

VIII Corso di approfondimento professionale per il Pediatra



Impariamo insieme
Sapere, saper fare e sapersi relazionare



6 - 11 Luglio 2009

Centro Congressi Pollina 🌀🌀🌀🌀🌀 (PA)

E' POSSIBILE PREVENIRE IL BULLISMO:

“Da Bullo a Leader positivo”



Loenzo Mariniello

BULLO



sembra risalire al 1500



Avrebbe il significato di “partecipante a violenza organizzata”



Secondo altri deriverebbe dal termine inglese “**bully**” = tiranneggiare. Persona che usa la propria forza o potere per intimidire o danneggiare una persona più debole

DEFINIZIONE DI BULLISMO

“uno studente è oggetto di azioni di bullismo, ovvero è prevaricato o vittimizzato, quando viene esposto, ripetutamente nel corso del tempo, alle azioni offensive messe in atto da parte di uno o di più compagni”

Dan Olweus

DEFINIZIONE DI BULLISMO

“forma di aggressione diretta o indiretta esercitata ripetutamente da parte di una persona o un gruppo di persone più potenti nei confronti di un'altra persona percepita come meno potente. Le prevaricazioni sono agite con l'intenzione di fare del male”

Farrington 1993

BULLISMO



Comportamento aggressivo in età tra 6 e 12 anni caratterizzato da:

- **Intenzionalità**
- **Sistematicità**
- **Asimmetria di potere**

BULLISMO DIRETTO



Le azioni offensive possono essere commesse con l'uso delle parole, minacciando o ingiuriando, o con il contatto fisico, per esempio picchiando o spingendo

BULLISMO INDIRETTO



**Il soggetto viene escluso
intenzionalmente dal gruppo**

INTENZIONALITA'



Gli episodi di violenza fisica o verbale o i comportamenti, destinati a isolare la vittima attraverso l'esclusione, sono volontari

SISTEMATICITA'



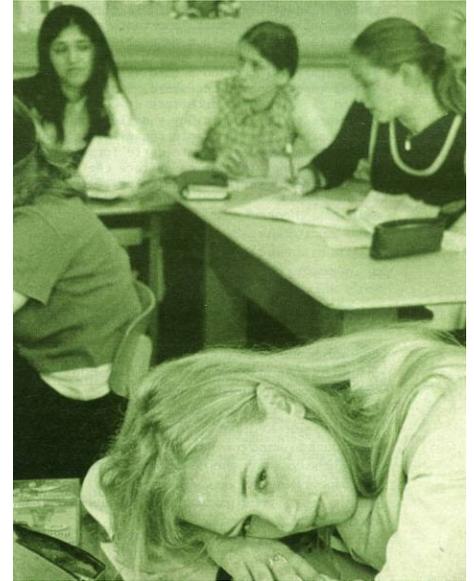
**Non si tratta di episodi di aggressività
isolati rispetto a fatti contingenti,
ma di atti ripetuti nel tempo
nei confronti della vittima**

I bulli hanno un forte bisogno di dominare gli altri, si arrabbiano facilmente e manifestano grosse difficoltà nel rispettare le regole



Si dimostrano molto abili nelle attività sportive e di gioco e sanno trarsi d'impaccio anche nelle situazioni difficili

Il rendimento scolastico, che è vario, tende ad abbassarsi con l'aumentare dell'età



Vi è maggiore possibilità nelle età successive di comportamenti problematici, quali criminalità, l'abuso di alcool o di sostanze

Frequentemente questi ragazzi provengono da condizioni familiari educativamente inadeguate, il che potrebbe provocare un certo grado di ostilità verso l'ambiente



Questo fatto spiegherebbe la soddisfazione di vedere soffrire i loro compagni. Questo tipo di atteggiamento è rinforzato spesso da un accresciuto prestigio

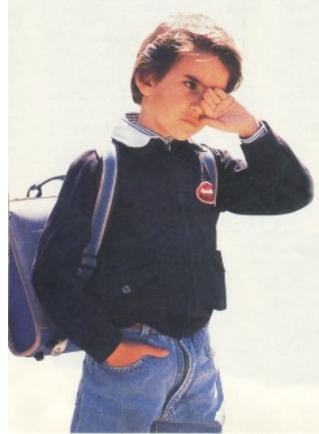
ASIMMETRIA DI POTERE



Tra bullo e vittima c'è una differenza dovuta alla forza fisica, all'età o al numero, quasi sempre, infatti, le aggressioni avvengono in gruppo

