

GRUPPO DI LAVORO INTEGRATO
SCUOLA-SERVIZI SPECIALISTICI UONPIA, LISSONE
A.S. 2004/05

06/04/05 - dott. Meroni

LA DEPRESSIONE INFANTILE

E' una malattia clinica che presenta un'elevata sofferenza, il cui nucleo sta nella perdita di qualcosa/qualcuno, sia essa temuta, sia reale.

Per comprendere la genesi della depressione è utile vedere le ipotesi formulate da diversi clinici. Secondo M. Klein, nei primi sei mesi di vita il b. separa il "seno buono" da quello "cattivo", cioè separa le esperienze buone da quelle cattive (per es. il momento dell'allattamento=buono=madre buona, il non soddisfacimento=cattivo=madre cattiva). Crescendo, il b. cerca di integrare queste esperienze (la madre è contemporaneamente buona e cattiva), ma ciò genera un'angoscia di tipo depressivo. Infatti il b. scatena aggressività verso la parte di madre cattiva e nel contempo prova paura di perdere la madre buona; quindi mette in atto la sua "capacità riparativa", cioè le moine tipiche del b. per riconquistare l'oggetto del suo desiderio.

Secondo Winnicott, la genesi della depressione risiederebbe nel fatto che il b. prova una sorta di inquietudine e ha compassione di se stesso.

Secondo Mahler, essa è dovuta alla perdita dell'onnipotenza in seguito al processo di differenziazione dalla madre.

Secondo Spitz, la depressione avrebbe origine a seguito di una separazione (perdita precoce dei genitori, abbandono) che porta ad un ripiegamento su se stessi.

Secondo Sandler, sarebbe una reazione affettiva di base in risposta ad eventi spiacevoli accaduti, una delle possibili risposte al senso di impotenza, di annichilimento provato in situazioni brutte.

Comunque due sono i fattori importanti comuni ad ogni nucleo depressivo:

- le pulsioni aggressive e la loro elaborazione
- la perdita e la separazione

Sintomi collegati alla depressione sono:

- prostrazione
- ritiro
- isolamento
- inibizione motoria (difficoltà a giocare, a toccare)
- svalorizzazione del sé (non sono capace, non so)
- sensazione di non essere amato, quasi impossibile da compensare, se non si accetta la perdita
- difficoltà cognitive
- sintomi fisici (anoressia, disturbi del sonno, emicranie).

Sintomi collegati invece alla sofferenza depressiva, che è una reazione emotiva momentanea, non permanente:

- docilità eccessiva
- indifferenza
- inibizione
- insuccesso e disinvestimento scolastico
- condotte fobiche, che possono sfociare in vere e proprie fobie scolari e in depressione grave
- aspetto trasandato, sciattezza, non si investe sul proprio aspetto

- sentimento di colpa (si richiama il senso di colpa per l'aggressività provata verso l'oggetto d'amore)
- bisogno di punizione (infortuni, punizioni a scuola, attività pericolose)
- condotte autoaggressive.

Sintomi di difesa contro la posizione depressiva

Avendo una forte percezione della propria situazione depressiva, la si combatte con:

- difese maniacali (umore eccitato)
- turbolenza ed instabilità
- manifestazioni aggressive
- turbe del comportamento (furti, fughe)

Equivalenti depressivi

Sono sintomi di natura psicosomatica tra i quali:

- enuresi, soprattutto se primaria, cioè non ha mai acquisito il controllo e non ha mai spesso di fare pipì addosso
- eczema, asma (allergie escluse)
- obesità, anoressia isolata.

DEPRESSIONE DEL B. PICCOLO

Più il b. è piccolo, più la depressione è grave, perché legata ad una perdita precoce grave (carenze affettive, caos educativo). I b. piccoli depressi sono prostrati, autostimolanti (si dondolano, hanno tricotillomania), presentano un ritardo psicomotorio, per cui è importante segnalare tale ritardo già alla sc. dell'infanzia, in quanto possibile sintomo di psicosi o depressione.

