

AREA ADULTI

DISTURBI D'ANSIA

Sono disturbi in cui l'ansia raggiunge livelli tali da disturbare, ostacolare o addirittura impedire lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. Chi soffre di un disturbo d'ansia può ad esempio avere difficoltà ad uscire di casa, stare nei luoghi chiusi (ascensori, cinema) nei luoghi affollati, parlare in pubblico, prendere l'aereo, allontanarsi da casa.

La terapia cognitivo comportamentale si è rivelata molto efficace nella cura di questi disturbi. Tale approccio, integrato con modelli e tecniche focalizzate sul corpo, garantisce una riuscita ancora maggiore nella remissione dei sintomi.

ESISTONO DIVERSI DISTURBI D'ANSIA:

1. **DISTURBO DI PANICO**: l'attacco di panico è un episodio di ansia molto intenso, durante il quale le palpitazioni cardiache aumentano e si può avere addirittura l'impressione di stare per morire (di infarto per esempio) o di impazzire. In seguito all'attacco di panico la persona può avere difficoltà a uscire di casa e a svolgere le normali attività.

CLICCA per VEDERE I SINTOMI DELL'ATTACCO DI PANICO

- palpitazioni o tachicardia;
- sensazione di soffocamento;
- dolore al petto (ad esempio sensazione di oppressione al torace, come se si stesse per avere un infarto);
- paura di perdere il controllo o di impazzire, paura di morire;
- vertigini, sensazione di debolezza alle gambe, visione annebbiata;
- sudorazione accentuata;
- senso di nausea, vomito;
- torpore o formicolio agli arti;
- brividi di freddo o vampate di calore;
- secchezza della bocca;
- sensazione di irrealtà (derealizzazione) o sensazione di essere staccati da se stessi (depersonalizzazione);
- confusione mentale.

COME CAPIRE SE SI SOFFRE DI DISTURBO DI PANICO?

Se gli **attacchi di panico** si manifestano in maniera inaspettata, senza un motivo apparente, “**come un fulmine a ciel sereno**”, è possibile soffrire di tale disturbo.

È opportuno chiedere una consulenza, per evitare **ripercussioni sulla vita lavorativa, familiare e sociale**.

Gli attacchi di panico possono manifestarsi anche nel corso della notte.

Spesso le persone che ne soffrono mettono in atto i **cosiddetti comportamenti di evitamento e i comportamenti protettivi**, che rendono questa patologia fortemente invalidante.

2. **DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATA**: la persona che ne soffre vive in un **costante** stato di **preoccupazione**, come se si aspettasse una catastrofe da un momento all'altro.

Le preoccupazioni sono eventi interni normali, che molte persone provano. Nel disturbo d'ansia generalizzato esse vengono tuttavia vissute in maniera molto più intensa e influenzano la vita della persona che le prova.

COME CAPIRE SE LE PROPRIE SONO PREOCCUPAZIONI “NORMALI” O SE SI SOFFRE DI DISTURBO DI ANSIA GENERALIZZATO?

- Manifesti preoccupazioni ricorrenti e costanti? Ti senti spesso dire che ti preoccupi di cose “inutili”?
- Digrigni i denti, sia durante il giorno (digrignamento) sia durante la notte (bruxismo)? Manifesti contratture muscolari e indolenzimenti? Hai spesso mal di testa o altri dolori senza causa apparente?
- Sei ipersensibile agli stimoli ambientali? Manifesti trasalimenti? Hai facilità al pianto?
- Ti senti spesso irritabile, stanco e affaticato?

CONTATTACI, SAPPIAMO COME AIUTARTI!

3. Le **FOBIE SPECIFICHE:** la fobia specifica è caratterizzata da un'ansia e una paura spropositata per particolari oggetti o situazioni, che la persona si sente costretto ad evitare in qualsiasi modo. La persona riconosce che la paura è irragionevole, ma non riesce lo stesso a controllarla. Esistono diversi tipi di fobie specifiche.

COME CAPIRE SE SI SOFFRE DI UNA FOBIA SPECIFICA?

- Manifesti una paura spropositata per un oggetto o una situazione specifica? Se sai in anticipo di doverla affrontare, manifesti un'ansia intensa o trascorri molto tempo pensando a come evitarla?
- Manifesti ansia e paura intense in presenza o al solo pensare ad alcuni animali come cani insetti etc...? Se sai che li potresti trovare in un posto eviti di andarci?
- Hai paura delle iniezioni, del sangue o delle ferite? Ti senti svenire alla vista o al solo pensiero di una di queste tre cose? Hai difficoltà a fare le analisi del sangue o a donarlo?
- Non riesci a prendere l'aereo, l'ascensore, i mezzi pubblici? Questa paura ti spinge a rinunciare a fare dei viaggi o delle trasferte di lavoro?

CONTATTACI, SAPPIAMO COME AIUTARTI

4. La **FOBIA SOCIALE:** La paura riguarda la **partecipazione a situazioni sociali** o si manifesta quando si è costretti a svolgere delle attività in presenza di altre persone (parlare in pubblico, partecipare a riunioni di lavoro in cui bisogna parlare, mangiare davanti ad altri, fare benzina al distributore quando c'è la coda).

COME CAPIRE SE LA PROPRIA È UN ANSIA “NORMALE” O SE SI SOFFRE DI FOBIA SOCIALE?

Se, quando sei in una situazione di tipo sociale, ti trovi molto a disagio perché:

- temi di poter fare “una brutta figura”, di poter essere giudicato ansioso, impacciato, goffo;
- manifesti sintomi d'ansia (come tachicardia, sudorazione, confusione mentale, tremori alle mani o alle gambe, voce rotta o tremolante, rossore in viso);
- hai paura che gli altri si accorgano della tua ansia (ad esempio del rossore al viso, della voce tremolante, della sudorazione);
- hai paura che gli altri possano deriderti o prenderti in giro;
- provi spesso vergogna, imbarazzo, senso di umiliazione;
- per non provare disagio, cerchi in tutti i modi di evitare le situazioni sociali.

Se ti riconosci in questa descrizione potresti soffrire di fobia sociale. Alcune tecniche potrebbero aiutarti ad essere a tuo agio nelle situazioni sociali, leggi l'approfondimento per saperne di più!

5. **IL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO.**

La caratteristica principale è che la persona manifesta dei pensieri frequenti, intrusivi e poco controllabili (ossessioni, ad esempio la paura di sporcarsi, di contaminarsi) che generano elevati livelli d'ansia. Per calmare l'ansia la persona può mettere in atto dei comportamenti ripetitivi, dei veri e propri rituali (le compulsioni, ad esempio lavarsi le mani) o delle azioni mentali (ad recitare formule), senza tuttavia risolvere il proprio problema.

COME CAPIRE SE SI SOFFRE DI DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO?