Le vittime

Qualsiasi elemento distintivo può divenire un pretesto per il bullo per iniziare e proseguire le sue aggressioni



Obesità o eccessiva magrezza

Essere più alto o più basso rispetto ai coetanei

Capelli rossi

Portare gli occhiali

Portare un apparecchio ortodontico

Avere una diversa cultura, religione, etnia

Vestire in modo “non omologato”

Essere timido

Essere poco propenso ad usare la forza per imporsi o difendersi

Cognome o nomi particolari

La probabilità di essere oggetto di atti di bullismo decresce col passare degli anni

VITTIME **30% Elementari**
12% Superiori

La vittima

Passiva

90 – 95%



Questi bambini, con il loro comportamento, segnalano agli altri di non essere in grado di reagire qualora vengano aggrediti e insultati. Ciò li fa diventare facili “bersagli” del bullo

Scarsa capacità a mettersi in evidenza nel gruppo dei pari

Maggiore facilità a relazionarsi con gli adulti

E' evidente che l'**attacco ripetuto da parte dei coetanei** aumenti molto tali caratteristiche e determini un **abbassamento dell'autostima** con tutte le conseguenze che ne possono derivare in un'età in cui il soddisfacimento di tale bisogno psicologico è fondamentale per lo sviluppo di una corretta identità

Spesso si colpevolizzano per quello che succede loro, presentano una bassa autostima e un'opinione negativa di sé e delle proprie competenze

La vittima **Provocatrice**

5 – 10%

Vittime/bulli



Bambini iperattivi

G
T
H
S

Questi bambini sono ad alto rischio psicosociale per cui vanno monitorati con attenzione in quanto manifestano i problemi emotivi propri delle vittime, ma anche i comportamenti antisociali dei bulli

Sono goffi, immaturi

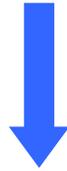
Hanno comportamenti irritanti e provocatori

Sono emarginati dai pari ma spesso anche dagli adulti

BULLISMO

**Impatto negativo sulla salute
psicosociale**

**L'essere ripetutamente vittime del
bullismo**



**Aumentato rischio di solitudine,
di depressione e idee di suicidio**

BULLISMO E PROBLEMI DI SALUTE



1639 bambini 6 - 9 anni: 4.3% bulli, 10.2% bulli/vittima, 39,8% vittime

Bulli

Più forti dal punto di vista fisico si ammalano meno rispetto alle vittime e ai bulli/vittime ma sono più a rischio di future patologie psichiatriche

Vittime del bullismo

Più frequenti sono i disturbi d'ansia (ansia generalizzata, attacchi di panico, fobie); disturbi dell'umore (depressione con aumentato rischio di suicidio); disturbi del pensiero con fissazione ideativa

Wolke D, et al *Arch Dis Child* 2007

CORRELAZIONE TRA BULLISMO E SALUTE PSICOSOCIALE



4721 bambini M e F di 9-13 anni: 43% olandesi, 15% Suriname, 16% Marocco, 9% turchi, 17% altre etnie

(Van der Wal MF, de Wit CA, Hirasing RA: *Pediatrics* 2006)