Tale malattia, che denota una fragilità dell'Io, è in aumento in quanto la famiglia non aiuta la conquista dell'autonomia da parte del b., non aiuta a fargli capire che la mamma si porta dentro di sé.

DEPRESSIONE DELL'INFANZIA

Si hanno disturbi del comportamento come forme di protesta e di lotta contro sentimenti depressivi

DEPRESSIONE ADOLESCENZIALE

Si avvicina a quella dell'adulto perché collegata alle problematiche del corpo, del gruppo (accettazione di sé, accettazione da parte degli altri). Si può giungere fino al rischio del suicidio.

ETIOPATOGENESI NELL'AMBIENTE FAMILIARE

- Precedente depressione della madre
- Inaccessibilità ed indisponibilità della madre, il b. non è in grado di consolarla e gratificarla
- Frustrazione, colpevolezza

APPROCCIO TERAPEUTICO

- Prevenzione nella relazione tra madre e b. (sportelli di consulenza)
- Prevenzione sociale (asili nido)
- Prevenzione istituzionale
- Terapie relazionali (es. setting madre/b. = aiuto al gioco-relazione)
- Psicoterapia
- Interventi con i docenti
- Trattamento farmacologico

IN CLASSE

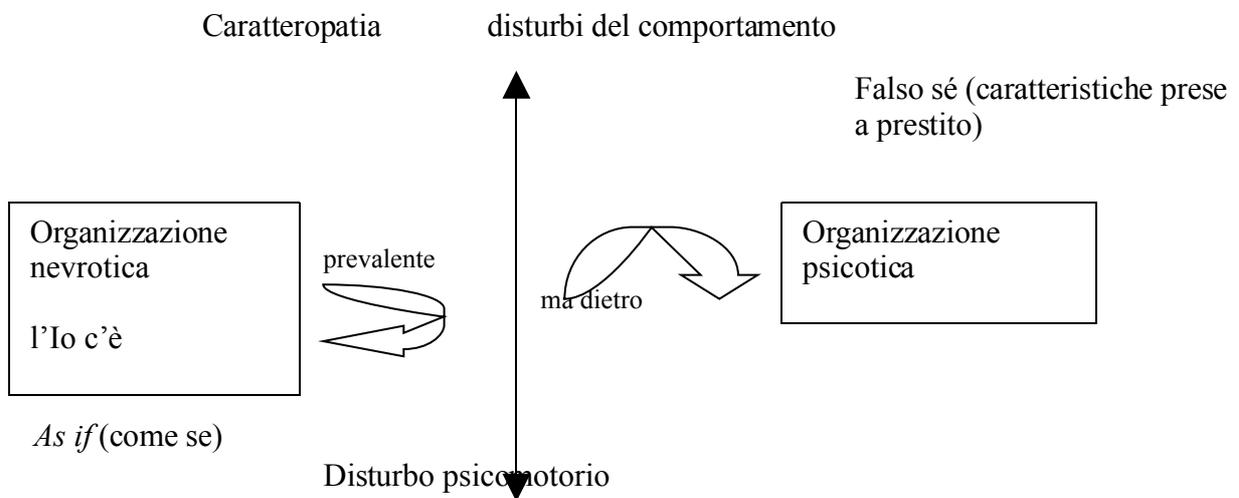
- Stare attenti al comportamento del b.
- Cercare di offrire in maniera compensativa ciò di cui è deficitario (socializzazione in piccoli gruppi)
- Essere consapevoli che non si può compensare la mancanza d'amore, ma aiutare ad accettarla, con l'ausilio di testi, poesie, lavori. Importante portare esperienze emotive intense che facciano capire che si può accettare la carenza, la perdita, gli eventi drammatici.