- Hai paura di poterti sporcare o contaminare entrando in contatto con sostanze di vario tipo (sporczia, escrementi)? Eviti di frequentare determinati luoghi (treni, luoghi pubblici) per paura di contrarre qualche malattia? Anche solo il sospetto ti spinge a mettere in atto dei rituali di lavaggio e pulizia?
- Hai paura di dimenticarti la porta di casa aperta o il gas acceso? Controlli spesso l'interruttore della luce, i fari della macchina, la cassetta della posta?
- Hai paura di aver investito o danneggiato qualcuno e di non essertene accorto? Trascorri molto tempo nel pensare o controllare se ciò sia successo?
- Non sopporti il disordine? Trascorri molto tempo ad ordinare, catalogare, classificare le tue cose?
- Hai la tendenza ad accumulare oggetti anche inutili pensando che un giorno possano servire (giornali vecchi, lattine usate, giocattoli ormai rotti)? Spendi molti soldi nell'acquisto di oggetti che poi non usi?

Questi possono essere soltanto alcuni dei sintomi caratteristici del disturbo ossessivo compulsivo nelle sue varie forme. Se ti riconosci in uno di questi comportamenti oppure hai un'ossessione che ti toglie tempo ed energia mentale e fisica... contattaci, sapremo aiutarti!

DISTURBI DELL'UMORE

1. **DEPRESSIONE MAGGIORE** : è il disturbo dell'umore forse più diagnosticato da medici e psicologi. Colpisce infatti moltissime persone. Si tratta di un disturbo in cui l'umore appare depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno. Attività che prima si svolgevano facilmente, sembrano diventare impossibili da affrontare. Si ha la perdita di piacere ed interesse per le cose che prima procuravano gioia e soddisfazione.

COME CAPIRE SE SI SOFFRE DI DEPRESSIONE?

Per distinguere la normale tristezza dalla depressione clinica i sintomi devono essere molto intensi, deve essere presente autocritica, sensi di colpa, disperazione, mancanza di prospettive future, pessimismo eccessivo e nei casi più gravi pensieri di morte. Leggi gli approfondimenti per conoscere i sintomi e le principali manifestazioni della depressione.

2. **IL DISTURBO BIPOLARE:** in questo disturbo l'umore oscilla in maniera insolita. Lo stato d'animo passa cioè dal depresso all'euforico.

COME CAPIRE SE SI SOFFRE DI DISTURBO BIPOLARE?

- Alterni momenti di depressione in cui non riesci ad alzarti dal letto a momenti in cui tutto ti sembra "un gioco da ragazzi"?
- Ci sono periodi in cui manifesti una grande facilità a spendere del denaro?
- Provi sensazione di energia intensa e di senso di infaticabilità?
- Hai la tendenza a iniziare contemporaneamente tante attività ma con scarsa capacità di portarle a termine?

Potresti soffrire di disturbo bipolare. Leggi gli approfondimenti e contatta uno specialista prima che i sintomi secondari possano avere una grande influenza sulla tua vita lavorativa, familiare e sociale!

DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

1. **L'ANORESSIA NERVOSA** è un disturbo dell'alimentazione in cui si manifesta una **grossa perdita di peso**, solitamente a seguito di una dieta. Nonostante il dimagrimento la persona continua a vedersi grassa e non attraente a causa del peso che ritiene troppo elevato. Tipicamente è presente una grande paura di ingrassare e a fronte di ciò la persona si alimenta in maniera inadeguata.

COME CAPIRE SE SI SOFFRE DI ANORESSIA NERVOSA?

- Sei molto determinata nella ricerca di perdere peso? Hai una dieta personalizzata che non trasgredisci proprio mai?
- Passi molto tempo a guardarti allo specchio? Vedi il tuo addome, le tue cosce e i glutei troppo grassi?
- Ti pesi spesso? Controlli le calorie dei cibi che assumi? Tieni il conto e cerchi di bilanciarlo con l'attività fisica?
- Hai perso ciclo mestruale (amenorrea)?;
- Quando perdi peso ti senti meglio con te stessa? Senti di "valere davvero"?

2. LA BULIMIA

La **bulimia nervosa** è un disturbo caratterizzato da **abbuffate ricorrenti (almeno due volte alla settimana per tre mesi)**, seguite da **comportamenti compensatori** (vomito auto-indotto, uso improprio di lassativi e diuretici, eccessivo esercizio fisico, uso di farmaci anoressizzanti);

- pensi insistentemente al cibo ed hai un forte desiderio o un senso di compulsione a mangiare?
- **Hai persistenti preoccupazioni per il peso e le forme corporee?**
- Le abbuffate sono accompagnate o seguite da un forte senso di colpa e da sentimenti di vergogna?.
- Il tuo peso oscilla in maniera evidente?

Leggi gli approfondimenti per saperne di più...

SOSTEGNO PSICOLOGICO IN GRAVIDANZA E DEPRESSIONE POST-PARTUM

La depressione post partum, è un disturbo psicologico che può colpire alcune donne nelle settimane o mesi successivi al parto. Tale disturbo, se non riconosciuto e curato per tempo, può avere ripercussioni sulla neomamma, ma anche sul partner e sullo sviluppo psicologico e comportamentale del bambino.

COME CAPIRE SE SI SOFFRE DI DEPRESSIONE POST PARTUM?

I sintomi della depressione post partum non sono sempre facilmente riconoscibili, soprattutto nelle fasi iniziali. Alcune manifestazioni tipiche possono essere:

- mancanza di energie e senso di spossatezza (soprattutto all'inizio, facilmente confondibili con la stanchezza dovuta alla fatica del parto e dell'accudimento del neonato);
- pessimismo, irritabilità, tendenza al ritiro sociale;
- sentimenti di inadeguatezza;
- ansia eccessiva per la salute del bambino, paura di rimanere da sola con lui, o di fargli del male;
- conseguenti sensi di colpa e sentimenti di vergogna, sensazione di essere sbagliate, di non essere all'altezza, di essere una cattiva madre;
- sentimenti di insofferenza, di disperazione, di tristezza.

DISTURBI SESSUALI

Sono disturbi in cui delle difficoltà psicologiche ostacolano o impediscono il rapporto sessuale. Esistono diversi disturbi sessuali, che vengono così classificati:

- 1. Disturbi del desiderio sessuale (il desiderio di fare l'amore manca o è notevolmente ridotto):**
 - Disturbo da desiderio ipoattivo;
 - Avversione sessuale.
- 2. Disturbi dell'eccitazione:**
 - Disturbo dell'erezione nell'uomo;
 - Disturbi dell'eccitamento sessuale nella donna.
- 3. Disturbi dell'orgasmo:**
 - Eiaculazione precoce nell'uomo;
 - Anorgasmia (difficoltà nel raggiungimento dell'orgasmo) nella donna.
- 4. Disturbi da dolore sessuale:**
 - Dispareunia (forte dolore durante il rapporto) nella donna e nell'uomo;
 - Vaginismo femminile.

AREA EVOLUTIVA

DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO:

I Disturbi dell'Apprendimento vengono diagnosticati quando un bambino (nonostante l'intelligenza nella norma) ha delle serie difficoltà nella lettura, nel calcolo, o nell'espressione scritta. Spesso ai Disturbi dell'Apprendimento possono essere associati demoralizzazione, scarsa autostima, abbandono scolastico.