Depressione

Vittime del bullismo diretto

42.6%

Non vittime

3.6 %

Vittime del bullismo indiretto

35.1%

SUCCESSIVO COMPORTAMENTO DELINQUENZIALE

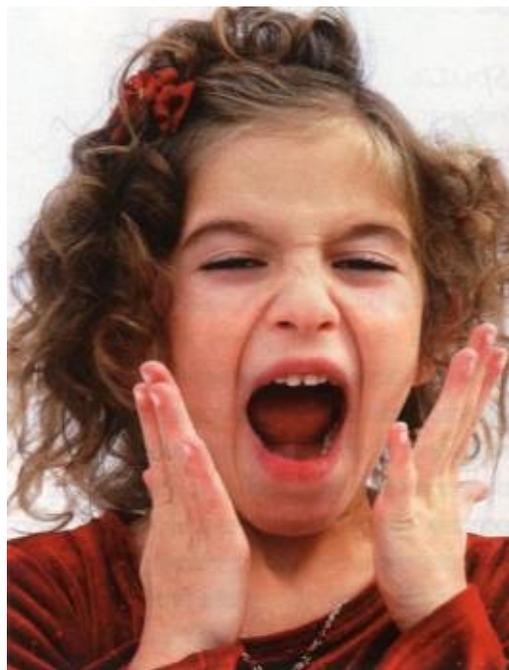


37.7% BULLI MASCHI

4.6% NON BULLI

30.6% BULLI FEMMINE

3.1% NON BULLE



IL DATO POSITIVO E' CHE FINALMENTE SE NE PARLA

Siamo usciti dalla cultura del silenzio

Dalle facili definizioni: “sono ragazzate”, “devono farsi le ossa”, “impareranno sulla loro pelle”, “stiamo a vedere cosa succede”

Non dimentichiamoci che la negazione degli eventi porta alla deresponsabilizzazione e al mantenimento del problema



E' POSSIBILE UNA PREVENZIONE?

Comprendere le problematiche connesse al fenomeno “Bullismo” permette di identificare le tipologie di vittime, gli aggressori, alcune possibili cause e proporre interventi mirati

Forero R,et all: Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. *BMJ* 1999

Prevenire significa anticipare i comportamenti anomali mediante:

**Implementazione di fattori predittivi positivi
(precoce stimolazione cognitiva, corretto supporto
emozionale)**

**Riduzione di fattori predittivi di bullismo
(eccesso di TV)**

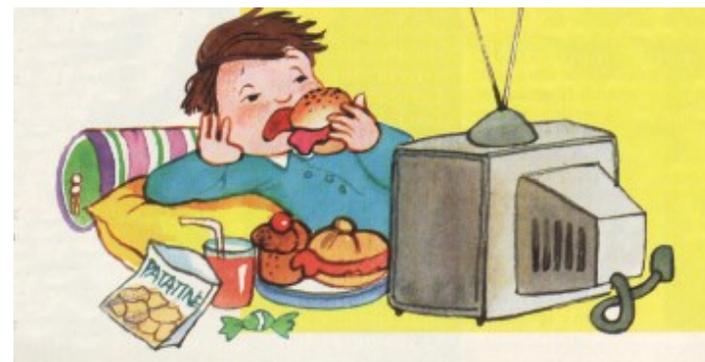
I bambini a 4 anni vedono in media 3.5 ore di TV al giorno, i futuri bulli 5 ore e i non bulli 3 ore

Un eccesso di televisione a 4 anni, considerata età filtro, è risultata associata in modo statisticamente significativo con il bullismo

La stimolazione cognitiva da parte dei genitori ed il supporto emozionale all'età di 4 anni sono risultati protettivi per il bullismo

Zimmerman F.J, et all: Early cognitive stimulation, emotional support, and television watching as predictors of subsequent bullying among grade-school children *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007

La TV influenza il comportamento e i genitori dovrebbero essere incoraggiati a limitarne la visione soprattutto dei più piccoli



Le linee guida dell'AAP raccomandano che i bambini sotto i 2 anni non debbano mai guardare la TV



Gli interventi per contrastare il bullismo, devono essere obbligatoriamente multidisciplinari

Si è visto che tutti gli interventi settorializzati sono destinati a fallire

***LA SCUOLA DEVE ESSERE
IN PRIMA LINEA***



***MA NON PUO' ESSERE
ASSOLUTAMENTE
LASCIATA SOLA***

Quale ruolo può avere il pediatra di famiglia?



Il Pediatra di famiglia è in una posizione privilegiata per:

Individuare le problematiche psico-sociali che molte famiglie si trovano ad affrontare

