



DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE

Corso inclusività

Marzo 2022

Dott.ssa Desinano Consuelo

DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE

- ▶ L'ultima versione del "Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali" (DSM-5; APA, 2013) definisce i Disturbi da comportamento dirompente e della condotta come **condizione caratterizzate da marcate difficoltà nel controllare i sentimenti di rabbia e talvolta comportamenti ostili.**
- ▶ **Queste condizioni vengono spesso indicate come con il termine disturbi esternalizzanti, poiché il disagio viene espresso all'esterno attraverso comportamenti rabbiosi che impattano su altre persone; questo li differenzia dai disturbi internalizzanti (come l'ansia e la depressione), caratterizzati da un vissuto interiore di disagio che viene diretto verso di sé e difficilmente causa conflitti con gli altri.**



Il DSM-5 (APA, 2013) individua diversi disturbi in questa categoria, tra cui:

- Disturbo oppositivo provocatorio

- Disturbo esplosivo intermittente

- Disturbo della condotta

- Altri disturbi da comportamento dirompente e della condotta



DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO



Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) è un disturbo del comportamento caratterizzato da disturbo nel controllo delle emozioni e del comportamento.

- Si ha presenza di rabbia, irritabilità e di comportamenti vendicativi oppure oppositivi che durano per un periodo di almeno sei mesi. Spesso lo si diagnostica ai 6 anni di età.
- Non sono rari i casi in cui comportamenti aggressivi, oppositivi e rabbiosi tipici del disturbo si manifestano prima di questa età.

EZIOLOGIA

Non esiste una causa unica, ma la letteratura scientifica attuale ci consente di parlare di fattori di rischio e di protezione che influenzano il presentarsi dei sintomi e loro sviluppo.

In particolare:

- ▶ Fattori di rischio genetici: la familiarità per il disturbo
- ▶ Fattori ambientali: il bambino è inserito in un ambiente sociale, culturale e familiare che non si prende cura del bambino o che lo abusa, sia a livello fisico che psicologico

EZIOLOGIA

Altri **fattori di rischio** sono:

- ▶ situazioni di instabilità familiare;
- ▶ educazione particolarmente severa oppure troppo permissiva;
- ▶ storia familiare di disturbo del comportamento;
- ▶ altre patologie psichiatriche nei genitori.

Fattori di protezione : una buona qualità delle relazioni affettive con le figure che si occupano del bambino e un'educazione familiare costante e che trasmette fiducia.

INCIDENZA

- L'incidenza del disturbo oppositivo provocatorio (DOP) varia a seconda della natura della popolazione studiata e dei metodi di valutazione. Le percentuali del DOP variano tra il 2% ed i 16%
- Il DOP si sviluppa gradualmente e diventa evidente negli anni prescolari (alcuni comportamenti significativi possono essere notati prima dei 5 anni), anche se il periodo in cui il disturbo si manifesta in tutta la sua complessità è quello della scuola secondaria di primo grado

DSM 5

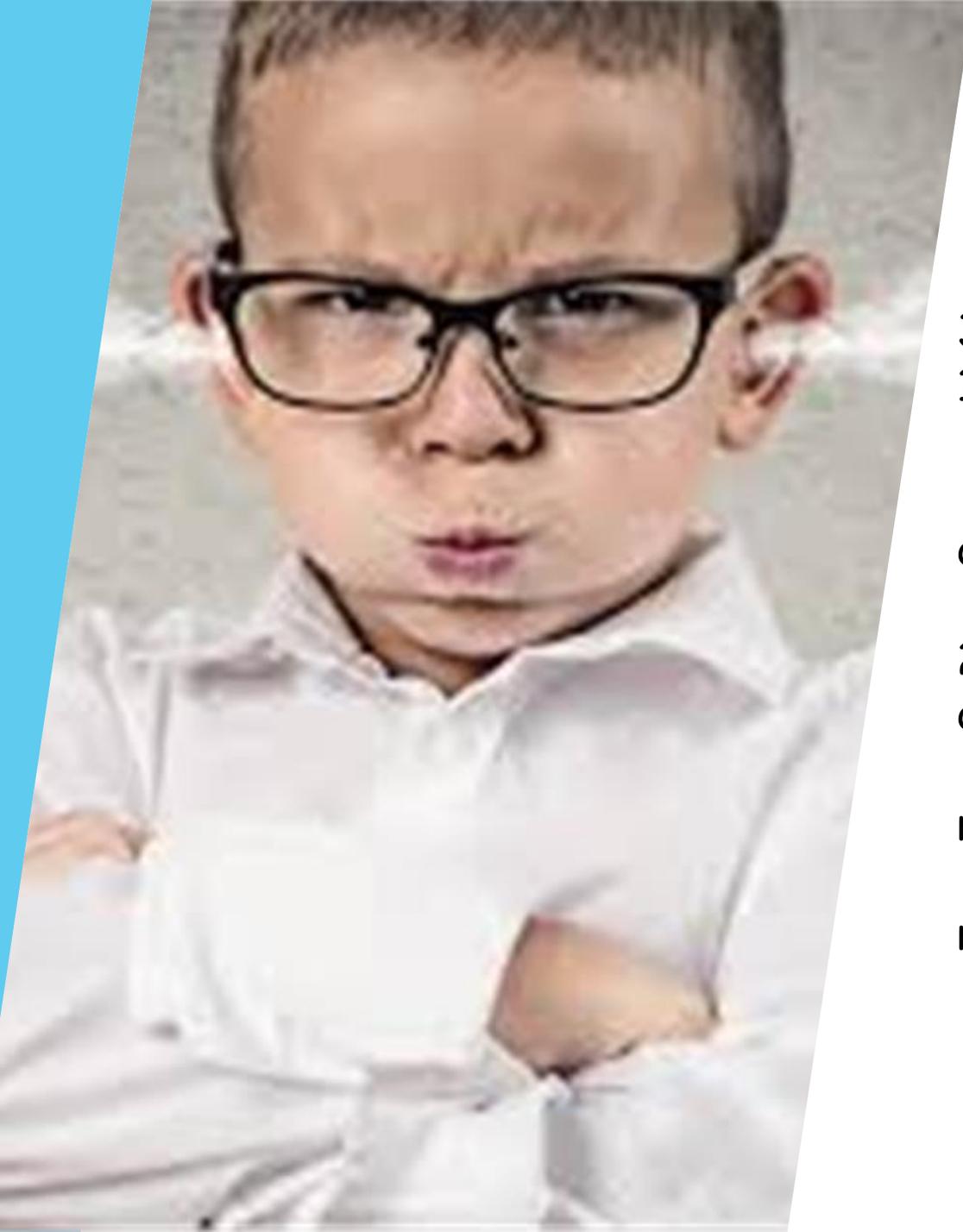
3 CATEGORIE BEN DISTINTE:

