

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO



PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI
Dott.ssa Silvia Gaslini

DSM V

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO



- Si differenzia da Psicopatologia Medica (attenta alle manifestazioni sintomatologiche e alle loro connessioni con il substrato neurobiologico)
- La Psicopatologia dello Sviluppo pone al centro della sua teorizzazione la **DIMENSIONE EVOLUTIVA**. Con Dimensione Evolutiva non ci si riferisce solo ad infanzia e adolescenza ma **ALL'INTERO CICLO VITALE** che comporta fasi di cambiamento/transizione come anche l'emergere di nuove capacità e strategie.
- **NOVITA' DSM V**: Abolita la divisione fra disturbi dell'infanzia e dell'età adulta La diagnosi si estende all'intero corso della vita.



DSM V – PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

- Si considera ogni momento dell'itinerario di sviluppo come espressione del reciproco bilanciamento fra fattori di protezione e fattori di vulnerabilità aggiuntiva.
- Percorsi Comportamentali **ADATTIVI /DISADATTIVI**: bambini diversi possono reagire in modo del tutto differente di fronte allo stesso tipo di fattori di rischio in funzione del grado di vulnerabilità personale allo stress e dell'eventuale presenza di fattori di rischio o mediatori di rischio

Es.1 : Rischio comportamento antisociale

- separazione familiare (**INDICATORE di RISCHIO**) e conflitti intra-familiari (**MEDIATORE INDICATORE di RISCHIO**)

Es. 2: Rischio Disturbo depressivo in età adulta

- morte di un genitore (**INDICATORE di RISCHIO**) e mancanza di accudimento (**MEDIATORE INDICATORE di RISCHIO**).



LA RESILIENZA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO



Non è una caratteristica psicologica generale (Luthar, Doernberger, e Ziegler 1993), ma rappresenta una competenza dell'individuo che gli permette di attivare delle abilità in alcune situazioni "a rischio".

- La resilienza è una qualità dinamica che si costruisce attraverso l'esperienza e si modifica nel diverso intrecciarsi degli avvenimenti di vita.**
- Termine mutuato dalla Fisica: capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi; in psicologia, la capacità di un individuo di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà.**



LA RESILIENZA – PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

“La capacità di resistere e di far fronte alle difficoltà, quindi, è vista soprattutto come un competenza che si sviluppa nella dimensione relazionale e che si fortifica in tutte le esperienze che favoriscono una buona autostima, un sentimento di efficacia personale e di valorizzazione del sé” (Rutter 1990).

Capacità di un individuo di :

- 1. superare esperienze di cronica avversità ed esposizione a traumi severi e/o prolungati**
- 2. adattarsi alle richieste dell'ambiente**
- 3. funzionare in maniera competente**
- 4. sviluppare nuove competenze a partire dalle difficoltà**
- 5. NON una funzione statica MA processo dinamico**
- 6. risultato di un'interazione dinamica fra l'individuo e l'ambiente + temperamento.**



PSICOLOGIA CLINICA DELLO SVILUPPO

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

I primi tentativi di descrivere e classificare sistematicamente i diversi disturbi infantili risale agli inizi del '900.

Il motivo principale risiede nel fatto che le anomalie del comportamento infantile sono più difficili da definire rispetto a quelle tipiche del comportamento adulto.

- A causa dei normali processi di sviluppo, i bambini sono sempre in fase di crescita e cambiamento.**
- La contestualizzazione del comportamento infantile rappresenta il primo criterio demarcativo tra ciò che è da ritenersi appropriato e ciò che è da considerare patologico per lo sviluppo di un bambino di una certa età.**
- CRISI TRANSITORIA (costituita da problematiche tipiche dello Sviluppo)**
- DISTURBO (caratterizzato da una serie di elementi che si ripropongono con intensità e frequenza eccessiva)**



- ESEMPI

- ETA' DEI SOGGETTI - PROBLEMI COMPORTAMENTALI

1,5-2 anni: sfuriate d'umore, rifiuto di fare le cose quando richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, timori specifici, disattenzione.

3-5 anni: sfuriate d'umore, rifiuto di fare le cose quando richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, paure specifiche, falsità, ipersensibilità, negativismo.

