

IL DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

di Giorgia Feggi, Irene Milan, Sara Pavani, Elisabetta Zullato





• È una patologia neuropsichiatrica dell'età evolutiva;




COMPORAMENTO
NEGATIVISTICO, OSTILE E DI
SFIDA



NON VIOLA I DIRITTI ALTRUI E
NEMMENO LE NORME SOCIALI


• È inserita nella categoria dei **DISTURBI DEL COMPORAMENTO
DIROMPENDE**



A) Il comportamento ostile si verifici per almeno 6 mesi, durante i quali si siano presentati quattro o più dei seguenti sintomi:

- Spesso litiga con gli adulti;
- Spesso sfida attivamente o rifiuta di rispettare le regole;
- Spesso irrita gli altri;
- Spesso accusa gli altri dei propri errori;
- Spesso è arrabbiato e rancoroso;
- Spesso è dispettoso e vendicativo.

I sintomi di questo disturbo compaiono prima degli 8 anni e, in genere, non più tardi dell'adolescenza.



B) l'anomalia del comportamento causi una compromissione clinicamente significativa del comportamento sociale, scolastico o lavorativo.

IN AMBITO SCOLASTICO I RAGAZZI MOSTRANO UNA TOTALE INCAPACITÀ DI ADATTAMENTO DELLE REGOLE DEGLI INSEGNANTI, LI DERIDONO E NE IMITANO I GESTI.

ANCHE PER I COETANEI LA SITUAZIONE NON È SEMPLICE.

I SOGGETTI AFFETTI DAL DOP CERCANO SEMPRE DI COMANDARE E DI IMPORRE LA PROPRIA VOLONTÀ AD OGNI COSTO, ARRIVANDO AD AGGREDIRE CON INSULTI E MINACCE CHI NON SI MOSTRA CONCORDE CON LE LORO IDEE.

EZIOLOGIA

Al momento esistono solo ipotesi nelle quali emerge che la patologia appare con maggiore frequenza in famiglie dove uno dei due genitori ha alle spalle una storia di disturbi dell'UMORE, SINDROME DEPRESSIVA O DIPENDENZA DA SOSTANZE.

LE IPOTESI PIÙ ACCREDITATE SONO 2:



IPOTESI NORMATIVA



IPOTESI CAUSALE

IPOTESI NORMATIVA: (si basa su un piano culturale)

❁ Teoria dell'Apprendimento;

❁ Teoria Ecologica di Bronfenbrenner

MICROSISTEMA

MESOSISTEMA

MACROSISTEMA

❁ Teorie del Rinforzo di Skinner.

- MODELLAMENTO
- ESECUZIONE
- PUNIZIONE O RINFORZO
- FASE CONCLISIVA

IPOSTESI CAUSALE: (fattori fisiologici, quindi interni all'organismo)

- Ⓢ CORRELAZIONE tra OBESITÀ CRONICA e DISORDINI PSICHICI
- Ⓢ MECCANISMI PSICHICI che controllano le emozioni

**PERCHÉ QUESTI BAMBINI HANNO COSÌ POCA FIDUCIA
NEL PROSSIMO E TEMONO DI ESSERE FERITI?**

Bowlby → l'importanza dei primi rapporti affettivi nel contesto familiare.

Quando i genitori divorziano

- *Dimenticano di dare ai figli le motivazioni che portano alla separazione ;*
- *Dimenticano di dare loro le giuste attenzioni;*
- *Le indecisioni genitoriali influiscono negativamente sugli equilibri infantili;*
- *L'aggressività del ragazzo è una richiesta di attenzione e amore.*

Due disturbi associati al DOP

Disturbo della Condotta

- Comportamento antisociale che viola i diritti altrui e le norme sociali adatte all'età
- Compromissione del rendimento scolastico e lavorativo

Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività

- Disattenzione, Iperattività e Impulsività
- Compromissione della capacità di svolgere in modo normale le attività sociali, sia nell'ambiente domestico che in quello scolastico


Disturbo della Condotta

2 TIPOLOGIE :

- 1) AD ESORDIO NELLA FANCIULLEZZA (forme d'aggressività fisica e relazioni sociali disturbate. È la forma più grave. Insorge prima dei 10 anni)
- 2) AD ESORDIO NELL'ADOLESCENZA (relazioni sociali nella norma con i compagni, ma problemi di condotta manifestati in presenza di altri. Insorge non prima dei 14 anni)