1) Umore arrabbiato e irritabile

- si arrabbia
- è suscettibile o facilmente irritato dagli altri
- è arrabbiato e rancoroso

2) Comportamenti polemici e condotte di sfida

- litiga con le persone che rivestono ruoli di autorità e con gli adulti
- sfida attivamente o rifiuta di rispettare le richieste o le regole degli adulti
- irrita deliberatamente gli altri





DSM 5

- accusa gli altri per i propri errori e per il proprio cattivo comportamento

3) Condotte vendicative

- assume atteggiamenti vendicativi o dispettosi

DIAGNOSI

- ▶ La presenza di comportamenti oppositivo-provocatori è frequente durante lo sviluppo del bambino, in particolare in adolescenza, e nella relazione con i fratelli.
- ▶ È necessario tuttavia procedere a un approfondimento neuropsicologico e psicopatologico nel momento in cui questi sintomi siano presenti per **almeno 6 mesi in modo continuativo** e siano legati a una generale compromissione del funzionamento del bambino (sociale, scolastico e familiare).
- ▶ Fattori importanti sono la **frequenza e l'intensità** con cui i i sintomi si verificano e la sua presenza in più momenti di vita (es. casa, scuola, sport) o con più persone, che non siano fratelli o familiari. Se sono presenti queste caratteristiche è possibile fare diagnosi

Manifestazione

I bambini e i ragazzi che presentano il Disturbo oppositivo provocatorio manifestano spesso:

- ▶ Rabbia o irritabilità;
- ▶ Comportamenti che mettono in discussione ciò che gli viene detto e provocano con atteggiamenti di sfida, in particolare verso persone che rappresentano l'autorità (genitori, insegnanti);
- ▶ Volontà di non rispettare le regole;
- ▶ Atteggiamento di rabbia verso qualcuno e vendicativo;
- ▶ Comportamenti di accusa degli altri per i propri comportamenti scorretti e volontà di irritare gli altri.

Manifestazione

- ▶ Spesso perde la pazienza
- ▶ È spesso permaloso o facilmente infastidito
- ▶ È spesso arrabbiato e risentito
- ▶ Discute spesso con figure autorevoli o per bambini e adolescenti, con adulti
- ▶ Spesso sfida attivamente o rifiuta di soddisfare le richieste di figure autoritarie o le regole
- ▶ Spesso infastidisce deliberatamente gli altri
- ▶ Spesso incolpa gli altri per i suoi errori o comportamenti scorretti

Trattamento

- ▶ L'intervento maggiormente consigliato è di **tipo multimodale**, ovvero un trattamento sia per il bambino che per la famiglia e la scuola. La psicoterapia cognitivo-comportamentale individuale per il bambino è basata sulla capacità di capire i meccanismi che precedono le risposte aggressive e sul potenziamento dei comportamenti utili a gestire la rabbia.
- ▶ E' importante includere il nucleo familiare attraverso interventi di **parent training** (formazione dei genitori), cioè un vero e proprio percorso che permette ai genitori di imparare strategie utili alla gestione dei comportamenti anomali del bambino. Tale intervento può essere proposto anche per gli insegnanti in termini di teacher training (formazione degli insegnanti).
- ▶ **Training sulle abilità sociali**

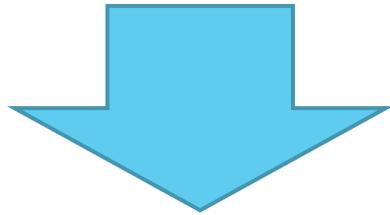


Trattamento

- ▶ Nei casi più gravi di Disturbo Oppositivo Provocatorio, o in seguito al fallimento della terapia psicologica individuale, è possibile ricorrere all'uso di psicofarmaci per diminuire l'aggressività e l'impulsività del bambino.
- ▶ Tale trattamento deve avere la supervisione del medico neuropsichiatra e va associato all'intervento psicoterapeutico sopra descritto.