Riconoscere precocemente le condizioni di disagio in cui il bambino vive

Creare una rete di protezione intorno al bambino e alla sua famiglia

CALENDARIO

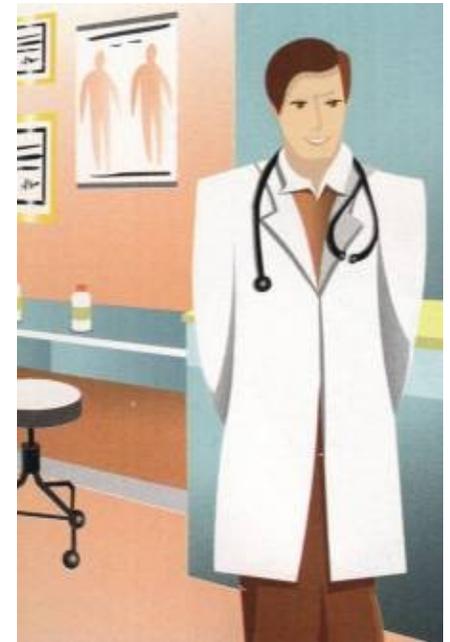
EPOCA DEL BILANCIO

RANGE DI ESECUZIONE

- | | |
|-------------------------|---|
| 1) 15-30 giorni di vita | Dalla nascita a 45 giorni |
| 2) 2-3 mesi | Dal 45° al 105° giorno di vita |
| 3) 5-6 mesi | Da 4 mesi e 15 giorni a 6 mesi e 15 giorni |
| 4) 10-12 mesi | Da 9 mesi e 15 giorni a 12 mesi e 15 giorni |
| 5) 15-18 mesi | Dal compimento dei 15 mesi a quello dei 19 mesi |
| 6) 24-36 mesi | Dal compimento dei 24 mesi a quello dei 36 mesi |
| 7) 4-5 anni | Dal compimento del 4° anno a quello del 5° |
| 8) 5-6 anni | Dal compimento del 5° anno a quello del 6° |
| 9) 8-9 anni | Dal compimento del 8° anno a quello del 9° |
| 10) 10-11 anni | Dal compimento del 10° anno a quello dell'11° |
| 11) 12-14 anni | Dal compimento del 12° anno a quello del 14° |

**I Bilanci di salute che il Pediatra effettua a varie età
forniscono l'occasione per:**

**Indagare, intercettare, rilevare,
focalizzare tali problematiche e
per programmare i possibili
interventi interagendo in
particolare con la Famiglia e con
la Scuola**





**Nella crescita di un individuo le
principali “agenzie” di
socializzazione e di educazione
sono:**

FAMIGLIA

SCUOLA





La Famiglia e la Scuola



***PERSEGUONO
LE GIUSTE
FINALITA'?***



La Famiglia e la Scuola



COLLABORANO?



La Famiglia e la Scuola



***CONDIVIDONO LE
RISPETTIVE FINALITA'?***



La Famiglia e la Scuola



***QUANTO SI LEGITTIMANO
A VICENDA?***



La Famiglia e la Scuola



***QUANTO SONO DELIGITTIMATE
DA ALTRE "AGENZIE"
CUI ATTINGONO
BAMBINI E ADOLESCENTI?***

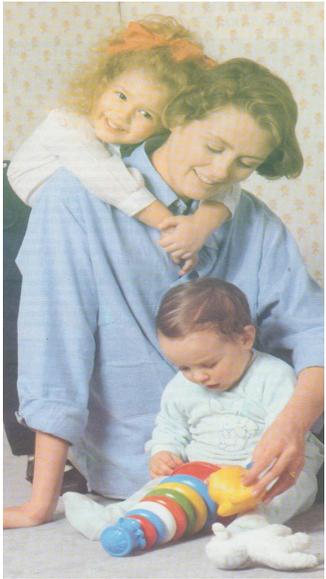
(TV, videogiochi, internet, cinema, gruppo dei pari ecc.)



La Famiglia e la Scuola

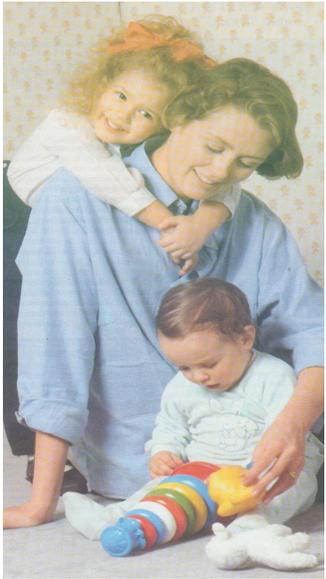


***Dovrebbero collaborare
nel far percepire
quanto più possibile
ai bambiniladolescenti
di essere soggetti
amati e rispettati***



