

***I DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO  
A SCUOLA***

**Dssa Enrica Crosasso**  
Neuropsichiatra Infantile

Volpiano, 22 ottobre 2011

Famiglia



Società

Scuola

Esperienze

# IMPORTANZA DELL'AMBIENTE DI VITA E DELLE ESPERIENZE

## 1

- Importanza di una buona relazione di attaccamento con la figura materna
- Concetto di “madre sufficientemente buona”(Winnicott)
- Importanza della presenza di disturbi psichici in un genitore
- Importanza delle prime esperienze di vita (accudimento materno nei primi mesi) nell'acquisizione della “fiducia nel mondo”e dell'autostima

# IMPORTANZA DELL'AMBIENTE DI VITA E DELLE ESPERIENZE

## 2

- Necessità della formazione di un bagaglio di esperienze relazionali positive con i coetanei dei primi ambienti sociali (nido, materna) (Sicurezza ed autostima relazionale)
- Bisogno di esperienze positive nel campo degli apprendimenti scolastici (Sicurezza ed autostima cognitiva). Ruolo dell'insuccesso scolastico.
- Cadute a questi livelli possono produrre un arresto del continuum dello sviluppo del bambino con conseguente insorgenza di reazioni ansioso-depressive, fino allo strutturarsi di un'identità distorta e patologica.

# Cause di fallimento del ruolo genitoriale

- Separazione traumatica della coppia
- Disturbo psichiatrico-psicologico del genitore (disturbo di personalità ...)
- Scarsa attenzione ai bisogni dei figli, con delega delle responsabilità al coniuge o a terzi

## Disturbi psicologici frequenti nel bambino deprivato della figura paterna

- Senso di vuoto e di frustrazione, con disagio, sbandamento, paura di crescere e del futuro in genere
- Più o meno grave alterazione dell'identificazione sessuale che può portare a seri scompensi sia a livello relazionale che di autostima (disturbo di relazione con l'altro sesso)
- Tendenza all'abnorme ricorso ed utilizzo di meccanismi di difesa, con dispendio eccessivo di energia psichica, che conduce alla nevrosi
- Tendenza alla chiusura all'interno del nucleo familiare, piuttosto che apertura verso l'esterno
- Reazioni di aggressività verso i genitori ed in particolare, la madre (maschi)

- In letteratura (Fonagy, 1998) sono stati individuati specifici fattori di rischio correlati ai disturbi della condotta, quali difficoltà temperamentali precoci, iperattività, disturbi cognitivi, condizioni di disagio psicosociale, quali povertà, conflitti coniugali, alcolismo.
- Altre ricerche (Bates et al., 1985) hanno indicato anche la centralità di un comportamento materno non responsivo, insieme ad una percezione statica, da parte dei genitori, delle difficoltà emozionali dei figli.

Le ricerche (Shaw et al., 2000) confermano, inoltre, una certa stabilità di tali pattern, dall'infanzia all'adolescenza, cosicché è improbabile che bambini che non hanno mostrato comportamenti aggressivi nella prima infanzia sviluppino livelli elevati di aggressività nelle età successive

## SEQUENZIALITA' DEI DISTURBI PSICHICI IN ETA' EVOLUTIVA

La comparsa precoce di un disturbo comportamentale può predisporre alla genesi di altre problematiche psichiche in altre fasi più tardive di sviluppo (Disturbo della condotta, Disturbi dell'umore, Disturbi di personalità).

## IMPORTANZA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO IN PSICOPATOLOGIA DELL'ETA'EVOLUTIVA

- Per i problemi di inserimento sociale che causano nell'immediato
- Per le possibili conseguenze che si possono produrre a distanza di tempo

# CARATTERISTICHE COMUNI NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

- Aggressività
- Impulsività
- Mancato rispetto delle regole

# I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO IN ETA'EVOLUTIVA

- **A) Disturbi da esternalizzazione** (deficit di attenzione e comportamento dirompente)
  - **ADHD** (Disturbo da deficit di attenzione con iperattività)
  - **DOP** (Disturbo oppositivo-provocatorio)
  - **DC** (Disturbo della condotta ad esordio: - in fanciullezza  
- in adolescenza)
- **B) Disturbi da internalizzazione**
  - Disturbi d'ansia e dell'umore

## BASSA SPECIFICITA' DELLA SINTOMATOLOGIA NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

- Molti dei bambini con difficoltà di inserimento sociale e/o aggressività vengono effettivamente diagnosticati sulla base di un disturbo comportamentale; spesso si riscontrano però anche casi in cui sembrano maggiormente coinvolti meccanismi eziopatogenetici di tipo ansioso-depressivo.
- Infatti in età evolutiva non possono essere considerati sempre validi i criteri di classificazione utilizzati per l'adulto, in quanto spesso nel bambino possono essere presenti sintomi non specifici di una determinata patologia (il comportamento provocatorio o aggressivo spesso nasconde la presenza di disturbi di tipo ansioso-depressivo).

