

NOTE PER “LEGGERE” L’AGGRESSIVITA’

Introduzione

Il termine *aggressività* deriva dal verbo latino “aggre^{dior}” (avvicinarsi, andar sù per gradini) ed ha un duplice significato: di avvicinamento con intenzioni propositive e di avvicinamento con intenzioni ostili.

La “capacità aggressiva” è essenziale per la sopravvivenza di ogni specie animale e anche dell’uomo. **Non avere assolutamente aggressività porta all’inerzia.**

Le tendenze aggressive diventano patologiche se sono persistenti, indiscriminate ed eccessive.

Gli insegnamenti morali e le necessità sociali inducono inibizioni che controllano (o contengono in giusti limiti) gli atteggiamenti aggressivi.

L’aggressività può manifestarsi anche con modalità ambivalenti: amore/odio.

Freud considera l’aggressività come un impulso istintivo, originario, indipendente: espressione dell’ “istinto di morte” (a sfondo sado-masochista).

Secondo la psicologia adleriana, invece, l’aggressività è una manifestazione dell’istinto umano fondamentale che è la “volontà di potenza”: modo per superare il complesso di inferiorità.

A) Modalità di manifestazione

1. Direzione

verso le cose: distruttività, pantoclastia (es.: sbattere le cose per terra, rompere, scassare)

verso gli altri: eteroaggressività (es.: morsi, spintoni, sberle, pugni ... ingiurie, mobbing)

verso di sé: autoaggressività, autolesionismo (es.: autopunizioni, darsi sberle, picchiare la testa, tagliarsi)

2. Tipologia

aggressività interiore: sentimenti aggressivi, repressi o mascherati (es.: grave non sopportazione degli altri, fantasie aggressive, rabbia, ira)

aggressività verbale: sentimenti aggressivi esplicitati (es.: urla, minacce, parole volgari, imprecazioni, maldicenze)

aggressività fisica: agiti violenti (es.: rompere, far male, farsi del male)

3. Gravità

di grado lieve : reattiva, breve nel tempo, non esasperata

di grado moderato: reattività esasperata, periodica o prolungata, ma non eclatante

di grado grave: non motivata, frequente, impressionante, preoccupante, ansiogena

B) Cause

1. Cause prossime, scatenanti: aggressività reattiva

- istinto di potere, guerriglia di potere
- paura incontrollata
- attacco come difesa
- non accettazione della frustrazione
- difficoltà di comunicazione verbale e relazionale

- percezione di non essere accettati
- desideri di prospettive non perseguibili
- paura che portino via le proprie cose
- bisogno di attenzione affettiva non corrisposta, gelosia profonda
- pulsioni sessuali non percepite come tali
- dolori fisici non percepiti come localizzati, ma come invasivi
- imitazione di modelli comportamentali (familiari, compagni, TV, cinema)

2. Cause remote: aggressività profonda

- emotività dilagante
- dissociazione, scissione, disgregazione della personalità
- raptus schizofrenico
- disturbo paranoide (allucinazioni)
- disturbo paranoico (deliri di persecuzione, di onnipotenza)
- complesso di inferiorità
- spostamento su altri dei propri vissuti (es.: violenze, vissuti familiari conflittuali)
- mancanza di strumenti elaborativi
- desiderio di punirsi
- agitazione psicomotoria non finalizzata
- cause genetiche, sindromi specifiche

C) Modalità di intervento esterno

- vera accettazione
- approccio psicologico e non solo pedagogico
- comunicazione non verbale positiva
- interventi strutturali
- interventi etico/normativi
- interventi psicologici individuali mirati
- interventi farmacologici
- contenimento fisico

D) Modalità di intervento su di sé

- analisi delle cause, interpretazione
- interventi sul contesto
- elaborazione psicologica, psicoterapia
- controllo etico
- compensazioni, sublimazioni
- espansioni: dialogo, affettività, creatività liberatoria
- interventi farmacologici

E) Fondamentali riferimenti ICD 9/ICD 10

- Disturbo della Condotta
(ICD 9: 312.8 – ICD 10: F 91.8)
- Disturbo Oppositivo Provocatorio
(ICD 9: 313.81 – ICD 10: F 91.3)
- Disturbo Comportamentale Dirompente NAS
(ICD 9: 312.9 – ICD 10: F 91.9)
- Disturbo Antisociale di Personalità
(ICD 9: 301.7 – ICD 10: F 60.2)