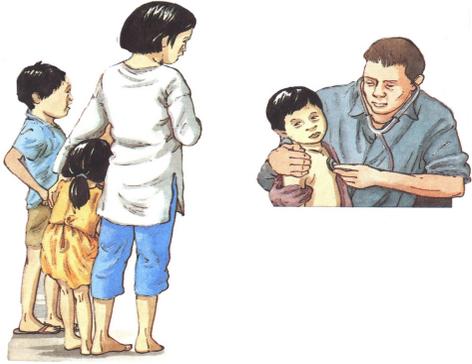
**A scuola e in famiglia
dovrebbe sussistere
coerenza e continuità
educativa**

**I valori di base e gli strumenti formativi
dovrebbero essere condivisi e verificati in un
contesto di dialogo**



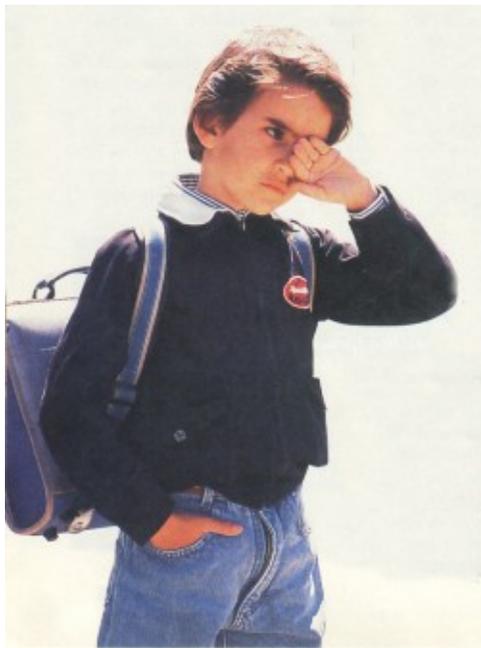
**A scuola e in famiglia
dovrebbe sussistere
coerenza e continuità
educativa**

**Scuola e famiglia dovrebbero interagire per
promuovere interventi tesi a costruire una
cultura del rispetto e della solidarietà tra
bambini/ragazzi**



Se nell'ambiente familiare il bambino sperimenta la **carenza di cure materne, la **privazione del padre** o la **disgregazione familiare****

Sarà predisposto ad un futuro comportamento aggressivo



**D'altronde una scuola non autorevole,
che non espliciti un adeguato ruolo
educativo, ma investita solo di
competenze istruttive**

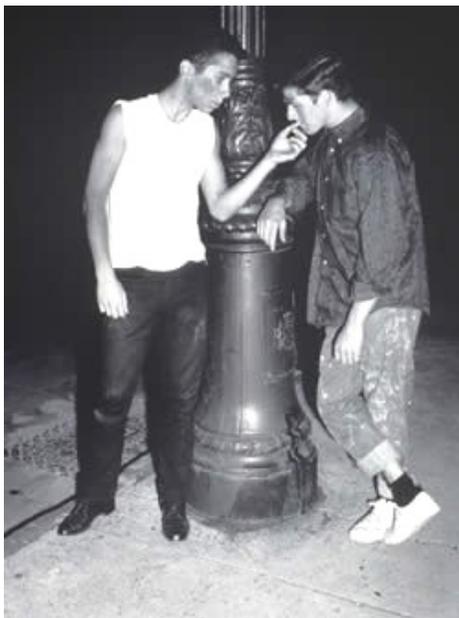
**non può che produrre “disagio”
nei soggetti a lei affidati**

La Scuola e la Famiglia



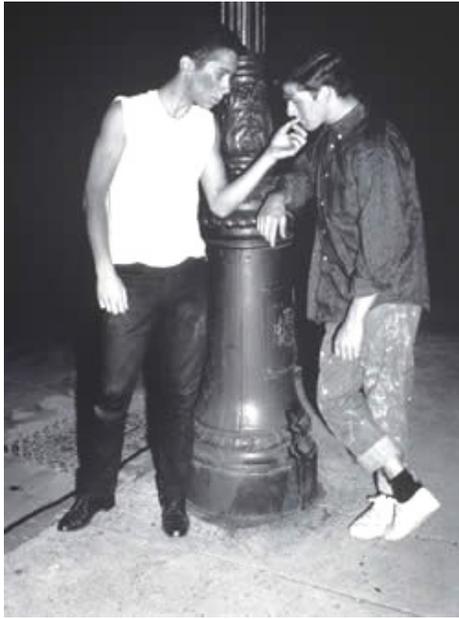
***Devono collaborare per creare
un ambiente formativo-educativo
positivo***