DISLESSIA: Il bambino dislessico manifesta difficoltà nell'**imparare** la lettura in modo corretto e fluente. In particolare **la lettura risulta lenta e/o scorretta**. Conseguenze secondarie possono includere i problemi di comprensione nella lettura, la scarsa crescita del vocabolario e delle capacità di espressione orale e scritta.

COME ACCORGERSI SE IL PROPRIO BAMBINO È DISLESSICO?

Quali errori commette tipicamente il bambino con dislessia?

- Durante la lettura il bambino legge le parole in maniera sbagliata saltando o sostituendo delle sillabe o l'intera parola (GO..SO per GO-LO-SO). Alcune parole possono essere addirittura "saltate" o "inventate";
- Il bambino commette lunghe esitazioni (ad esempio: ...ba...ba...bal...cone, balcone), "perde il segno"(può ad esempio saltare la riga);
- Alcune volte prova a leggere la parola a mente sillabandola sotto voce per poi dirla intera dopo una manciata di secondi;
- Può fare delle inversioni di parole nelle frasi o di lettere all'interno di parole (es: CASA → SACA / SACCA / CASSA).

DISGRAFIA : Chi soffre di questo disturbo ha una scrittura lenta e/o poco chiara. La grafia risulta quindi poco leggibile, persino dal bambino stesso.

COME ACCORGERSI SE IL PROPRIO BAMBINO È DISGRAFICO?

- Il bambino ha una brutta scrittura?
- Ha difficoltà in alcuni compiti di motricità fine, come ritagliare?
- Ha difficoltà nella scrittura di numeri e nell'utilizzo dell'incolonnamento di cifre (con conseguenti difficoltà nell'esecuzione dei calcoli)?
- Risulta spesso anche impacciato ed è poco organizzato nella gestione del materiale e nel lavoro autonomo?

Se riconosci tuo figlio in alcune di queste descrizioni contatta un esperto; la sua scrittura può con il tempo migliorare attraverso esercizi specifici, che possono inoltre aiutare il bambino a contenere le ricadute negative sugli apprendimenti.

DISORTOGRAFIA

È il disturbo nella correttezza della scrittura. Il bambino commette numerosi errori di ortografia, oppure scrive le parole in maniera sbagliata.

COME ACCORGERSI SE IL PROPRIO BAMBINO È DISORTOGRAFICO?

Il bambino con disortografia non riesce ad automatizzare le regole ortografiche, commettendo degli errori caratteristici mentre scrive:

- **Separazione illegale** (parole che andrebbero scritte attaccate vengono scritte staccate) ad esempio “insieme” per “insieme”;
- **fusione illegale** (parole che andrebbero scritte staccate vengono scritte tutte attaccate) (ad es. “ilcane” per “il cane”)
- **confonde la C con la Q:** “squola” per “scuola”
- **l’uso dell’H, degli accenti e delle doppie**
- inverte le sillabe (es. “li” per “il”)
- scrive le parole in maniera scorretta, ad esempio taolo” per “tavolo”, “brima” per “prima”

DISCALCULIA

A dire il vero, pochissimi bambini al mondo presentano questo disturbo. I bambini che incontrano delle difficoltà nel capire la matematica possono presentare piuttosto un **ritardo** negli apprendimenti matematici, che può essere facilmente compensato attraverso programmi di recupero che mirano al potenziamento delle abilità carenti.

Come capire se tuo figlio ha delle difficoltà in matematica?

- Il bambino manifesta delle difficoltà a leggere e scrivere i numeri? Confonde i numeri tra loro, specialmente quelli che hanno una forma grafica simile?
- Il bambino commette errori come scrivere i numeri al contrario o confondere i segni delle quattro operazioni?
- Sbaglia a scrivere i numeri sotto dettatura ?
- Confonde i numeri composti dalle stesse cifre, ad esempio 12 e 21?
- Ha difficoltà a contare all’indietro (10, 9, 8...).
- Ha difficoltà ad eseguire operazioni in colonna: non riesce ad incolonnare bene, scrive male in ‘direzione verticale’ in maniera che le decine e le unità si confondano?
- Ha difficoltà ad apprendere i concetti di ‘prestito’ e ‘riporto’ nelle operazioni a due o più cifre.

PRESSO IL NOSTRO CENTRO VENGONO EFFETTUATI INCONTRI GRATUITI DEDICATI AI GENITORI E AGLI INSEGNANTI, CONTATTACI PER PARTECIPARE!

DISTURBI DELL’UMORE:

DEPRESSIONE: è una condizione caratterizzata da:

- umore depresso (il bambino può manifestare lamentele verbali, aver voglia di piangere o apparire depresso, triste, malinconico);
- perdita della capacità di divertirsi (anedonia) o perdita di interesse per le relazioni e le attività che precedentemente avevano attratto il bambino.

È importante tenere a mente che in età evolutiva, i quadri depressivi si manifestano **non solo col ritiro e l'inibizione, ma anche con l'agitazione, l'iperattività e l'aggressività** (irritabilità, rabbia, scoppi di ira, instabilità, cattivo umore, risentimento, scarso controllo, condotte oppositive).

[COME PUÒ UN GENITORE ACCORGERSI DELLA PRESENZA DI UN QUADRO DEPRESSIVO?](#)

I SEGNALI E I SINTOMI VARIANO A SECONDA DELL'ETÀ DEL BAMBINO/ADOLESCENTE. LEGGI L'APPROFONDIMENTO PER SAPERNE DI PIÙ!

DISTURBI D'ANSIA:

- **Disturbo d'ansia da separazione dell'infanzia:** Compare nei primi anni di vita (5aa) e può protrarsi nel tempo. Consiste nell'intenso timore di essere separato dalle persone più care. Tipicamente il bambino ha difficoltà ad andare a scuola, dormire da solo, preoccupazione che ai propri cari possa succedere qualcosa di male.

CLICCA per scoprire i sintomi caratteristici del disturbo.

- preoccupazione (irrealistica) che durante la separazione possa accadere qualcosa di grave a se stesso o al genitore;
- preoccupazione (irrealistica) che una o più persone care possano morire, scomparire o subire un incidente;
- rifiuto di andare a scuola per la paura della separazione;
- intensa paura o rifiuto di andare a dormire da soli, risvegli frequenti durante la notte, desideri di raggiungere i propri genitori nel letto;
- rifiuto di dormire fuori casa;
- presenza di sintomi somatici come nausea o vomito in occasione delle separazioni;
- crisi di pianto e/o di collera in occasione delle separazioni;
- atteggiamento aggressivo o viceversa apatico dopo la separazione.

- **Disturbo fobico dell'infanzia:** si manifesta con la paura particolarmente intensa, persistente o ricorrente di animali, situazioni e oggetti. Tale stato emotivo si associa ai segni fisici dell'ansia (sudorazione, aumento della frequenza cardiaca, palpitazioni, aumento della motilità, aumento dell'arousal). Il meccanismo della fobia implica che, se il bambino sa di potersi trovare in una determinata situazione che lo spaventa, l'ansia compaia ben prima (ansia anticipatoria) e inneschi il comportamento di evitamento (es. fobia sociale o della scuola).