6-10 anni: sfuriate d'umore, iperattività, paure specifiche, falsità, ipersensibilità, problemi scolastici, eccessiva riservatezza.

11-14 anni: sfuriate d'umore, ipersensibilità, gelosia, problemi scolastici, eccessiva riservatezza, malinconia.

15-18 anni: problemi scolastici, assenze da scuola, imbrogli agli esami, abuso di droghe, trasgressioni, taccheggio e altre violazioni minori della legge



DSM

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

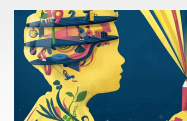
- Nato nel 1952 è arrivato alla sua ultima revisione nel 2013, il DSM-5 è l'ultima versione di un importante strumento diagnostico diffuso in tutto il mondo, edito dall'American Psychiatric Association (APA). Pensato come guida per la pratica clinica in ambito medico, il DSM-5 è utilizzato in diversi contesti e ambiti disciplinari e garantisce un linguaggio comune e un più efficace scambio di informazioni (Blashfield, 2014).
- Utilizzare categorie significa suddividere le malattie mentali appunto in categorie diagnostiche (schizofrenia, depressione, ansia, ecc.)
- Utilizzare dimensioni invece significa distribuire le malattie secondo variazioni quantitative (relative alla gravità del disturbo, alla personalità, alla percezione, alla cognizione, alla tonalità dell'umore, ecc.) distribuite in un continuum che va fino alla normalità. I DSM dalla loro prima edizione e certamente fino al DSM IV hanno optato per l'approccio categoriale, perché più pratico.



DSM - PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO



- I Disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza (DSM IV) sono divenuti Disturbi del neurosviluppo (DSM V).
- Il Disturbo di Asperger è stato integrato all'interno dei Disturbi dello spettro autistico.
- E' fuoriuscito dal capitolo dei Disturbi d'Ansia il Disturbo Ossessivo Compulsivo che è in un capitolo a sé stante, insieme ai Disturbi correlati.
- Il disturbo d'ansia di separazione era incluso nei disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza (DSM-IV-TR, APA 2000), nel DSM-5 il disturbo viene invece incluso nei disturbi d'ansia anche se la diagnosi rimane attribuita più frequentemente in età evolutiva.



DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

- 1- Disabilità intellettive**
- 2- Disturbi della comunicazione**
- 3- Disturbo dello spettro dell'autismo**
- 4- Disturbi da deficit di attenzione/iperattività (ADHD)**
- 5- Disturbo specifico dell'apprendimento (DSA)**
- 6- Disturbi del movimento**
- 7- Altri disturbi del neurosviluppo**



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Disabilità intellettive

Disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo, criteri:

1 - deficit delle funzioni intellettive.

2 – deficit del funzionamento adattivo, sociale e pratico.

Può essere lieve moderato o grave.

Il ritardo globale dello sviluppo viene diagnosticato quando un individuo non raggiunge le tappe attese dello sviluppo in varie aree, e si riconosce già prima dei cinque anni di età.



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Disturbo dello spettro dell'autismo

Deficit persistenti della comunicazione sociale in molteplici contesti e pattern di comportamento/interessi ristretti ripetitivi.

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

- **Disattenzione per almeno sei mesi persistente**
- **iperattività ed impulsività**