# SIGNIFICATO EVOLUTIVO DEI DISTURBI PSICOPATOLOGICI

- Un bambino con disturbo del comportamento vede una limitazione delle sue potenzialità evolutive proiettate nel futuro a livello:
  - cognitivo
  - relazionale
  - emotivo-affettivo
- Importanza della prevenzione e della presa in carico precoce

In età evolutiva, i disturbi maggiormente diagnosticati presso i centri clinici appartengono alla sezione che il DSM- IV TR (APA, 2005) descrive come **Disturbi da Comportamento Dirompente** e che include il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI), il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) e il Disturbo della Condotta (DC). La valutazione clinica di tali disordini, si basa esclusivamente su racconti e descrizioni comportamentali forniti da insegnanti e genitori attraverso interviste e scale di valutazione.

# Disturbo da deficit di attenzione / iperattività

La caratteristica fondamentale del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività è una persistente modalità di disattenzione e/o di iperattività-impulsività che è più frequente e più grave di quanto si osserva tipicamente in soggetti ad un livello di sviluppo paragonabile.

Alcuni sintomi di iperattività-impulsività o di disattenzione che causano menomazione devono essere stati presenti prima dei 7 anni di età, sebbene molti soggetti siano diagnosticati dopo che i sintomi sono presenti da diversi anni.

Una certa compromissione a causa dei sintomi deve essere presente in almeno 2 contesti (a casa e a scuola o al lavoro). Deve chiaramente risultare un' interferenza col funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo adeguato rispetto al livello di sviluppo.

# DSM IV TR Disturbo oppositivo provocatorio

La caratteristica fondamentale del Disturbo Oppositivo Provocatorio è una modalità ricorrente di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente, ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità che persiste per almeno 6 mesi ed è caratterizzato da frequente insorgenza di almeno uno dei seguenti comportamenti:

- 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.

Per definire il Disturbo Oppositivo Provocatorio, i comportamenti devono manifestarsi **più frequentemente** rispetto a quanto si osserva tipicamente nei soggetti di età e livello di sviluppo paragonabili e devono comportare una significativa compromissione del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo.

# DSM IV TR disturbo della condotta

Modalità persistente e ripetitiva di comportamento antisociale, aggressivo, e provocatorio, in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali regole o norme societarie adeguate all'età vengono violate. Specifiche categorie di comportamento possono riguardare aggressioni a persone o animali, distruzione della proprietà, frode o furto, gravi violazioni di regole. Tali comportamenti devono costituire una modalità persistente e presente da almeno 12 mesi con almeno un comportamento presente nei sei mesi precedenti e causano una compromissione significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

***Nb:*** *Caratteristica comune è la*  
*“compromissione significativa del*  
*funzionamento sociale, scolastico o*  
*lavorativo”*

La prevalenza del Disturbo della Condotta sembra essere maggiore negli ambienti urbani. Le percentuali indicano il sesso maschile più soggetto di quello femminile. L'esordio può verificarsi anche in età prescolare, ma i primi sintomi emergono ugualmente nel periodo tra la media infanzia e l'adolescenza

L'esordio precoce è predittivo di una prognosi peggiore e di un aumentato rischio di Disturbo Antisociale di Personalità e di Disturbi Correlati a Sostanze durante l'età adulta.

Occuparsi, quanto più tempestivamente possibile, dei “disturbi da comportamento dirompente, è particolarmente importante alla luce del fatto che tali disturbi costituiscono, nella gran maggioranza dei casi, i precursori dei fenomeni di aggressività e di violenza (che, nei casi peggiori, possono spingersi fino al compimento di veri e propri atti delinquenti) commessi da parte degli adolescenti e degli adulti, oltre che dei disturbi di personalità del Cluster B del DSM-IV, primo fra tutti il disturbo antisociale di personalità.

## Un accenno ad un possibile “trattamento”

Tecniche per "ricompensare" i comportamenti adeguati e "ignorare" quelli volti a ottenere in modo inappropriato l'attenzione degli adulti. Inoltre, si enfatizza il concetto di apprendimento, dimostrando come certi comportamenti indesiderabili possono essere eliminati facendo sì che il bambino possa **apprendere forme alternative di comportamento.**

The background of the slide is a solid, warm orange-brown color. Overlaid on this background are several faint, stylized silhouettes of autumn leaves, likely maple leaves, in a slightly darker shade of the background color. The leaves are scattered across the frame, with some showing prominent veins.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**