

Interventi psicoeducativi e
didattici in presenza di disturbi
esternalizzanti del
comportamento

Prof.ssa IRENE CAMBRIA
irene.cambria@unimib.it



Cosa è il funzionamento umano?

- è la **risultante dell'interazione tra:**
- **fattori biologici** (cioè quei fattori che un individuo possiede sin dalla nascita) **funzioni e struttura del corpo,**
- **competenze personali e partecipazione sociale,**
- fattori di **contesto ambientale e personale** in base all'ICF

In parole semplici il funzionamento educativo-apprenditivo è la risultante tra i seguenti fattori :

- la dotazione biologica
- l'ambiente in cui si cresce (relazioni, cultura, ambienti fisici, ecc.)
- i fattori contestuali personali: autostima, identità, motivazione

Che cos'è un comportamento?

«E' tutto ciò che una persona dice e fa»

Garry Martin e Joseph Pear, 2000

Focus dell'incontro

Comportamento disturbante

o

Disturbo del comportamento?

Comportamento disturbante

E' un comportamento non adattivo rispetto a quanto richiesto dall'ambiente, con frequenza e intensità alterna e non riscontrabile in tutti gli ambienti di vita

Es:

- a casa si rifiuta di riordinare la propria camera

- a scuola durante la lezione di matematica giocherella con le penne ma durante la

lezione di educazione fisica è attivo e collaborativo

- non si riscontrano problemi, per esempio, nell'attività sportiva pomeridiana

DISTURBO DEL COMPORTAMENTO

Di cosa stiamo parlando?

Con "Disturbi Esternalizzanti" dell'infanzia e dell'adolescenza si intendono una serie di disturbi e comportamenti caratterizzati da aggressività, problemi nella concentrazione, impulsività, iperattività.

I più comuni sono:

il Disturbo da deficit d'attenzione e iperattività (ADHD)

il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)

il Disturbo della Condotta (DC).

NON SONO LO STESSO DISTURBO, MA HANNO CARATTERISTICHE SIMILI

BASSA AUTOSTIMA



DIFFICOLTA' A SOCIALIZZARE



DIFFICOLTA' SCOLASTICHE



RESISTENZA ALLA DISCIPLINA



TRATTI OPPOSITIVI E PROVOCATORI



A SCUOLA

**IMPEDISCE
DI FAR
LEZIONE**

**INSENSIBILE
AI
RIMPOVERI**

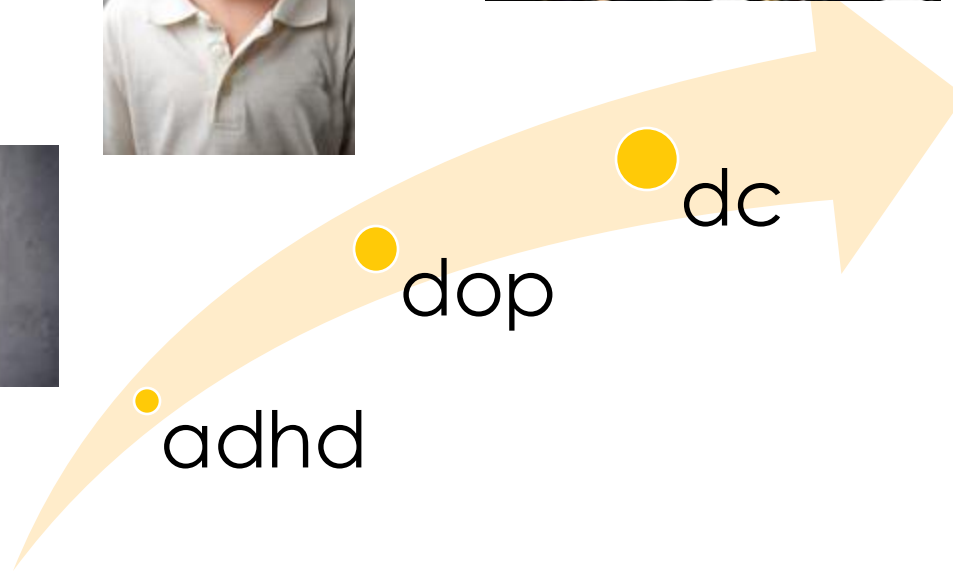
**NON SI
COMPORTA
IN MODO
ADATTO AL
CONTESTO**