DSA

Dislessia, discalculia, disortografia, gravità lieve media o grave

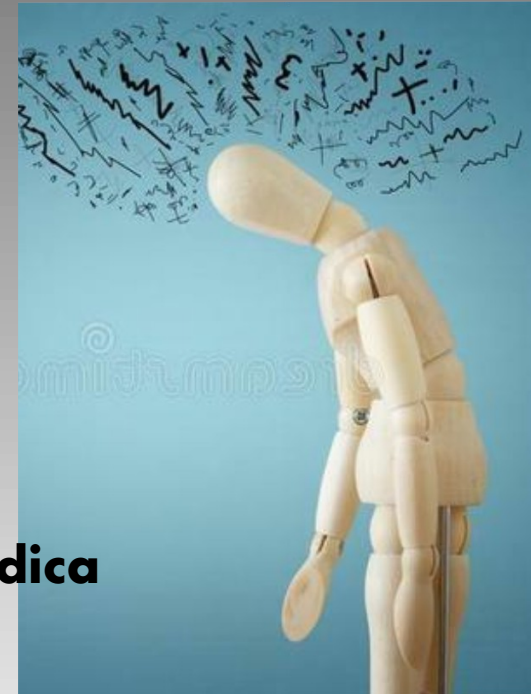


**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI DEPRESSIVI

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

- 1- Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente**
- 2- Disturbo depressivo maggiore (Depressione infantile)**
- 3- Disturbo depressivo persistente (distimia)**
- 4- Disturbo disforico premestruale**
- 5- Disturbo depressivo indotto da sostanze/farmaci**
- 6- Disturbo depressivo dovuto da un'altra condizione medica**
- 7- Disturbo depressivo con altra specificazione**
- 8- Disturbo depressivo senza specificazione**



DISTURBI DEPRESSIVI

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente

Riguarda bambini o ragazzi che manifestano una persistente irritabilità e frequenti episodi di estremo discontrollo comportamentale, in cui però c'è una chiara componente legata all'umore.

Si manifesta tramite espressioni verbali o fisiche di un estremo discontrollo: sono degli "sfoghi" verbali o comportamentali, di solito carichi di rabbia, caratterizzati da un'intensità, una frequenza e una durata che appaiono inappropriate rispetto alla situazione, e che non sono adeguati al livello di sviluppo del bambino o ragazzo.

Di solito la reazione dirompente (verbale o comportamentale) si manifesta a seguito di una frustrazione.

La reazione sul piano verbale può consistere in un'estrema rabbia espressa a parole in modo eccessivo e inadeguato; sul piano del comportamento invece può consistere in azioni fortemente aggressive e distruttive contro le cose, contro gli altri, ma anche contro se stessi.



DISTURBI DEPRESSIVI

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Depressione Infantile

Il termine “depressione” è utilizzato per descrivere un gruppo di sintomi che portano a significativi cambiamenti nel tono dell’umore, nel pensiero e nel comportamento.

Questi sintomi includono tristezza, pianto, irritabilità, perdita di piacere/interesse per le attività quotidiane.

Un diverso sintomo del disturbo dell’umore che può sostituire la tristezza è la rabbia, che molto spesso è presente nei bambini depressi.

Le modificazioni cognitive causate dalla depressione includono scarsa capacità di concentrarsi e ridotte prestazioni nelle attività scolastiche.

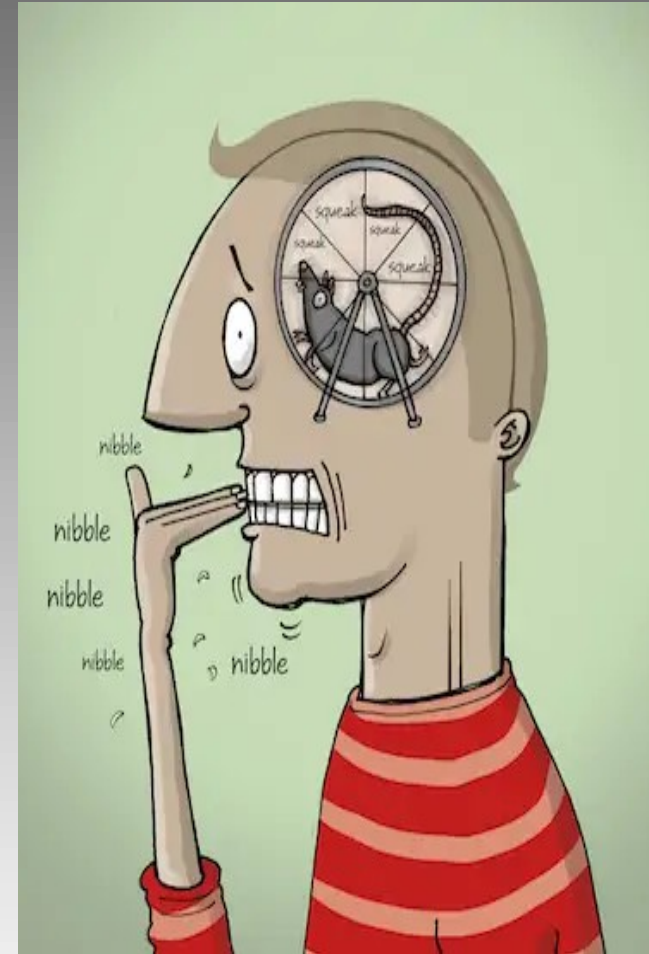
Sono presenti anche sentimenti di inutilità, colpa, mancanza di fiducia in sè stessi.