Le fobie possono essere:

- **Semplici** (o specifiche o isolate): si riferiscono a specifici oggetti (es. cani, ragni, alcuni cibi) o specifiche situazioni (es. spazi chiusi, il volare, i luoghi elevati);
- **Fobie sociali complesse:** fobia sociale, fobia della scuola, agorafobia. In questo caso il bambino teme in particolare le situazioni sociali, nelle quali si sente esposto al giudizio negativo degli altri. Le emozioni dominanti sono la paura, la vergogna, il timore di apparire imbarazzato ed impacciato. Queste emozioni possono spingerlo ad evitare le situazioni temute, con un forte rischio di evitamento.
- **Disturbo da ansia sociale nell'infanzia:** Compare in età precoce e si manifesta con diffidenza oppure intensa apprensione di fronte a situazioni nuove e/o di fronte ad estranei. Nei soggetti più grandi può comparire inoltre un'intensa paura del giudizio altrui, manifestandosi con difficoltà a parlare in pubblico o partecipare a situazioni di tipo sociale in cui sono presenti persone poco o completamente sconosciute.

- **Attacchi di panico:** si manifestano con intensa ansia, angoscia, paura di morire o di impazzire, palpitazioni, tremori, sensazione di soffocamento, dolore toracico, vertigini, sensazione di derealizzazione e depersonalizzazione. L'attacco di panico può associarsi – o meno – ad agorafobia. Nell'infanzia e nell'adolescenza possono manifestarsi anche all'interno di una sintomatologia depressiva. Quando gli attacchi di panico sono ricorrenti, si parla di Sindrome da attacchi di panico.

Clicca per conoscere i sintomi dell'attacco di panico:

- palpitazioni o tachicardia;
 - sensazione di soffocamento;
 - dolore al petto (ad esempio sensazione di oppressione al torace, come se si stesse per avere un infarto);
 - paura di perdere il controllo o di impazzire, paura di morire;
 - vertigini, sensazione di debolezza alle gambe, visione annebbiata;
 - sudorazione accentuata;
 - senso di nausea, vomito;
 - torpore o formicolio agli arti;
 - brividi di freddo o vampate di calore;
 - secchezza della bocca;
 - sensazione di irrealtà (derealizzazione) o sensazione di essere staccati da se stessi (depersonalizzazione);
 - confusione mentale.
- **Disturbo d'ansia generalizzata:** in questo quadro l'ansia è generalizzata, cioè non è rintracciabile alcuna particolare circostanza ambientale che inneschi l'ansia. Il bambino manifesta sintomi fisici caratteristici come: aumento della frequenza cardiaca, sudorazione, difficoltà del respiro, nausea, vertigini, sensazione di instabilità o di "testa vuota", iperattività e ipervigilanza. Possono comparire anche disturbi del sonno.
 - **Disturbo ossessivo-compulsivo:** il bambino manifesta in maniera incontrollata ossessioni (cioè idee, immagini o impulsi che il bambino stesso percepisce come disturbanti) e compulsioni (comportamenti ripetitivi e intenzionali che il bambino si sente obbligato a mettere in atto in risposta a un'ossessione, oppure secondo regole che devono essere applicate rigidamente). Esistono diverse manifestazioni del disturbo, clicca gli approfondimenti per saperne di più.

Clicca per scoprire i diversi tipi di ossessioni e compulsioni.

Le ossessioni possono essere:

- Ossessioni aggressive: timore di far del male, immagini violente o terrificanti, timore di lasciarsi sfuggire oscenità o insulti
- Ossessioni di contaminazione: timore di perdere urine o feci, timore di essere contaminati da germi o da sostanze varie.
- Ossessioni sessuali: pensieri, immagini o impulsi sessuali proibiti o perversi;
- Ossessioni di accumulo/collezione;
- Ossessioni religiose;
- Ossessioni di necessità, di simmetria e ordine.

Le compulsioni possono essere:

- Compulsioni di pulizia e lavaggio
- Compulsioni di calcolo
- Compulsioni di controllo
- Rituali di ripetizioni (es. entrare-uscire dalla porta)
- Compulsioni di organizzazione/riordinamento
- Rituali mentali come eseguire in modo coatto calcoli mentali
- Perfezionismo

PROBLEMI COMPORTAMENTALI: DISTURBI DELLA CONDOTTA E DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO, DISTURBO DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ

Si tratta di un insieme di disturbi caratterizzati da comportamento dirompente e forte aggressività. Questi bambini manifestano spesso problemi di integrazione a scuola, con i compagni e con le insegnanti, e scarso rispetto delle regole sia nel contesto familiare sia nel contesto extrafamiliare. Per le loro caratteristiche, tendono a diventare il “capro espiatorio” e il genitore, stanco di ricevere continue lamentele sul figlio, risulta spesso confuso e disorientato sulle strategie educative da adottare.

I tre principali disturbi del comportamento sono:

- **Il Disturbo da Deficit dell' Attenzione ed Iperattività (DDAI)**
- **Il Disturbo Oppositivo-Provocatorio**
- **Il Disturbo della Condotta**

Per questi disturbi la psicoterapia cognitiva e cognitivo-comportamentale è particolarmente indicata per correggere i comportamenti aggressivi e la rabbia patologica.

Come può il genitore rendersi conto che il proprio figlio presenta un problema comportamentale?

Leggi gli approfondimenti per conoscere le caratteristiche dei principali quadri patologici e le iniziative del Centro per aiutare te e tuo figlio.

DISTURBI ALIMENTARI IN INFANZIA E ADOLESCENZA

I Disturbi del Comportamento Alimentare sono patologie caratterizzate dalla presenza di:

- alterazioni del comportamento alimentare;
- alterazione della percezione del peso e dell'immagine corporea;
- scarsa autostima.

I principali disturbi appartenenti a questa categoria sono:

- **l'Anoressia Nervosa**: è caratterizzata da **rifiuto di mantenere un peso corporeo minimamente accettabile**. Il soggetto prova un'estrema angoscia all'idea di aumentare di peso; può essere presente una **distorsione** della **percezione** delle dimensioni e del peso **corporeo** e la messa in atto di tentativi di controllo del peso di tipo ossessivo (comportamenti di eliminazione come vomito, abuso di lassativi e diuretici oppure eccessivo esercizio fisico); Il dimagrimento è vissuto come una vittoria fonte di intensa gratificazione mentre l'aumento anche lieve di peso è vissuto con rabbia, come una sconfitta.
- **la Bulimia Nervosa** : è un disturbo caratterizzato da abbuffate ricorrenti (cioè assunzione di una grande quantità di cibo accompagnata dalla sensazione di perdere il controllo mentre mangia), e conseguenti comportamenti compensatori (vomito provocato volontariamente, uso improprio di lassativi e diuretici, eccessivo esercizio fisico, uso di farmaci anoressizzanti) finalizzati a prevenire l'aumento di peso; possono essere presenti preoccupazioni riguardanti l'alimentazione, il peso e le forme corporee. Dopo l'abbuffata in genere l'individuo è assalito da vergogna e senso di colpa per il comportamento alimentare, cercando di tenerlo nascosto.
- **il Disturbo da Alimentazione Incontrollata**: sono presenti episodi di abbuffate tipici della bulimia nervosa, senza i comportamenti compensatori tipici di quest'ultima (vomito, abuso di lassativi, digiuno successivo).

