

## Un bambino si comporta male potrebbe avere un disturbo opposizionale del comportamento?

Il disturbo opposizionale del comportamento è una condizione molto frequente in età pediatrica che crea non poche preoccupazioni ai genitori purtroppo spesso a discapito della quiete e degli equilibri familiari. In queste righe saranno descritte le principali caratteristiche di tale condizione, quando allarmarsi, come comportarsi e quando contattare lo specialista.

### Quando pensare a un “disturbo del comportamento sociale”?

E' ipotizzabile che un bambino presenti un disturbo del comportamento proprio quando si comporta male, e cioè in un modo che è in contrasto con una normale socialità. In altre parole quando ignora più o meno volontariamente la soddisfazione che gli altri dovrebbero provare nello stare con lui.

Per questo esso viene definito anche disturbo del comportamento sociale (DCS)

### Come si manifesta un DCS?

Si manifesta in generale attraverso la cosiddetta “*opposizione*” alle esortazioni degli adulti (genitori, parenti o pedagoghi), e quindi attraverso il rifiuto di eseguirle (disobbedienza). Ne consegue l'indisponibilità del bambino a rispettare le regole. Inoltre, a questo si aggiunge spesso un aperto comportamento di sfida nei confronti di chi in qualunque modo lo esorta: tutto ciò si esprime attraverso un generale “*negativismo*”, che consiste nel rifiuto di fare ciò che ci si aspetta da lui.

Per tutti questi motivi, tale condizione viene comunemente indicata anche come disturbo opposizionale (DO) o disturbo opposizionale del comportamento (DCO)

### Il disturbo da comportamento sociale (DCS) è un problema raro?

Non è affatto raro, anzi è una condizione estremamente diffusa. Su 10 bambini almeno 3 o 4 si comportano in modo stabilmente alterato, e altri 7 o 8 di essi tendono ad assumere

comportamenti oppositivi. Si tratta insomma di uno dei problemi più frequenti della moderna <sup>Comportamento</sup> pediatria.

Quando inizia il disturbo opposizionale del comportamento e perché ?

Inizia quasi sempre in corrispondenza del 7°-9° mese di vita, cioè quando il bambino inizia a comprendere la relazione tra i suoi atti e le conseguenze che essi hanno sui genitori.

Quella tra genitori e bambino è una relazione molto particolare e quindi diversa dal resto delle relazioni sociali. I genitori infatti si fanno carico spontaneamente della responsabilità di soddisfare quanto più possibile il bambino con il rischio di fare scoprire al bambino il piacere che si prova nel manipolare gli altri come veri e proprio strumenti. L'inevitabile conseguenza del regolare ripetersi dell'esperienza è lo sviluppo di una sua vera e propria dipendenza da tale "godimento".

È facilmente comprensibile che la causa principale del disturbo sta proprio nel comportamento troppo "*debole*" del genitore, ossia nell'incapacità di porre limiti (dire "no!"). Anche la situazione opposta, non affatto rara, e cioè quella in cui i genitori danno attenzione al bambino solo quando si comporta male, può innescare dinamiche oppositive (ben presto il bambino scoprirà che comportarsi male gli procura l'attenzione che invece non riceve quando si comporta bene).

In poche parole, il comportamento negativo inizia e si sviluppa a causa dell'apprendimento da parte del bambino dei vantaggi che esso gli offre.

Tra le cause del problema va però anche menzionata una causa culturale e sociale, e cioè la del tutto errata dottrina dell'educazione "*permissiva*" sviluppata soprattutto sulla base della psicanalisi a partire dagli anni '60 in poi. L'idea sbagliata era che per crescere sano il bambino dovesse esprimere senza limiti i suoi istinti aggressivi.

Che importanza e gravità reali ha il problema nel bambino?

Considerata la sua diffusione il disturbo opposizionale del comportamento crea molto

Comportamento  
frequentemente problemi in tutti i tipi di comunità infantili (scuole, gruppi di coetanei...). Si tratta insomma della principale causa di "bullismo". Inoltre molte ricerche dimostrano che i bambini con tale disturbo rischiano da adolescenti di sviluppare chiari comportamenti delinquenti. Quanto poi alle famiglie, il disturbo tende a turbare più o meno fortemente l'armonia familiare, creando continui conflitti e grande stress nei genitori e soprattutto peggiorando sempre più la loro relazione con il bambino.

In via teorica non si tratta di un disturbo "grave", in quanto non è una vera e propria malattia. In particolare perché essa non risiede affatto in un cervello mal funzionante. Con l'eccezione però dei bambini affetti da *Deficit di Attenzione con Iperattività* (ADHD), dei quali però parleremo in una prossima occasione.

In ogni caso però il persistere del disturbo distorce fortemente il normale sviluppo psicologico del bambino, non permettendogli di sviluppare la capacità di "assunzione della prospettiva altrui", cioè la capacità di porsi empaticamente nei panni dell'altro. Che è poi uno dei momenti più importanti dello sviluppo umano.

In breve, proseguendo questo cammino il bambino può divenire completamente incapace di amare ed essere amato, con gravi possibili problemi di adattamento in età adulta.

## Cosa si può e si deve fare?

I genitori dovrebbero rendersi conto se il problema esiste consultando in primo luogo il proprio pediatra che li indirizzerà ad uno specialista del settore (psicologo, neuropsichiatra o pediatra con esperienza di queste problematiche). Dopo aver analizzato a fondo la relazione familiare (il migliore metodo per questo è la ripresa su videotape), lo specialista organizzerà un programma psico-pedagogico gestito dai genitori stessi seguendo la famiglia con incontri periodici. Il trattamento consiste nel disabituare progressivamente il bambino (tramite un contro-apprendimento) dai comportamenti negativi, sostituendoli così con quelli positivi. Questo programma dovrebbe comunque coinvolgere tutti coloro che occupano del bambini (nonni, insegnanti...).

Comportamento  
Non sono previsti farmaci, a meno che il bambino non sia anche affetto da ADHD.

*Letture consigliate:*

*Alcuni scritti dell'autore sul tema : Il bambino "troppo nervoso", ovvero il bambino "onnipotente", ed il Pediatra di Famiglia. Il Medico Pediatra, 9(6), 453-461, 2001 ; La diade perversa, Il Medico Pediatra. 9(5) : 368-373, 2000 ;Il disturbo oppositivo. Medico & Bambino 1:17-21, 2003 ; Il disturbo di attenzione con Iperattività (ADD/ADHD), Medico & Bambino;20:581-594, 2001 ; Il pediatra e il deficit d'attenzione con iperattività (ADHD,. Area Pediatrica, 8(3):2-30, 2002 ; Counselling educativo preventivo per il Pediatra di Famiglia, Il Medico Pediatra, 11 (2): 143, 2002 ; ADHD. Manuale per la diagnosi e la terapia per il pediatra pratico e il pediatra di famiglia. De Nicola Editore. Napoli, 2002.*

L'autore è disponibile a consegnare a chi ne faccia richiesta il saggio da lui scritto sul tema dal titolo "I genitori del piccolo tiranno".

Ulteriori scritti sul tema : Bernhard Büb, *Elogio della disciplina*, Rizzoli; Jirina Prekop, *Il piccolo tiranno*, Sonzogno ; Asha Phillipp, *I no che aiutano a crescere*, Feltrinelli.