DISTURBI D'ANSIA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

- 1- Disturbo d'ansia di separazione**
- 2- Disturbo d'ansia sociale (fobia sociale)**
- 3- Disturbo d'ansia generalizzata**
- 4- Fobia specifica**
- 5- Disturbo di panico**
- 6- Mutismo selettivo**
- 7- Disturbo depressivo senza specificazione**



DISTURBI D'ANSIA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Nei bambini può essere difficile distinguere tra ciò che è reale e ciò che è immaginario, un buon criterio per differenziare le normali paure da uno stato d'ansia patologico è fornito dall'impatto che tale stato d'animo ha sul comportamento abituale del bambino.

Se l'ansia è eccessiva per frequenza, intensità e durata, si può allora considerarla patologica.

Una classificazione dei problemi d'ansia in età evolutiva, può articolarsi come segue:

Disturbo d'Ansia di Separazione

Il bambino tende ad avere una reazione emotiva inadeguata al suo livello di sviluppo manifestando ansia eccessiva quando si deve separare dalle figure di riferimento. Può manifestare: preoccupazione non realistica circa incidenti che potrebbero capitare alle persone a cui il bambino è legato in maniera particolare, o la paura che esse vadano via e non ritornino.



DISTURBI D'ANSIA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Disturbo d'Ansia di Separazione (2.0)

- Preoccupazione non realistica che qualche evento sfavorevole (smarrimento, rapimento, ricovero in ospedale, uccisione o morte naturale) possa separare il bambino dalle persone amate.
- Persistente riluttanza o rifiuto di andare a scuola in quanto ciò comporta distacco e separazione dalle figure di attaccamento.
- Persistente riluttanza o rifiuto di andare a letto e di dormire se non è presente nella stanza un genitore.
- Persistente ed inappropriata paura di stare solo o comunque senza la figura a cui il bambino è particolarmente legato, anche per breve tempo.
- Incubi ripetuti relativi alla separazione dai genitori.
- Comparsa ripetuta di sintomi somatici (mal di testa, nausea, vomito, mal di stomaco) nelle occasioni in cui si verifica la separazione da una delle figure di attaccamento, per esempio al momento di recarsi a scuola.
- Sofferenza eccessiva, ricorrente (che può manifestarsi con ansia, pianto, collera, tristezza, apatia o ritiro sociale) prima, durante o immediatamente dopo la separazione da una delle persone di riferimento.



DISTURBI D'ANSIA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Disturbo d'ansia sociale

Disturbo caratterizzato da eccessiva timidezza nei confronti di persone poco familiari. La timidezza diventa così intensa da rendere impossibile, per il bambino, i normali rapporti interpersonali e porta ad evitare ogni contatto con persone con cui non sia in confidenza.

Il bambino appare, al di fuori della famiglia, socialmente isolato, timoroso, appartato. Teme di dire o fare cose che possano risultare imbarazzanti o umilianti.



DISTURBI D'ANSIA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Disturbo d'ansia generalizzata

Disturbo caratterizzato da uno stato di eccessiva ansia e di preoccupazione immotivata ed irrealistica anche in assenza di particolari avvenimenti ambientali.

Il bambino presenta spesso concomitanti manifestazioni somatiche (malesseri di vario tipo), un'eccessiva tensione e preoccupazione riguardo al proprio comportamento e richiede continue rassicurazioni senza le quali non riesce a portare a termine i propri impegni.

La preoccupazione può riguardare eventi futuri (verifica scolastica o visita medica) o eventi già verificatisi (interrogazione, interazione con amici) situazioni nelle quali può essere messa in dubbio l'adeguatezza del comportamento tenuto. Il bambino ansioso può avere tendenze perfezionistiche che lo portano ad impiegare tempi eccessivi per il completamento di un compito o all'evitare certi impegni per paura di sbagliare.



