, oppure si aggrappano al suo bordo. Giocherellano nervosamente con oggetti, picchiettano con le mani, e agitano troppo piedi e gambe.**

**Spesso si alzano da tavola durante i pasti, mentre guardano la televisione, o mentre fanno i compiti; parlano di continuo, e fanno troppo rumore durante attività che dovrebbero comportare la calma.**

**Alcune caratteristiche del bambino con DDAI:**

- **manca di attenzione ai particolari/ errori di distrazione nel lavoro scolastico o in altri compiti;**
- **lavoro disordinato e svolto senza cura;**
- **difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o le attività di gioco e a portare a termine i compiti;**
- **sembra che la mente del bambino sia altrove o che esso non ascolti o non abbia sentito quanto si è appena detto;**
- **frequenti passaggi da un'attività ad un'altra senza completarne nessuna;**
- **spesso non soddisfa le richieste o non riesce a seguire le istruzioni;**
- **difficoltà nell'organizzarsi per svolgere compiti e attività;**
- **i compiti che richiedono sforzo mentale protratto vengono avvertiti come spiacevoli, di conseguenza il bambino evita o ha forte avversione per tali attività o per quelle che richiedono capacità organizzative e concentrazione;**
- **il bambino è facilmente distratto da stimoli irrilevanti, interrompe i compiti in corso di svolgimento per prestare attenzione a rumori senza importanza o ad eventi che di solito sono con tutta probabilità ignorati da altri (per es., il clacson di un'auto, una conversazione di sottofondo);**
- **cambia spesso argomento nella conversazione, non ascolta gli altri, non presta attenzione alle conversazioni e non segue le indicazioni o le regole di giochi o attività;**
  
- **si agita e si dimena sulla propria sedia, non resta seduto, corre senza freni.**

---

Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP)

Claudio ha 8 anni e frequenta la terza elementare. Le maestre descrivono il comportamento del bambino come eccessivamente provocatorio ed aggressivo, caratterizzato principalmente dal rifiuto a rispettare le richieste degli adulti e le regole scolastiche. I compagni si lamentano dei suoi comportamenti fastidiosi e dei suoi dispetti continui. La situazione è definita da tutti "insostenibile".

La caratteristica principale del Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP) è la presenza di **comportamenti negativi, disobbedienti, ostili e provocatori**

**Il bambino si oppone all'adulto e ai compagni con caparbia e resistenza**, e non è disponibile ad alcun compromesso; generalmente ignora le richieste dell'altro e nel momento in cui viene rimproverato reagisce in modo aggressivo generando un litigio.

Il bambino con DOP **disturba continuamente adulti e bambini** e può utilizzare anche l'**aggressività verbale** come forma di manifestazione della propria ostilità.

Generalmente i sintomi emergono quando il soggetto si trova con persone che conosce bene, per questo ad un primo esame clinico possono non essere manifesti.

Alcune caratteristiche del Disturbo Oppositivo-Provocatorio:

- perdita di controllo;
- litigi con gli altri;
- opposizione attiva o rifiuto di rispettare richieste o regole degli adulti;
- azioni deliberate che danno fastidio agli altri;
- accusare gli altri dei propri sbagli o del proprio cattivo comportamento;
- essere suscettibile o facilmente infastidito dagli altri;
- essere collerico e risentirsi;
- essere dispettoso o vendicativo.

## Il Disturbo della Condotta (DC)

La categoria diagnostica del DSM-IV di Disturbo della Condotta (DC) si applica a quei **bambini che manifestino comportamenti antisociali** sia covert (inganni e raggiri, danneggiamento di oggetti e proprietà, calunnie, ecc.) che overt (insulti, sfide e aggressioni fisiche).

L'età di esordio di solito predice gli esiti ultimi di tale patologia, tant'è che il DSM-IV riflette tale assunzione, distinguendo **due categorie di DC, una ad esordio in età infantile e una ad esordio nel periodo adolescenziale**. Per porre diagnosi di DC il bambino o l'adolescente devono esibire aggressività persistente e/o comportamenti antisociali per almeno 6 mesi e tali comportamenti devono implicare menomazione nel funzionamento sociale e lavorativo/scolastico.

I bambini con DC ad esordio precoce sono solitamente più aggressivi, manifestano menomazioni nel funzionamento più marcate e hanno maggiori problemi temperamentali, cognitivi e neuropsicologici, hanno spesso una storia familiare per tale disturbo, provengono da ambienti familiari peggiori e hanno maggiori problemi sociali rispetto ai soggetti con DC ad esordio adolescenziale. La prognosi per i bambini con DC ad esordio precoce non di rado è negativa. La diagnosi di DC ad esordio precoce è molto più diffusa tra i bambini rispetto alle bambine. Il DC ad esordio adolescenziale è meno grave e tende a coincidere con i problemi che emergono in adolescenza, sia nel contesto familiare che nel gruppo dei pari.

La diagnosi di DC descrive una modalità di comportamento ripetitiva ed persistente in cui i diritti

fondamentali degli altri o le principali norme o regole societarie appropriate per l'età vengono violati. Il bambino manifesta diversi comportamenti violenti e aggressivi che possono essere compresi in queste categorie:

-

aggressioni a persone o animali;

-

distruzione della proprietà;

-

frode o furto;

-

gravi violazioni di regole (ad esempio il bambino trascorre la notte fuori casa).

Questo disturbo causa una compromissione molto forte nel funzionamento scolastico, sociale e familiare.

---

### **Disturbo d'Ansia da Separazione**

La caratteristica principale di questo disturbo è l'**ansia eccessiva manifestata dal bambino in occasione della separazione da una figura familiare cui è molto legato, di solito la madre**. Questo stato di ansia deve essere esagerato rispetto al livello di sviluppo del bambino, e deve manifestarsi almeno una volta entro i primi 6 anni di età.

I soggetti che manifestano questo disturbo di solito si comportano in maniera normale ed adeguata finché sono in presenza del genitore o della figura primaria di attaccamento, salvo poi **manifestare crisi di ansia forti al momento della separazione**. Questo può avvenire ad esempio quando vengono accompagnati a scuola.

I bambini con ansia da separazione possono sviluppare delle **paure irrazionali e catastrofiche rispetto a cose brutte che potrebbero succedergli quando vengono lasciati soli** (ad es. essere uccisi o rapiti) oppure che potrebbero accadere ai genitori quando si staccano da loro (ad es. incidenti). Spesso hanno difficoltà ad addormentarsi, chiedono che qualcuno rimanga con loro finché non prendono sonno. Possono sviluppare **sintomi fisici** come nausea, vomito e mal di testa.

**Questo problema può insorgere in conseguenza ad eventi traumatici per il bambino** (morte di una persona conosciuta, di un animale domestico) oppure dopo cambiamenti come trasferimenti o cambi di scuola. L'ansia di separazione è fonte di grande disagio ed interferisce significativamente con il funzionamento sociale, scolastico e familiare del bambino. A causa delle sue **continue richieste di attenzione e considerazione**, può originare **frustrazioni e conflitti anche tra i genitori**.