DIPENDENZA DA NUOVE TECNOLOGIE:

In realtà non è ancora opportuno parlare di vera e propria dipendenza, ma piuttosto di abuso o bisogno ossessivo di usare i videogiochi o di navigare in internet. In ogni caso l'uso eccessivo di materiale elettronico rappresenta un comportamento problematico che può interferire sulle altre attività e sul funzionamento generale della persona.

In quale caso un genitore deve preoccuparsi? I comportamenti che possono segnalare una situazione di abuso sono di facile osservazione:

- Il bambino dedica la maggior parte del tempo a videogiocare o a navigare in internet;
- Il bambino preferisce videogiocare o navigare in internet rispetto alle altre attività, come stare con gli amici o coltivare i propri hobbies;
- Il bambino utilizza di nascosto videogiochi e computer;
- Il bambino dimostra la tendenza a proiettare i contenuti del gioco elettronico anche nella vita reale o nelle altre attività;
- Il bambino presenta sintomi fisici quali mal di testa, di schiena, dolori al collo, arrossamenti agli occhi, disturbi della vista.

In questi casi è necessario intervenire consultando un esperto.

Alcuni comportamenti possono inoltre segnalare che il minore sta correndo un serio pericolo e si impone la necessità di intervenire in maniera repentina. Tali segnali possono includere:

- Presenza di materiale pornografico nel computer;
- stato d'animo irritabile o apatico nelle situazioni in cui è impossibile giocare;
- presenza di chiamate, effettuate o ricevute, a/da numeri sconosciuti;
- tentativi di sottrarsi al controllo del genitore (ad esempio spegnendo velocemente il computer all'arrivo dell'adulto).

AREA ADULTI APPROFONDIMENTI

Cosa curiamo:

Fobia sociale

La fobia sociale è un disturbo disabilitante caratterizzato dalla paura persistente delle situazioni sociali, in cui la persona risulta sottoposta al giudizio degli altri e alle conseguenti umilianti di questa valutazione. Nel corso della situazione temuta, o nel corso della sua anticipazione mentale, possono manifestarsi sintomi quali sudorazione, ansia psichica, tremori, tachicardia, desiderio di fuga.

Gli stati d'animo maggiormente frequenti sono la vergogna, il senso di umiliazione, l'imbarazzo. In alcuni momenti possono manifestarsi sintomi d'ansia come: palpitazioni, tremori alle mani o alle gambe, sudorazione, malessere gastrointestinale, diarrea, tensione muscolare, confusione. Nei casi più gravi, il timore del giudizio negativo può provocare veri e propri attacchi di panico. Tale aspetto rende le manifestazioni del disturbo ancora più gravi poiché può manifestarsi la vergogna per i propri stati d'animo e le relative manifestazioni fisiche (una persona può vergognarsi di vergognarsi e diventare così ancora più rossa ad esempio). Questi timori possono essere presenti solo in alcune situazioni sociali (fobia sociale specifica) o nella maggioranza di esse (fobia sociale generalizzata). Per non provare disagio, chi ha questo disturbo cerca in tutti i modi di evitare le situazioni sociali e, quando è costretto a parteciparvi, si sente imbarazzato, impacciato, affaticato e desideroso di andare via (**condotte di evitamento**). Le conseguenze della fobia sociale includono infatti l'evitamento delle situazioni temute (come la scuola negli adolescenti o l'impiego negli adulti) e a volte i tentativi di autocura con l'alcol.

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC)

È un **disturbo d'ansia** caratterizzato dalla presenza di ossessioni e compulsioni, che possono presentarsi singolarmente o in associazione. Le **ossessioni** sono **pensieri o immagini mentali** che si manifestano ripetutamente nella mente di una persona e che sono **percepiti come sgradevoli ed intrusivi**. Questi fenomeni mentali involontari sono spesso percepiti come non controllabili e provocano delle emozioni negative (es. paura, disgusto, senso di colpa, senso di perdita di controllo ecc.), per ridurre le quali le persone si sentono costrette a mettere in atto una serie di comportamenti o di azioni mentali ripetitive, che prendono il nome di compulsioni. Le **compulsioni** sono dei **comportamenti ripetitivi** (es. lavarsi le mani, controllare di aver compiuto una determinata azione, mettere in ordine) o delle **azioni mentali** (es. contare, pregare, ripetere formule), **messi in atto per ridurre il senso di disagio e l'ansia** provocati dai pensieri ossessivi. La compulsione, dunque, ha lo scopo di ridurre l'ansia, ma i suoi effetti durano poco tempo. Esistono diverse manifestazioni del disturbo: Disturbo ossessivo-compulsivo da contaminazione (paura di contrarre infezioni, malattie), Disturbo ossessivo-compulsivo da controllo (le ossessioni e compulsioni implicano controlli prolungati allo scopo di prevenire gravi incidenti o catastrofi o di assicurarsi che non siano avvenute).

DISTURBI DELL'UMORE

1. **Depressione maggiore** : si tratta di un disturbo dell'umore caratterizzato principalmente da:

- umore depresso o tristezza per la maggior parte del giorno quasi ogni giorno;

- perdita di piacere nelle attività che in passato le procuravano gioia e soddisfazione;
- senso di fatica e sensazione di non farcela nelle attività quotidiane;
- sensi di colpa, pensieri di autosvalutazione e sensazione di essere inutili;
- tendenza al pianto;
- pensieri negativi e idee di morte;
- irritabilità;
- difficoltà a concentrarsi e a prendere decisioni;
- aumentato bisogno di sonno;
- risvegli notturni angosciosi, con difficoltà a riprendere sonno;
- inappetenza;
- ridotto desiderio sessuale.

La depressione può manifestarsi con **diversi livelli di gravità**. Alcune persone presentano una sintomatologia di bassa intensità, altre si sentono così depresse da non riuscire ad alzarsi dal letto al mattino.

Le **emozioni** di base caratteristiche del disturbo sono la tristezza, l'angoscia, la disperazione, il senso di colpa, il vuoto, la mancanza di speranza nel futuro, la perdita di interesse per qualsiasi attività, l'irritabilità e l'ansia. I sintomi dal punto di vista **comportamentale** possono essere una forte riduzione delle attività quotidiane, l'isolamento sociale, la riduzione dell'attività sessuale. Questi comportamenti nella maggior parte dei casi generano un circolo vizioso poiché riducono la probabilità di provare emozioni piacevoli e di modificare le idee negative su se stessi, sul mondo e sul futuro.

Chi soffre di depressione manifesta inoltre un caratteristico modo di pensare, in cui sono predominanti le **aspettative irrealistiche** (standard eccessivamente elevati sia nei confronti di se stesso, che degli altri) e i **pensieri automatici negativi** su se stessi, sul mondo e sul futuro, spesso anche di carattere assoluto (es. "Se il capo mi ha ripreso vuol dire che non valgo niente", "se mia moglie oggi non mi parla vuol dire che non mi ama"). Questi pensieri portano spesso la persona a amplificare gli aspetti negativi e minimizzare quelli positivi. Ad esempio, la persona che soffre di depressione può focalizzarsi solo sui propri difetti e percepirsi come un fallito, senza fare minimamente caso ai lati positivi del proprio carattere e del proprio modo di essere.