DISTURBI D'ANSIA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Fobie specifiche

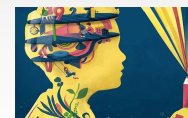
Eccessiva e persistente paura nei confronti di particolari oggetti, animali o situazioni. Tale paura può interferire con il normale funzionamento dell'individuo e con la vita dei familiari. (Esempio: fobia dei cani).

Disturbo di panico

E' caratterizzato dall'insorgere improvviso di uno stato d'intensa paura o terrore, spesso associato ad un senso di pericolo imminente o di minaccia. La sintomatologia è caratterizzata da astenia, capogiri e sensazione di testa confusa.

All'esordio del disturbo, generalmente gli attacchi di panico si presentano in maniera inattesa e imprevedibile, anche se nel corso del disturbo possono essere scatenati da situazioni o luoghi particolari. L'attacco di panico viene vissuto con un'intensa sensazione di angoscia che il bambino fa fatica ad esprimere verbalmente.

Mutismo selettivo



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Sindrome Ossessivo-Compulsiva

La caratteristica essenziale di questo disturbo è costituita dalla presenza di ricorrenti ossessioni e compulsioni in misura tale da interferire con la normale routine di vita del bambino.

Le ossessioni sono pensieri, immagini mentali o impulsi che si presentano con frequenza e persistono per lunghi periodi.

Le compulsioni sono invece comportamenti che spesso accompagnano le ossessioni e che hanno lo scopo di prevenire il verificarsi di eventi temuti o di ridurre la tensione interiore.

(Esempi: lavarsi in continuazione le mani, i denti o il corpo, il controllare ripetutamente oggetti dell'ambiente e ripetere alcuni comportamenti rituali). Lo scopo di tutti questi comportamenti è quello di annientare certi pensieri ossessivi e l'ansia che ad essi è collegata.



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI CORRELATI A EVENTI TRAUMATICI STRESSANTI

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

1- Disturbo reattivo dell'attaccamento

2- Disturbo da impegno sociale disinibito



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI CORRELATI A EVENTI TRAUMATICI STRESSANTI

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

DISTURBI CORRELATI AD EVENTI TRAUMATICI E STRESSANTI

Disturbo reattivo dell'attaccamento e Disturbo da impegno sociale disinibito: in entrambi i disturbi, è presente il requisito diagnostico di trascuratezza sociale (ovvero l'assenza di accudimento adeguato durante l'infanzia; APA, 2013) e insorgono a causa di un ambiente caratterizzato da abusi e dall'impossibilità di sviluppare una relazione di attaccamento con il caregiver (per i frequenti cambiamenti dei caregivers affidatari). Il RAD è espresso come un disturbo internalizzante con sintomatologia depressiva e comportamento ritirato.

Il DSED è caratterizzato da disinibizione e comportamento esternalizzante (APA, 2013).

Questo disturbo si riferisce a quell'insieme di sintomi che appaiono come risposta protratta o ritardata ad una situazione stressante o ad eventi particolarmente traumatici (incidenti, calamità naturali, atti di violenza).



DISTURBI CORRELATI A EVENTI TRAUMATICI STRESSANTI

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Di solito è presente uno stato d'ipereccitazione neurovegetativa, uno stato continuo di allarme e difficoltà a dormire. La tonalità emotiva può oscillare tra ansia e depressione. Tipico di questa sindrome è il riemergere di ricordi angoscianti attinenti all'esperienza traumatica, accompagnato da ottundimento emozionale e da diminuita reattività agli stimoli circostanti. Nel bambino più piccolo si possono notare giochi ripetitivi nei quali vengono rappresentate tematiche inerenti all'esperienza traumatica.



DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

- 1- Anoressia nervosa**
- 2- Bulimia nervosa**
- 3- Disturbo evitante/restrittivo all'assunzione di cibo**
- 4- Alimentazione selettiva**



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Anoressia nervosa.

Si può presentare nei bambini a partire dagli 8 anni e si caratterizza per il tentativo di perdere peso o di evitare l'aumento di peso tramite l'evitamento o la restrizione dell'assunzione di cibo, il vomito auto-indotto, ed altri comportamenti. Nel rifiutare il cibo i bambini possono sentire la paura di ingrassare, la presenza di una sensazione di pienezza e dolori all'addome.



