

IL BAMBINO CATTIVO...

Dal Congresso Scientifico Nazionale FIMP, Paestum 16-19 ottobre 2019

“IL BAMBINO CATTIVO...” Un dialogo tra Pediatra e Neuropsichiatra infantile

Relatore: **Alessandro Albizzati**

Conduttore: Fabrizio Fusco

“Tre messaggi tre” che sintetizzano la bellissima relazione di Alessandro Albizzati e che possono aiutare il pediatra ad individuare i bambini più a rischio.

Primo. Saper individuare e distinguere i diversi tipi di cattiveria: c'è il bambino irritabile, con emozionalità negativa, che incontra difficoltà nelle relazioni intra-familiari e sociali, che può andare incontro successivamente a quadri clinici di ansia e depressione. C'è poi il bambino ostinato, impulsivo, “testardo”, spesso con concomitante ADHD, che è a maggior rischio di violazione delle regole sociali, perché rifiuta di conformarsi alle richieste dell'adulto e dà spesso la colpa agli altri per i propri errori o cattive condotte. In questo bambino l'aggressività è impulsiva o reattiva (*overt*, ostile, provocatoria, difensiva, reattiva alle minacce, incontrollata ma non premeditata), c'è un relativo minor rischio antisociale, ma spesso è più frustrante per il soggetto, che può sviluppare depressione o disturbo da stress post-traumatico. C'è infine il bambino “cattivo” più pericoloso, che presenta “lucida” e premeditata aggressività, proattiva o predatoria (*covert*, furtiva, nascosta, pianificata, premeditata) con comportamenti oppositivi, vendicativi, dispettosi e offensivi, fortemente associati con tratti di *callous unemotional* (deficit di empatia, mancanza di senso di colpa, manifestazioni emotive povere) e comportamenti aggressivi correlati a Disturbo della Condotta (DC), svilupperà più facilmente un disturbo antisociale di personalità. Intercettare, soprattutto il bambino del secondo e del terzo tipo, e attivare tutti gli interventi possibili (da quello educativo fino a quello farmacologico) è importante per il suo futuro da adulto, quando ormai potrebbe rendersi più necessario l'intervento delle forze dell'ordine di quelle dello psichiatra.

Secondo. Gli “psicopatici”: è il sottotipo di soggetti affetti da Disturbo Antisociale di Personalità. Presentano due caratteristiche: hanno difficoltà nella regolazione delle emozioni e delle relazioni interpersonali, ovvero presentano il già citato tratto *Callous/Unemotional* (CU+); inoltre manifestano un comportamento antisociale (AB), con la già descritta aggressività non manifesta di tipo “covert”. Si tratta di un fenotipo antisociale distinto e stabile con una forte componente ereditaria (43%), con maggiore severità e stabilità dei problemi di condotta e più facile esordio precoce di delinquenza. Questi soggetti hanno una maggiore difficoltà nel riconoscere e processare le emozioni negative (paura, ansia, stress) e nel riconoscere tali emozioni negli altri, a partire dalle stesse espressioni del volto. Presentano un distinto pattern di caratteristiche cognitive: minor sensibilità alle punizioni, QI più elevato e hanno specifici tratti di personalità: ricercano il brivido; sono coraggiosi o impavidi, hanno tendenza a manipolare, ricorrono alla menzogna. Naturalmente presentano difficoltà relazionali con i pari, hanno scarse capacità di stare nel gruppo e tendenza ad affiliarsi con delinquenti.

Terzo. È importante riconoscere e trattare senza indugi i bambini con ADHD, identificandone le comorbidità spesso presenti. Il 40% dei soggetti con ADHD ha un disturbo oppositivo provocatorio (DOP) ed il 10-15% un disturbo della condotta (DC). Il rischio antisociale dell'ADHD non è diretto, ma è mediato soprattutto dalla comorbidità con il DC a esordio precoce. Quest'ultimo è più grave ed

ha una prognosi peggiore, per la maggiore tendenza ad evolvere verso un comportamento antisociale e di abuso di sostanze in adolescenza e nell'età adulta. Il pediatra deve saper individuare in particolare il bambino con emozioni pro-sociali limitate, che ha manifestato nell'ultimo anno almeno due di questi sintomi: mancanza di rimorso o senso di colpa, insensibilità o mancanza di empatia, indifferenza per i risultati o affettività superficiale o proprio anaffettività.