**SPESSE
RISCHIA DI
DANNEGGIA
RE SE' E GLI
ALTRI**



**Scarsa attenzione alle regole e
disobbedienza ai genitori o agli insegnanti
non è sufficiente per diagnosticare il disturbo,**

**OCCORRE CHE VI SIA UN SIGNIFICATIVO
PEGGIORAMENTO NEL FUNZIONAMENTO
SCOLASTICO, FAMILIARE E SOCIALE.**



Tre tipologie di sintomi primari:

- ❑ DIFFICOLTA' di ATTENZIONE
- ❑ IPERATTIVITÀ
- ❑ IMPULSIVITÀ

In Italia si stima che dal 3 al 5%
Della popolazione in età
scolare presenta ADHD, ma
solo l'1,3% riceve una diagnosi.

ADHD:



Caratteristiche Secondaria

Il bambino non riesce a regolare...

- ❓ Organizzazione e controllo dei processi cognitivi
- ❓ Concentrazione ed attenzione sostenuta
- ❓ Motivazione e fiducia nell'impegno e nello sforzo
- ❓ Emozioni
- ❓ Comportamento motorio
- ❓ Autostima
- ❓ Pianificazione e problem-solving

Decorso in età evolutiva

- Il disturbo permane durante la crescita, ma si manifesta con modalità diverse.
- Nel complesso durante la crescita l'iperattività e l'impulsività diminuiscono e sono più evidenti le difficoltà attentive ed esecutive.
- Remissione dei sintomi: 30% e 40%
- Rimanenza del disturbo: 60% e 70%
- Circa una metà di essi presenta comorbidità con disturbi Esternalizzanti (Condotta) o Internalizzanti (Psicopatologia)

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)

Una modalità di **comportamento** negativistico, **ostile e provocatorio**, che dura da **almeno 6 mesi**, durante i quali sono stati presenti 4 o più dei seguenti comportamenti:

- ☐ spesso va in collera
- ☐ spesso litiga con gli adulti
- ☐ spesso sfida attivamente o si rifiuta di rispettare la/le richieste o regole degli adulti
- ☐ spesso irrita deliberatamente le persone
- ☐ spesso accusa gli altri per i propri errori o il proprio comportamento negativo
- ☐ è spesso suscettibile o facilmente irritato dagli altri
- ☐ è spesso arrabbiato e rancoroso
- ☐ è spesso dispettoso e vendicativo

Tali aspetti comportamentali **causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.**

Il DOP diviene di solito **evidente prima degli 8 anni di età.** Il disturbo in epoca prepuberale ha una maggiore prevalenza tra i maschi, ma le percentuali sembrano essere uguali dopo la pubertà.

SPESSO E OLTRE MISURA

Il Disturbo della Condotta (DC)

Una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui **i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole societarie** appropriate per **l'età vengono violati**, come manifestato dalla presenza **di tre o più dei seguenti criteri nei 12 mesi precedenti con almeno un criterio presente negli ultimi 6 mesi:**

- 🔍 aggressione a persone o animali;
- 🔍 distruzione della proprietà;
- 🔍 frode o furto;

gravi violazioni di regole.





Tali aspetti comportamentali causano **compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.**

Il Disturbo della Condotta può esordire nella fanciullezza (prima dei 10 anni) o nell'adolescenza (dopo i 10 anni) ed è molto più comune nei maschi. Le differenze di genere si riscontrano anche nei tipi specifici di problemi di condotta: i **maschi** con una diagnosi di DC manifestano spesso **aggressività fisica, furto, vandalismo e problemi di disciplina scolastica. Le ragazze** con una diagnosi di DC mostrano con maggiori probabilità **menzogne, assenze da scuola, fughe, uso di sostanze e prostituzione.**

FATTORI INDIVIDUALI

- ❓ Temperamento
- ❓ Fattori biologici
- ❓ Distorsioni ed errori cognitivi

FATTORI AMBIENTALE

- ❓ Stile educativo
- ❓ Caratteristiche individuali



- ❓ **A livello temperamentale:** inadeguata interazione tra il temperamento del bambino e il temperamento dell'adulto. Per esempio, l'eccessiva rigidità rispetto alle regole e alla disciplina, al "modo in cui si fanno le cose", potrebbe cozzare con l'eventuale curiosità e la voglia del bambino di sperimentare e di esplorare, con la sua necessità di trovare sempre nuovi stimoli.
- ❓ **A livello biologico**, sembrerebbe che i bambini con disturbo oppositivo provocatorio abbiano un **deficit nel sistema che controlla l'inibizione dei comportamenti aggressivi**.
- ❓ Da un punto di **vista cognitivo** giocano un ruolo anche le cosiddette distorsioni cognitive, cioè i pensieri che facciamo rispetto a ciò che ci accade e quindi il modo in cui interpretiamo le situazioni. In particolare sia i bambini con disturbo oppositivo-provocatorio che i loro genitori tendono ad avere **un locus of control esterno**.