La terapia cognitivo-comportamentale, insieme alla terapia interpersonale, è la psicoterapia più efficace nella cura della depressione. Diversi studi evidenziano che circa il **75% dei pazienti depressi ha una significativa diminuzione dei sintomi entro le prime 20 sedute di psicoterapia**. È stato anche dimostrato che questi miglioramenti sono durevoli nel tempo. Questo tipo di terapia si focalizza soprattutto sull'identificazione dei pensieri disfunzionali e delle reazioni ad essi, attraverso numerose e specifiche tecniche cognitivo-comportamentali. Il cambiamento nel modo di pensare porterà ad una regolazione del tono dell'umore e a modificazioni dei sintomi, che a loro volta influiranno positivamente sui pensieri.

Il disturbo bipolare

Il **disturbo bipolare** è un disturbo mentale caratterizzato da oscillazioni insolite del tono dell'umore e del livello di funzionamento della persona.

Nel disturbo bipolare sono presenti episodi **depressivi e maniacali** (o ipomaniacali).

I sintomi della **depressione** possono includere umore depresso, perdita di piacere e di interesse, sensazione di fatica, sensazione di non essere in grado di gestire gli impegni della vita quotidiane, idee di morte, inappetenza, ridotto desiderio sessuale, difficoltà a concentrarsi e a prestare attenzione, irritabilità.

La **mania**, invece, si manifesta con una serie di sintomi, che devono durare per più di settimana, come umore elevato, espansivo, percepito dagli altri come inusuale, comportamenti disinibiti, facilità a spendere del denaro, sensazione di energia intensa e di senso di infaticabilità, allegria, tendenza a iniziare contemporaneamente tante attività ma con scarsa capacità di portarle a termine, aggressività e impulsività, irrequietezza, euforia, irritabilità, ridotto bisogno di sonno, abuso di droghe.

L'**ipomania**, infine, è uno stato alterato dell'umore, simile ma meno intenso rispetto allo stato maniacale.

Comunemente si distinguono due forme di disturbo bipolare:

- il **disturbo bipolare di tipo I**, caratterizzato da episodi depressivi e episodi maniacali;
- il **disturbo bipolare di tipo II**, caratterizzato da episodi depressivi e episodi ipomaniacali.

La psicoterapia cognitivo-comportamentale è tra i trattamenti più utilizzati e si dimostra molto efficace nella cura di questo disturbo.

Gli interventi sono finalizzati aumentare la capacità di gestione del disturbo, a rendere il paziente maggiormente consapevole del proprio funzionamento e a distinguere la propria personalità dalla malattia, che spesso spinge a compiere azioni non congruenti con il proprio modo di essere.

▪ ***DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE***

Per chi soffre di disturbi dell'alimentazione, il peso e le forme corporee sono i due fattori principali su cui basare la propria autostima e il proprio valore personale. Gran parte delle attività della giornata vengono finalizzate alla perdita di peso, e anche i pensieri sono focalizzati su questo obiettivo.

Ma come inizia e si evolve il lungo calvario di chi soffre di anoressia e/o bulimia?

L'**anoressia nervosa** comincia di solito dopo una dieta, finalizzata alla perdita di qualche chilo di troppo. Il dimagrimento è inizialmente sostenuto dal fatto che la persona prova una sensazione di euforia in seguito al raggiungimento del proprio obiettivo, fino a quando la situazione non sfugge di mano e il dimagrimento diventa quasi impossibile da arrestare volontariamente. La persona continua infatti a percepirsi sovrappeso e "troppo grassa", anche solo in alcune parti del proprio corpo e mette in atto delle condotte per perdere ancora dei chili (digiuni prolungati, vomito, uso di lassativi o diuretici, attività fisica eccessiva). La fame è quindi ancora presente, anche se non viene placata. Possono inoltre comparire forme di controllo compulsivo sul peso e sulle misure di alcune parti del corpo, o viceversa un rifiuto corporeo che rende impossibile pesarsi e guardarsi allo specchio.

Secondariamente possono comparire vere e proprie **ossessioni per il cibo** (pensieri focalizzati sul cibo, rituali stereotipati sul conteggio delle calorie, tendenza a sminuzzare il cibo prima di ingerirlo).

Con il passare del tempo possono manifestarsi forme di ritiro sociale, dovuto al fatto che diventa difficile partecipare ad occasioni di incontro in cui sia presente il cibo.

L'autostima è fortemente influenzata dalla forma fisica e dal peso corporeo. La perdita di peso diventa una misura del proprio valore personale e della propria forza, mentre l'aumento del peso viene visto come un fallimento e la dimostrazione di non riuscire a controllare e gestire la propria vita.

Il trattamento cognitivo-comportamentale mira a modificare l'idea che il peso e le forme corporee costituiscono l'unico o il principale fattore in base al quale stimare il proprio valore personale.

Il trattamento prevede tre fasi per una durata complessiva di almeno un anno. La **prima fase** è finalizzata a normalizzare il peso e ad abbandonare i comportamenti di controllo del peso; la **seconda fase** tende a migliorare l'immagine corporea, la valutazione di sé e i rapporti interpersonali; la **terza** prevede l'applicazione di procedure finalizzate a prevenire le ricadute, a mantenere i risultati raggiunti durante il trattamento e a preparare la fine della terapia.

Gli strumenti che si sono rivelati maggiormente utili per raggiungere questi scopi sono: il diario alimentare, alcune strategie di alimentazione, la ristrutturazione delle idee irrazionali su di sé e su gli altri.

LA **bulimia nervosa** è un disturbo caratterizzato dai seguenti aspetti:

- **abbuffate ricorrenti (almeno due volte alla settimana per tre mesi)**, cioè assunzione di una grande quantità di cibo con conseguente sensazione di perdere il controllo mentre mangia;

- **comportamenti compensatori** (vomito auto-indotto, uso improprio di lassativi e diuretici, eccessivo esercizio fisico, uso di farmaci anoressizzanti);
- **persistenti preoccupazioni riguardanti l'alimentazione**, chi soffre di bulimia pensa insistentemente al cibo ed ha un forte desiderio o un senso di compulsione a mangiare;
- **persistenti preoccupazioni per il peso e le forme corporee.**

Durante le abbuffate la persona non riesce a resistere all'impulso di mangiare e avverte la sensazione soggettiva di non potersi più controllare. Generalmente la persona non mangia con tranquillità, per il piacere di mangiare, ma ingoia grandi quantità di cibo, di ogni senza avere il tempo di gustarlo. Le abbuffate sono accompagnate o seguite da un forte senso di colpa e da sentimenti di vergogna. Le abbuffate vengono per questo motivo condotte in solitudine e si evita di parlarne o confidarlo ad altri. A causa delle preoccupazioni relative al peso e alla forma fisica, le ragazze che soffrono di questo disturbo, pensano costantemente alla dieta e mettono in atto dei comportamenti compensatori o di restrizione alimentare, come saltare i pasti o vomitare.