Le **caratteristiche principali** dei soggetti con questo disturbo sono:

- Aggressività
- Scarsa empatia
- Scarsa attenzione per i sentimenti, il benessere e i desideri degli altri
- Tendenza a manipolare chi gli sta intorno
- Assenza di rimorsi o sensi di colpa
- Tendenza a considerare ostili e minacciose le intenzioni degli altri
- Atteggiamento prepotente e intimidatorio
- Egoismo
- Fatica ad instaurare relazioni



Le **cause** del disturbo possono essere:

- **FATTORI PARENTALI** (ad esempio condizioni familiari caotiche, liti frequenti tra i genitori, norme educative contraddittorie caratterizzate da una disciplina molto rigida e da maltrattamenti fisici o sessuali, famiglia numerosa, frequenti cambiamenti delle figure d'accudimento, uso di tabacco della madre durante la gravidanza, psicopatologie del gruppo familiare)
- **FATTORI SOCIOCULTURALI** (condizioni socioeconomiche basse spesso spingono i giovani a raggiungere uno status sociale più elevato attraverso vie illegittime)
- **FATTORI PSICOLOGICI** (condizioni di disordine, rifiuto e abbandono da parte dei genitori)
- **FATTORI NEUROBIOLOGICI** (in alcuni bambini con DC è stato riscontrato un basso livello di beta-idrossilasi plasmatica, un enzima che converte la dopamina in noradrenalina, implicata nell'aggressività)
- **ABUSO E MALTRATTAMENTO**



Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività

Le **caratteristiche principali** dei soggetti con questo disturbo sono:

- Problemi di concentrazione
- Stanchezza nello svolgimento di compiti ripetitivi
- Scarsa flessibilità
- Difficoltà ad adeguare la loro attenzione alle richieste dell'ambiente e a mantenerla per periodi di tempo prolungati
- Difficoltà di adattamento scolastico (irrequietezza e movimento continuo non riuscendo a stare fermi e seduti in classe)
- Impulsività
- Impazienza
- Frettolosità
- Intromissione inopportuna nei giochi e nelle discussioni altrui



2 IPOTESI sulle **cause** del disturbo:

1. Ipofunzionalità del sistema dopaminergico
2. Modello psicogenetico: iperattività e disattenzione risposte maladattive legate a situazioni conflittuali



2 TIPOLOGIE di **trattamento**:

- I. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO con farmaci appartenenti alla classe degli psicostimolanti, che permettono un migliore controllo delle attività.
- II. TRATTAMENTO PSICOLOGICO, che a sua volta si divide in 2 tipologie:
 - approccio psicomotorio, per spingere il bambino iperattivo a prendere consapevolezza del proprio corpo, dei suoi limiti e dei suoi ritmi attraverso attività di gioco.
 - approccio psicoeducativo, rivolto agli insegnanti e ai parenti; cerca di creare ambienti, in famiglia e a scuola, dove vengano scoraggiati i comportamenti inadeguati e rinforzati quelli positivi.



DIAGNOSI E TERAPIA

- SCALA DI VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI (**SCOD**);
- TEST DEI PROBLEMI COMPORTAMENTALI ED EMOZIONALI ;
- TEST DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI .

INTERVENTI TERAPEUTICI ... PER I GENITORI E ...

- IL PARENT TRAINING

... *PER I BAMBINI*

È utile saper gestire gli atteggiamenti provocatori attraverso la "PUNIZIONE INTELLIGENTE" con l'uso di queste strategie:

- Rimproverare in privato, in quanto la punizione non serve a formulare giudizi;
- Ignorare le esibizioni del bambino;
- punire attraverso **timeout**;
- **sorprendere** il bambino con **reazioni improvvise** in questo modo si vuole comunicare al bambino che non si casca nelle sue provocazioni e che anche gli altri sono in grado di provocarlo.



BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

Crogliano, M., (2014), *DOP: il disturbo oppositivo-provocatorio in soggetti diversamente abili*, Lamezia Terme, Edizioni Zarlino