IL BAMBINO BORDERLINE

Premettiamo che la struttura di una personalità non muta nel tempo e ognuno di noi ha una struttura nevrotica, psicotica oppure borderline (a metà tra nevrosi e psicosi). Quando nella vita avvengono delle “rotture”, avvengono sempre secondo delle linee predefinite che seguono la personalità di base. La personalità borderline non è riuscita ad organizzare delle difese adattative (Io nevrotico) e quindi è a rischio di scompensarsi in psicosi, cioè di perdere il contatto con la realtà.

Il disturbo borderline è una patologia diffusa, basata sugli agiti e sul funzionamento concreto del pensiero; è ai confini della nosografia, in quanto presenta sintomi aspecifici confondibili con altre patologie.

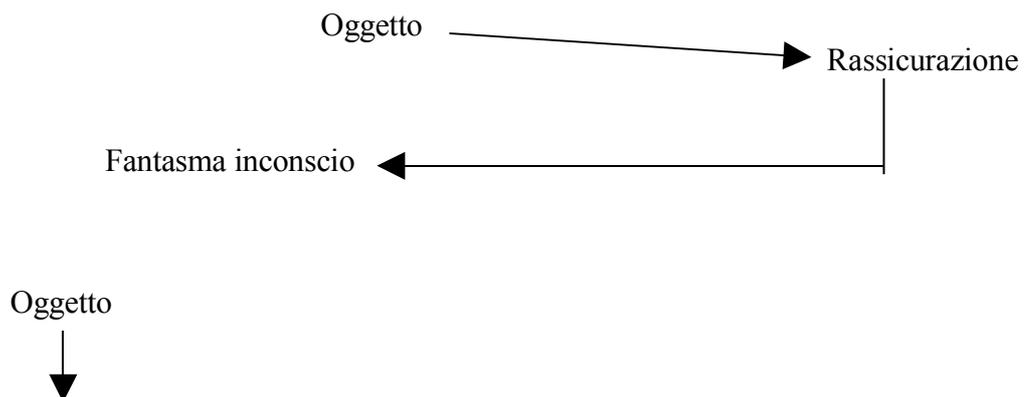
Il funzionamento psichico è caratterizzato dal fallimento nello strutturare difese nevrotiche.

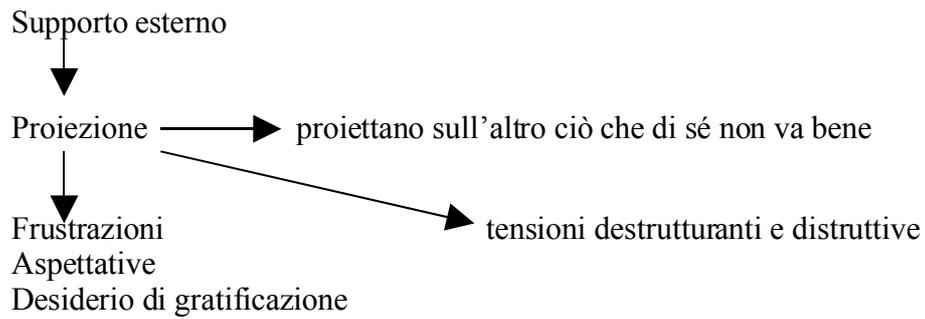


L'organizzazione borderline può essere sincronica (nevrosi e psicosi contemporanee) oppure diacronica (nevrosi o psicosi alternate)

I borderline hanno sempre un fantasma inconscio che irrompe nella vita quotidiana, con grande fatica nel tenerlo a bada. Così come la psicosi irrompe bruscamente, altrettanto bruscamente si ripristina il funzionamento dell'Io, per cui non sembrano persone scompensate. Oscillano tra processi primari e secondari del pensiero.

Il b. borderline vede l'oggetto come strumentale: si relaziona in modo strumentale, vede l'oggetto come un supporto esterno di sé, che serve come rassicurazione, qualcuno a cui aggrapparsi per difendersi dal fantasma inconscio.