Prognosi

Se non trattato in tempo, il Disturbo Oppositivo Provocatorio ha un'evoluzione negativa



tale disturbo può diventare infatti un Disturbo della Condotta in adolescenza o un Disturbo di Personalità Antisociale in età adulta



Disturbo della condotta

È caratterizzato da un comportamento aggressivo e antisociale con carattere ripetitivo e persistente, che ha causato una significativa compromissione del rendimento scolastico





Disturbo della condotta

- ▶ La prevalenza di questo disturbo va dal 3% delle bambine al 7% dei bambini con età tra i 5 e i 10 anni
- ▶ Spesso è presente fin dall'infanzia con sintomi sfumati ma si manifesta in modo più evidente nell'adolescenza, fino a presentare un picco di condotte violente intorno ai 17/18 anni

Manifestazione

Un comportamento ripetitivo e persistente in cui vengono violati diritti, norme e regole sociali con le seguenti modalità:

- ▶ **Aggressione a persone e animali:** atteggiamento prepotente, minaccioso con la finalità di intimorire, uso di oggetti come bastoni, mattoni, bottiglie rotte come un'arma con la finalità di dare il via a colluttazioni o con l'intento di causare danni fisici a terzi, atti fisicamente crudeli nei confronti di persone o animali, presenza di azioni quali aggressione, scippo, estorsione o rapina a mano armata che prevedono l'affronto diretto ad una vittima, costrizione ad attività sessuali indesiderate

Manifestazione

- ▶ **Distruzione della proprietà:** distruzione di proprietà altrui, spesso attraverso il fuoco
- ▶ **Frode o furto:** introduzione in abitazioni, caseggiati o automobili altrui, presenza di menzogne o raggiri finalizzati all'ottenere favori o all'evitare doveri, presenza di contraffazione o di furti di articoli di valore senza affrontare direttamente la vittima
- ▶ **Gravi violazioni di regole:** spesso, già prima dei 13 anni, l'individuo contravviene alle regole dei genitori trascorrendo la notte fuori, o allontanandosi da casa di notte senza rientrarvi per un lungo periodo, o marinando la scuola

Sottotipi

INFANTILE (prima dei 10 anni d'età)

- ▶ Prevale l'impulsività e anaffettività
- ▶ Spesso è associato ad ADHD
- ▶ Comportamento antisociale caratterizzato da irritabilità, crisi di collera e dalla tendenza alla competizione e al confronto con gli altri sia di tipo verbale sia di tipo fisico

ADOLESCENZA

- ▶ Le condotte aggressive vengono esibite per specifici obiettivi relazionali (farsi accettare nel gruppo, attirare l'attenzione dei pari
- ▶ Le condotte aggressive vengono esibite per farsi accettare dal gruppo, attirare l'attenzione dei pari

Cause

- ▶ A livello biologico i soggetti affetti da DOC tendono a presentare una riduzione della serotonina e del cortisolo, associato ad un aumento del testosterone
- ▶ Il 50% della tendenza al comportamento aggressivo, specie quello di natura impulsiva, dipende da fattori genetici
- ▶ Attaccamento di tipo ansioso o disorganizzato sono responsabili di una crescente difficoltà nelle interazioni genitori-figli

Fattori di rischio

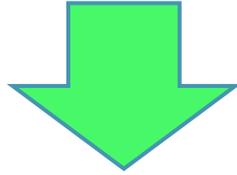
- ▶ Disturbi psicopatologici nei familiari (alcolismo, abuso di sostanze, disturbi psicotici, disturbo antisociale della personalità)
- ▶ Ambiente socio economico nel quale il bambino cresce (povertà , sovraffollamento abitativo, disoccupazione)
- ▶ Deficit nelle funzioni esecutive (inibizione e controllo)
- ▶ Presenza di un basso livello cognitivo

Disturbo della condotta

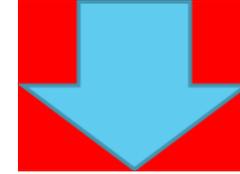
- ▶ È il più grave dei disturbi del comportamento
- ▶ Ha esordio nella fanciullezza o nell'adolescenza
- ▶ Il tipo a esordio nella fanciullezza tende a essere più grave e ad avere una prognosi peggiore

Decorso

Il decorso dei disturbi è variabile



Superano questo disturbo
in età adulta



Disturbo antisociale della
personalità, disturbi
affettivi e
comportamento criminale
in età adulta