Diversamente dai casi di anoressia nervosa (in cui la persona è sempre sottopeso), la persona che soffre di bulimia nervosa, può avere un peso normale, troppo alto o troppo basso. Il peso, di fatto, può variare enormemente e oscillare nel tempo. E' possibile inoltre distinguere due forme di bulimia nervosa: **bulimia con condotte di eliminazione**, dove i soggetti dopo l'abbuffata ricorrono abitualmente all'uso di vomito auto-indotto, lassativi o diuretici, e **bulimia senza condotte di eliminazione.**

Il trattamento cognitivo-comportamentale per la cura della bulimia nervosa mira a modificare l'idea che il peso e le forme corporee costituiscono l'unico o il principale fattore in base al quale stimare il proprio valore personale. Lo scopo di questo tipo di trattamento è quello di aiutare chi soffre di un disturbo dell'alimentazione a imparare a gestire il proprio sintomo e modificare alcune modalità di pensiero problematiche che favoriscono il mantenimento della patologia alimentare.

AREA EVOLUTIVA

I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO e la DISLESSIA:

I Disturbi dell'Apprendimento vengono diagnosticati quando un bambino ha delle serie difficoltà (misurate tramite test standardizzati) in compiti di lettura, calcolo, o espressione scritta in presenza di un livello di istruzione e di intelligenza nella norma.

I problemi di apprendimento interferiscono in modo significativo con i risultati scolastici o con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura, di calcolo, o di scrittura. Spesso ai Disturbi dell'Apprendimento possono essere associati demoralizzazione, scarsa autostima e deficit nelle capacità sociali. La percentuale di bambini o adolescenti con Disturbi dell'Apprendimento che abbandonano la scuola è stimata intorno al 40% (o circa 1,5 volte in più rispetto alla media).

DISLESSIA: La dislessia è una disabilità specifica dell'apprendimento di origine neurobiologica, caratterizzata dalla difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente. Queste difficoltà derivano tipicamente da un deficit della componente fonologica del linguaggio (difficoltà nella rappresentazione, immagazzinamento e recupero dei suoni del linguaggio) che è spesso inferiore in rapporto alle altre abilità cognitive e al livello di istruzione scolastica.

Conseguenze secondarie possono includere i problemi di comprensione nella lettura, la scarsa crescita del vocabolario e delle capacità di espressione orale e scritta. La dislessia può presentarsi con i seguenti sintomi:

- lentezza della lettura;
- difficoltà di compitazione;
- omissioni, sostituzioni, distorsioni di parole o parti di parole. Nel corso della lettura, ad esempio, alcune parole possono essere "saltate" o "inventare";
- false partenze, lunghe esitazioni, perdita della posizione nel testo (il bambino può ad esempio saltare la riga);
- inversione di parole nelle frasi o di lettere all'interno di parole (es: CASA → SACA / SACCA / CASSA).

Un deficit nella lettura può comportare anche difficoltà nella *comprensione* del testo evidenziato da:

- incapacità di ricordare le cose lette
- incapacità di trarre conclusioni o inferenze
- difficoltà nel rispondere a quesiti su quanto letto.

DISTURBI DELL'UMORE:

- **DEPRESSIONE**: più che di depressione, sarebbe meglio parlare di depressioni, poiché questo disturbo può avere diverse manifestazioni. I quadri depressivi sono condizioni caratterizzate da riduzione del tono dell'umore (il bambino può manifestare lamentele verbali, aver voglia di piangere o apparire depresso, triste, malinconico) e perdita della capacità di divertirsi (anedonia) o perdita di interesse per le relazioni e le attività che precedentemente avevano attratto il bambino.

Come può un genitore accorgersi della presenza di un quadro depressivo? I segnali e i sintomi variano a seconda dell'età del bambino/adolescente.

Nel bambino piccolo possono comparire:

- Disturbi psicosomatici (cefalea, eczema, asma, dolori addominali);
- Umore più frequentemente irritabile (anziché depresso come ci si aspetterebbe);
- Marcata diminuzione dell'interesse per tutte le attività (gioco, relazioni con gli altri);
- Significativo aumento o diminuzione del peso;
- Aumentato o diminuito bisogno di dormire (Insonnia o ipersonnia);
- Agitazione o rallentamento psicomotorio;
- Senso di fatica, perdita di energia;
- Senso di non essere capace o senso di colpa inappropriata e ingiustificato;
- Difficoltà a mantenere l'attenzione;
- Costante incertezza, insicurezza, frequenti dubbi e difficoltà nel prendere decisioni (il bambino richiede l'intervento dei genitori o delle figure di riferimento anche per questioni banali);
- Ricorrenti riferimenti a temi relativi alla morte (nei discorsi, nei disegni, nella scelta dei giochi).

Nell'infanzia e nella preadolescenza i quadri depressivi possono manifestarsi anche attraverso:

- Anoressia – Disturbi del sonno – Disturbi psicosomatici;
- Mancanza di energia / irritabilità;
- Scarse aspettative;
- Aspetto triste;
- Ritiro sociale – Difficoltà a giocare;
- Inibizione / agitazione psicomotoria;
- Rallentamento del pensiero - Difficoltà di apprendimento;
- Senso di incapacità (espresso attraverso verbalizzazioni come: «non ce la faccio», «non riesco», «non mi interessa»).

È importante tenere a mente che in età evolutiva, i quadri depressivi si manifestano non solo col ritiro e l'inibizione (come facilmente ci si aspetterebbe secondo l'idea che comunemente tutti abbiamo della depressione) ma anche con l'agitazione, l'iperattività e l'aggressività (irritabilità, rabbia, scoppi di ira, instabilità, cattivo umore, risentimento, scarso controllo, condotte oppostive).

PROBLEMI COMPORTAMENTALI: DISTURBI DELLA CONDOTTA E DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO, DISTURBO DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ

I BAMBINI CHE PRESENTANO UNO DI QUESTI QUADRI VENGONO SPESSO DEFINITI COME AGGRESSIVI, MA COS'È L'AGGRESSIVITÀ? L'aggressività è quella disposizione istintiva che aiuta a conquistare e a difendere un proprio territorio (fisico, psichico e sociale) e guida a riconoscere, ad affermare e a proteggere la propria identità. L'aggressività è quindi un istinto naturale e positivo, che ci aiuta a riconoscerci e affermarci nel mondo. Tale istinto, nelle storie di alcuni bambini e ragazzi, può tuttavia assumere delle connotazioni negative e diventare deliberatamente lesiva, con comportamenti dannosi sul piano sia fisico (ad esempio colpire, ferire), sia materiale (ad esempio derubare) sia psicologico (ad esempio minacciare, insultare, deridere).

Quando l'aggressività diventa negativa e diretta deliberatamente a fare del male, può segnalare la presenza di un disturbo del comportamento e della condotta.