I borderline hanno una funzionalità cognitiva concreta: *hic et nunc*, solo adesso, non riescono a posticipare. Sono incapaci di elaborare angoscia e panico.

L'esordio del disturbo può essere precoce, ma una diagnosi è possibile solo dopo la formazione del SuperIo, cioè attorno ai 7-8 anni.

SINTOMATOLOGIA

1. Aggressività, unica emozione espressa
2. Disturbo nelle relazioni affettive, mai reciproche
3. Disturbo di identità
4. Depressione abbandonica (non di senso di colpa)

La sintomatologia non è mai stabile, ma si alterna, perché la loro angoscia non riesce a legarsi a nessun sintomo.

La persona psicotica non riconosce la realtà, mentre la nevrotica sì. Il borderline è una persona in contatto con la realtà con incursioni nel campo del non contatto. Non ha un'organizzazione che consente di dominare l'esame di realtà, non c'è mai niente di fisso, di interiorizzato. L'aggressività è usata come evacuazione dell'ansia psichica.

Non ha freni inibitori ed utilizza il meccanismo della scissione: l'altro è buono o cattivo in funzione delle richieste che fa (Se mi chiedi ciò che non voglio darti, allora sei cattivo). Questo meccanismo di difesa nei confronti della realtà è uno dei più primitivi e regressivi.

L'atteggiamento da tenere nei confronti di un borderline è fortemente contenitivo, per dare idea del sé stabile, di essere inattaccabili alla distruzione. E' difficile incidere sulla relazione: più che gratificare serve un messaggio inteso a compattare.

LE CONDOTTE AGGRESSIVE IN ETA' EVOLUTIVA MANIFESTAZIONE

L'aggressività è una risposta emotiva alle difficoltà e alle frustrazioni che hanno a che fare col mondo interno.

Dietro ad ogni comportamento difficile, c'è un problema non risolto. Dietro questo comportamento disturbante, c'è la sofferenza di un b. che chiede aiuto, che soffre, che sta male e grida: "Aiutami".

Ha una difficoltà emotiva ad integrare le parti del suo sé. Più l'angoscia è intensa, più l'aggressività è eclatante.

E' importante decodificare questo messaggio.

La condotta aggressiva induce nell'adulto aggressività o distanza o un sentimento di repulsione.

L'AGGRESSIVITA' ALL'INTERNO DELLO SVILUPPO DI CRESCITA DEL BAMBINO

Crescere è conquistare l'identità (chi sono io?) e raggiungere l'autonomia, è saper affrontare delle prove, delle difficoltà per raggiungere la risposta alla domanda sulla propria identità.

Per crescere c'è quindi bisogno di un atto **aggressivo**, dove la parola aggressività ha valenza di **slancio vitale**; il b. **deve desiderare di crescere**. L'aggressività diventa negativa quando è distruttiva.

In questo percorso di crescita, ci sono difficoltà, conflittualità; il b. prova sentimenti ostili verso gli altri e verso se stesso.

Nel suo crescere, sente delle ambivalenze, prova sentimenti ostili, c'è una lotta tra parti costruttive e parti distruttive.

Fin dall'inizio della sua vita, il neonato sente il seno materno come fonte di grande piacere perché lo appaga, ma avverte anche sentimenti distruttivi contro di lui, perché la fonte di questo piacere, il latte, non se lo dà da solo, è qualcosa di esterno; sente il desiderio di amare questo seno, ma anche di distruggerlo, quindi **morde**: é quindi anche l'origine di sentimenti distruttivi, **che svolgono un ruolo fondamentale nel processo di adattamento all'ambiente e alla formazione dell'identità.**

In certe situazioni, alcuni bambini non trovano altro modo di relazionarsi se non in modo aggressivo, non ce la fanno ad agire diversamente.

Solitamente, il b. manifesta le sue difficoltà con le persone che sente riusciranno a raccogliere il suo messaggio.