**Anche per la
prevenzione ed il
trattamento di episodi
di bullismo**



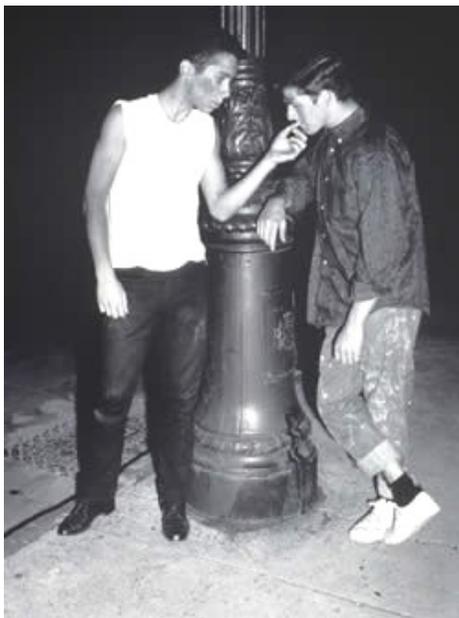
***I bulli e le loro vittime
sono ragazzi che
meritano la nostra
massima attenzione***

**Su di loro occorre convogliare le
massime energie di quanti si occupano
della loro educazione e cura**



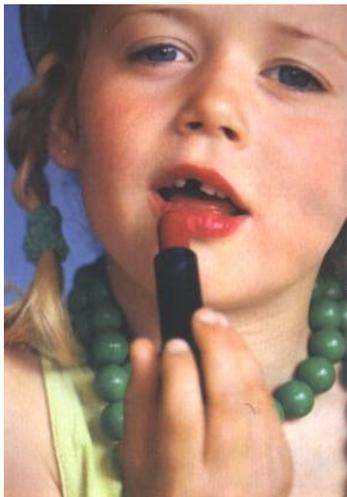
***A nulla valgono
punizioni severe
od esemplari***

**Occorre, invece, siano essi bulli o
vittime, ascoltarli, consigliarli con
partecipazione emozionale profonda**



A nulla valgono punizioni severe od esemplari

**Senza giudizio sulla persona, in un
dialogo franco ma, nello stesso tempo,
autorevole, che sappia rendere giustizia
all'essere UMANO che è in ciascuno**



**Da educatori, insegnanti,
genitori, pediatri non dobbiamo
pensare al bambino prepotente
o debole o difficile**



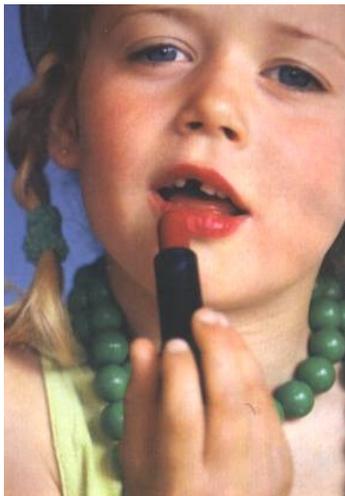
**Ma dobbiamo “sentire” e
“sostenere” l’essere “umano” che
è dentro di lui**



**Da educatori, insegnanti,
genitori, pediatri non dobbiamo
pensare al bambino prepotente
o debole o difficile**



**che spesso soffre in un ambiente
disfunzionale**



**Da educatori, insegnanti,
genitori, pediatri non dobbiamo
pensare al bambino prepotente
o debole o difficile**



**e dobbiamo tutti insieme
contribuire a riportarlo alla sua
fisiologia emozionale e valoriale**

**Dott.ssa Marisa Nicolini
Psicologa scolastica, psicoterapeuta
CTU del Tribunale Civile e Penale di Viterbo**

Sarebbe ottimale poter utilizzare le loro risorse positive e migliori per farli diventare dei leader e strumento di appoggio per i loro coetanei



**Creare tali occasioni rappresenta una sfida
Provarci è importante,
indispensabile e
improrogabile oggi**

Wolke D, et al: Bullying involvement in primary school and common health problems *Arch Dis Child* 2008;85:197-201

Solo se il soggetto si considererà amato, degnò e rispettato



Potrà evolvere da **“Bullo”** a
“Leader positivo”



Dot. Lorenzo Mariniello