Le caratteristiche di questi disturbi sono lo scarso autocontrollo, la scarsa riflessività, la difficoltà ad assumere una prospettiva diversa dalla propria. Questi bambini non riescono a rappresentarsi la mente dell'altro, non sanno auto-riflettere e non sanno trovare da soli strategie per regolarsi nelle relazioni (deficit metacognitivi). In sostanza non hanno le risorse psicologiche per fronteggiare gli eventi critici e hanno bisogno di essere aiutati a sviluppare le abilità necessarie per gestire efficacemente gli stimoli ambientali esterni e gli stimoli interni (Lambruschi, 2004).

Per questi disturbi la psicoterapia cognitiva e cognitivo-comportamentale è particolarmente indicata per correggere i comportamenti aggressivi e la rabbia patologica.

Come può il genitore rendersi conto che il proprio figlio presenta un problema comportamentale? Ecco i principali quadri patologici e i relativi segnali da cogliere per attivare le risorse necessarie ad aiutare il proprio figlio.

- **Il Disturbo da Deficit dell' Attenzione ed Iperattività (DDAI)** è una patologia caratterizzata da una disfunzione cronica dell'attenzione e del sistema esecutivo, che rende problematiche alcune funzioni a carico della parte prefrontale del cervello come la capacità di organizzazione e pianificazione, la regolazione emotiva, la flessibilità mentale.

Il disturbo è definito da tre sintomi: inattenzione, impulsività e instabilità motoria (iperattività). Questi sintomi possono comparire isolati ("inattenzione pura" -senza iperattività né impulsività-oppure "iperattività –impulsività" senza inattenzione) o associati (forma mista).

Il disturbo può manifestarsi con:

- difficoltà nel rispetto delle regole;
- difficoltà a portare a termine ogni attività, sia cognitiva che ludica;
- difficoltà relazionali (in gruppo vengono inizialmente accettati per poi essere rifiutati perché non accettano di perdere o sono incapaci di rispettare le regole del gioco);
- irrequietezza motoria sia a casa che a scuola (ad esempio non riuscire a stare al proprio posto, far cadere frequentemente le cose dal banco, muoversi sulla sedia, giocare in continuazione con gli oggetti);
- disattenzione a scuola con conseguenze sull'apprendimento (scarsa motivazione, apparente disinteresse);
- scarsa tolleranza all'attesa e alla frustrazione con reazioni comportamentali esagerate (ad esempio gettarsi a terra, urlare).

- **Il Disturbo Oppositivo-Provocatorio** consiste in una modalità di comportamento negativistico, ostile e provocatorio, caratterizzato da collera, litigi, sfida alle richieste e alle regole degli adulti, irritabilità, suscettibilità, accusa agli altri, rancore, vendetta, con compromissione clinicamente significativa del funzionamento scolastico e sociale. Nel corso di questo disturbo possono insorgere comportamenti problematici come: perdita di controllo, litigi con gli adulti, 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, o essere dispettoso o vendicativo (ICD-10, DSM – IV-TR).

Il disturbo si manifesta di solito nell'ambiente familiare, e può (anche se raramente) non essere evidente a scuola o nelle altre realtà frequentate dal bambino.

Di solito i soggetti con questo disturbo non hanno una piena consapevolezza dell'inadeguatezza dei loro comportamenti, che giustificano come naturale risposta all'ambiente che li circonda.

Questo disturbo (insieme al Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività) se non trattato terapeuticamente per tempo, è considerato un fattore di rischio per l'insorgenza del Disturbo di Condotta .

- **Il Disturbo della Condotta**

Il Disturbo della Condotta è una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui vengono violati i diritti degli altri e le regole sociali, con comportamenti caratterizzati da prepotenze, minacce, estorsioni, colluttazioni fisiche, uso di armi (come bastoni, bottiglie, coltelli, pistole), crudeltà a persone (bullismo) e animali, furti (es. penetrare in edifici, abitazioni o automobili altrui, rubare articoli di valore nei negozi), scippi, aggressioni sessuali, distruzione della proprietà (es. atti vandalici, oppure appiccare il fuoco con l'intenzione di causare seri danni) , nonché gravi violazioni di regole (come trascorrere fuori la notte nonostante le proibizioni dei genitori, fuggire di casa, marinare la scuola). L'intervento precoce nell'infanzia si è dimostrato molto efficace per un'evoluzione positiva e risolutiva del disturbo. Quando il Disturbo della Condotta viene trattato in adolescenza si è rivelato invece particolarmente resistente. In età adulta può evolvere in un Disturbo Antisociale e/o in un Disturbo da

Abuso di Sostanze (più spesso nei maschi), in un Disturbo Depressivo o in un Disturbo Ansioso (più spesso nelle femmine).

Per quanto riguarda la terapia, l'approccio che si sta dimostrando più efficace è quello definito "multimodale", che prevede un intervento diretto sul bambino e un aiuto alla famiglia e alla scuola. Vai alla sessione iniziative del centro per conoscere le attività dedicate a questo aspetto!

SESSUALITÀ E SVILUPPO: QUANDO È PATOLOGIA?

Oggi le pulsioni sessuali nel periodo infantile sono ampiamente riconosciute, grazie a numerosi studi condotti da pediatri e psicologi sull'argomento. La sessualità dei bambini è qualcosa di reale e accettabile e aumenta nei genitori l'esigenza di sviluppare adeguati strumenti per occuparsi dell'educazione sessuale dei propri figli.

Spesso infatti il genitore si trova di fronte a manifestazioni che possono suscitare disagio e imbarazzo. In questi casi può accadere di non sapere come comportarsi ed è per questo che diventa opportuno avere maggiori informazioni per aiutare le famiglie a vivere tale dimensione il più serenamente possibile.

La masturbazione, ad esempio, è un comportamento che spesso preoccupa i genitori. Nell'infanzia, quando non diventa francamente anomala, essa va considerata come un mezzo per sperimentare e conoscere le parti del corpo deputate alle sensazioni di piacere. Ma come ogni comportamento umano, l'autostimolazione può assumere connotazioni psicopatologiche ed esitare in un disturbo clinico, quando per esempio viene pensata in maniera ossessiva o agita senza controllo o quando interferisce con le attività della vita quotidiana, come la socialità e lo studio. Il parere di un esperto può aiutare il genitore a capire se tale comportamento è sano o segnale di qualche disagio non espresso.

Nell'affrontare quest'argomento, bisogna tenere in conto che la sessualità infantile è diversa dalla sessualità dell'adulto. Essa è primariamente una modalità che consente lo sviluppo di una dimensione del Sé, fatta di gesti che hanno lo scopo di riconoscersi in un corpo e esplorare i segreti che rivelano i sensi. Queste prime esperienze di contatto corporeo e stimolazione sensoriale sono necessarie per un'adeguata maturazione del sistema nervoso centrale. L'identità sessuale è il risultato finale di tale processo.

Ovviamente l'atteggiamento genitoriale verso la sessualità influenza i bambini in modo importante, fino a incidere sulla loro capacità futura di creare relazioni soddisfacenti nell'età adulta. Una sana sessualità in età adulta dipende, insieme ad altri fattori, dall'educazione sessuale ricevuta nella prima infanzia, grazie alla quale il bambino potrà sperimentare sentimenti di fiducia verso se stesso e verso gli altri.