Le pulsioni aggressive hanno un ruolo fondamentale nel processo di identificazione.

DOVE NASCE LA CONDOTTA AGGRESSIVA

Nasce in contesti in cui il bambino

- é deprivato socialmente o affettivamente
- avverte una situazione di pericolo nel proprio ambiente
- vive particolari fasi di passaggio nel processo di crescita.

In queste situazioni, l'aggressività diventa l'unica forma di relazione possibile.

Importante è riuscire ad analizzare il livello di intensità di questa aggressività.

Spesso l'aggressività nasce anche

- sulla depressione,
- sulla disistima di sé
- nei b. adottati, deprivati da piccoli, che la manifestano poi in età adolescenziale
- sulla paura di essere abbandonati (angoscia della perdita)
- sulla riproduzione di uno schema familiare (padre aggressivo)

In generale, non è facile leggere il sintomo dell'aggressività

ANALISI DEL LIVELLO DI AGGRESSIVITA'

L'aggressività si può manifestare a livelli diversi:

- quando il b. è **sempre** arrabbiato e aggressivo in modo indiscriminato, ha fortissime angosce, perché sente pericolo per il sé non integrato, spezzettato, sente un'angoscia fluttuante; tanto più è angosciato, tanto più è aggressivo
- quando manifesta aggressività per intimidire e provocare l'ambiente che lo circonda; l'angoscia è incanalata

L'aggressività, a qualsiasi livello si manifesti, è segno di fallimento dell'io, di mancata strutturazione dell'io (disintegrazione dell'io), è un grido di aiuto.

A volte è l'unico modo con cui il b. riesce a rapportarsi.

Quando l'aggressività è su se stesso, l'angoscia è maggiore.

QUINDI

Se è vero che il comportamento aggressivo è un'espressione emotiva di un conflitto interno, che si inserisce dentro la relazione al processo di separazione e identificazione, possiamo andare a vedere quali sono le **CARATTERISTICHE DEL RAPPORTO ADULTO - BAMBINO**, cioè **come si rapporta il b. con l'adulto**.

L'adulto è quello che si prende cura del b., ma ci sono più modi per occuparsi di lui:

- sostituirsi a lui
- preoccuparsi per lui, atteggiamento che ingenera ansia
- prendersi cura di lui, cioè accompagnarlo nel suo processo di crescita.

PRENDERSI CURA VUOL DIRE USARE DUE CODICI: l'AFFETTO e la LEGGE.

L'AFFETTO E' IL CODICE MATERNO, che esprime il calore, il voler bene e **LA LEGGE E' IL CODICE PATERNO**, che guida a distinguere il bene dal male e a capire il senso del limite; sono I **DUE PILASTRI FONDAMENTALI CHE, INTEGRATI TRA LORO, SERVONO PER FAR CRESCERE UN B. IN MODO EQUILIBRATO.**

Il b. ha bisogno di entrambi i codici.

Oggi c'è confusione tra i due codici e **l'aggressività nasce proprio dall'insicurezza**; c'è poca certezza nel distinguere il bene dal male e quindi c'è poca certezza sulle regole.

I genitori devono trovare una linea educativa comune.

I b. fanno fatica a passare da un principio di piacere ad uno di realtà, quindi occorrono regole decise e i genitori dovrebbero essere coloro che danno queste regole; dare regole non è ledere la libertà del b.

L'adulto e il bambino non sono sullo stesso piano; l'adulto è altro dal sé del b.; **la difficoltà nasce, quando il b. non riconosce l'adulto altro da sé.**

Il rapporto è fatto di separazione e di individuazione, cioè presa di coscienza di sé e autonomia.

La vita è fatta di separazioni; sia il b. sia i genitori devono seguire questo processo; la mamma sente che il b. ce la può fare da solo, il b. ha bisogno di sapere che la mamma lo guarda mentre si distacca da lei.