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Bulimia nervosa

Compare durante la prima adolescenza e si caratterizza per la presenza di abbuffate che vengono sperimentate come incontrollabili. Di solito per evitare l'aumento di peso bambini e adolescenti utilizzano il vomito auto-indotto. Anche in questo caso la caratteristica centrale del disturbo è la preoccupazione per il peso e la forma del corpo che alimenta il tentativo di evitare l'aumento di peso.

Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

Caratterizzato da una significativa perdita di peso, evidenza carenza nutrizionale, uso di supplementi orali o alimentazione parenterale, tale condizione interferisce sul funzionamento psicosociale del bambino. I bambini presentano un disturbo dell'umore che si manifesta come una lieve depressione o un'ansia generalizzata e sembra che imparino a esprimere le difficoltà emotive attraverso il corpo all'interno dell'ambiente familiare.



DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Alimentazione Selettiva

Si descrivono i bambini che limitano la loro alimentazione a una gamma ristretta di cibi preferiti; mangiano cinque o sei cibi differenti, spesso carboidrati come pane, patate fritte o biscotti. Quando il genitore tenta di ampliare la gamma di cibi il bambino reagisce con ansia e disgusto e può manifestare sforzi di vomito. Molti bambini possono rifiutare il cibo in base a caratteristiche sensoriali come il gusto, l'odore o il colore.



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI DELL'EVACUAZIONE

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

1- Enuresi

2- Encopresi

3- Encopresi secondaria



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBI DELL'EVACUAZIONE

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Enuresi

Perdita involontaria e completa di urina durante il giorno e il sonno in un'età (5-6 anni) in cui la maggior parte dei bambini ha ormai acquisito il controllo degli sfinteri. E' un problema frequente che interessa il 10-15% dei bambini a 6 anni e che tende il più delle volte a risolversi spontaneamente (incidenza solo dell'1% negli adulti). Per enuresi notturna non si intende però la saltuaria e sporadica emissione di urine durante la notte, ma questo problema deve presentarsi con una certa frequenza.



DISTURBI DELL'EVACUAZIONE

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Encopresi

E' un disturbo cronico, caratterizzato dall'emissione involontaria e spesso inconsapevole di feci. L'età di insorgenza è in genere quella scolare (6-8 anni). Il bambino che non controlla le feci è preoccupato per la sua incontinenza ed in genere le ore della sua giornata sono piene di ansia, senso di colpa, paura di essere scoperto o accusato; più di rado mostra un'apparente indifferenza al sintomo. Il disturbo si manifesta generalmente nelle ore diurne ed è più frequente nei maschi (3:1).

Encopresi secondaria

Assume un carattere transitorio ed in genere assume una valenza regressiva, reattiva ad un disagio correlato ad episodi che riguardano la vita del bambino (separazione coniugale, nascita di un fratellino, ingresso al mondo della scuola, lutti).



DISTURBO DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

1- Disturbo oppositivo provocatorio

2- Disturbo della condotta

3- Bullismo



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

DISTURBO DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Disturbo Oppositivo-provocatorio

I bambini presentano livelli di rabbia persistente ed evolutivamente inappropriata, irritabilità, comportamenti provocatori e oppositività, che causano menomazioni nell'adattamento e nella funzionalità sociale.

Disturbo della Condotta

La caratteristica clinica principale del Disturbo della Condotta è la sistematica e persistente violazione dei diritti dell'altro e delle norme sociali, con conseguenze molto gravi sul piano del funzionamento scolastico e sociale. I bambini e gli adolescenti con Disturbo della Condotta possono mostrare un comportamento prepotente, minaccioso o intimidatorio, innescare intenzionalmente colluttazioni, rubare affrontando la vittima, costringere l'altro.



DISTURBO DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Bullismo

Le principali caratteristiche che permettono di definire un episodio con l'etichetta "bullismo" sono l'intenzionalità del comportamento aggressivo agito, la sistematicità delle azioni aggressive fino a divenire persecutorie (non basta un episodio) e l'asimmetria di potere tra vittima-persecutore.



**PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO
PER PEDAGOGISTI ED EDUCATORI**

THANKS FOR WATCHING