La separazione permette l'individuazione, cioè la capacità di fare da solo.

L'ansia dei genitori che non si distaccano dai figli, quando vengono a scuola, è un fattore negativo, che non permette al b. di separarsi serenamente e quindi di non mettere in atto il processo di separazione e di interiorizzazione del sé, della conquista della propria autonomia.

Questo comportamento rende più difficile il processo di separazione, lo rende più lento.

La mamma può ingenerare una fragilità dell'io nel b., che di conseguenza manifesta aggressività; una mamma che ha paura di perdere suo figlio, teme di non saperlo crescere, non si sente una brava mamma, dice "Non so ... non so ... non sono una mamma adeguata", rende il b. insicuro.

Il b. ha l'idea che la mamma non riesce a contenerlo, che non si può appoggiare a lei e il suo io diventa fragile.

COME COMPORTARSI

I bambini sono attratti da persone sicure, perché chiedono contenimento.

Come reazione al proprio disagio, l'aggressività dà sicurezza ed è una modalità molto imitata. E' UNA RISPOSTA CHE TROVA LA SUA CORNICE NELLA RELAZIONE TRA GENITORI E FIGLI.

Il b. aggressivo va capito; si rivolge a chi "sa" che lo capisce.

Di fronte al b. aggressivo, è importante un atteggiamento di **fermezza**; un adulto sicuro, capace di identificarsi coi suoi bisogni e le sue angosce, capace di resistere ai suoi attacchi, gli permette di "vivere" attraverso i "no".

E' importante che il b. aggressivo venga capito; deve sapere che c'è qualcuno, più grande di lui, più grande della sua angoscia, che è in grado di contenerlo, altrimenti diventa più distruttivo; deve pensare all'adulto, non come a qualcuno senza difetti, ma come a qualcosa di indistruttibile; per questo i b. parlano della maestra con orgoglio, se la sentono sicura.

I bambini devono fare esperienza con adulti indistruttibili.

Se manca lo scudo protettivo, spesso la sintomatologia aggressiva cresce, perché cresce la confusione tra interno ed esterno.

In genere, il b. aggressivo è avvertito come il "b. cattivo" e lui si rispecchia nell'immagine che l'ambiente gli rimanda, pensa di esserlo davvero e tende a perpetuare questo comportamento.

Meglio dirgli: "Oggi sei arrabbiato, sei contento, ecc" e non "non sei buono, sei cattivo".

Il b. agisce aggressivamente, sperando che da qualcuno arrivi un aiuto.

Quando il b. è contenuto dall'adulto, può rielaborare meglio il suo comportamento.

DINAMICHE DEL GRUPPO DI CLASSE

Fenomeno diffuso nei gruppi-classe è quello di gruppi di alunni che si coalizzano contro una “vittima”: accade più frequentemente in presenza di un adulto (insegnante) che dà molti stimoli, raccolti in genere dalla “vittima” che diventa così invidiabile da parte degli altri per alcune sue doti (es. pertinenza sociale) e la sua relazione con l’adulto.

L’aggressività è così espressione del sentimento di invidia e mezzo per attaccare l’altro.

Di fronte a casi di maltrattamento psicologico, avvisare sempre la famiglia.

Modalità di intervento:

- prevenire l’individuazione del “capro espiatorio”
- cercare di non ipercompensare il “capro espiatorio”
- dividere il gruppetto degli “invidiosi”
- stimolare la collaborazione in gruppo

Nelle riunioni con i genitori coinvolti nel problema, non partire mai dalle cose negative, ma da quelle positive, per non indisporre l’interlocutore e suscitare diffidenza. Poi essere sempre propositivi, fornire ipotesi di lavoro, collaborazione, soluzione del problema e richiedere altrettanto ai genitori.

Negli alunni non sviluppare solo competenze senza esperienze, ma privilegiare l’ESSERE al FARE, aiutare ad imparare a SCEGLIERE e RINUNCIARE.