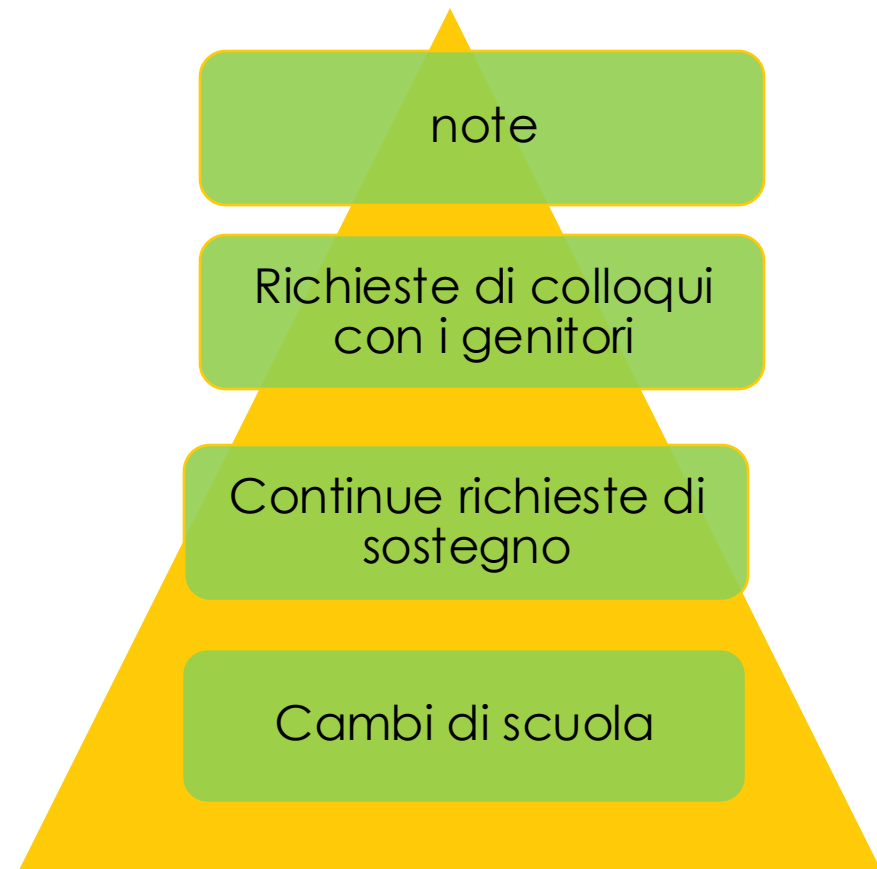
- ❓ Il sistema educativo si alterna spesso tra disciplina inconsistente e incoerente ed eccessiva rigidità e coercizione.
- ❓ Strategie di intervento. **Nella scuola i bambini sfidanti accumulano esperienze negative.** Il bambino che sperimenta **l'altro come ostile e giudicante**, si creerà la convinzione che gli altri sono pericolosi e che quindi bisogna difendersi.
- ❓ Dal canto loro genitori, insegnanti e educatori avranno una percezione distorta delle proprie capacità, innalzeranno il loro **livello di stress** e di frustrazione che li **porterà ad abbassare** sempre di più il **limite di tolleranza**



Spesso non vediamo le cose come sono,
ma vediamo ciò che ci aspettiamo di
vedere.



Quello che si trova



Facciamo un gioco...

Pensate al vostro **peggior** dirigente...

❓ Come si comportava?

❓ Cosa vi diceva?

❓ Come si relazionava?

ma soprattutto

Che cosa cercava in voi?

Facciamo un gioco...

Pensate al vostro **miglior** dirigente...

❓ Come si comportava?

❓ Cosa vi diceva?

❓ Come si relazionava?

ma soprattutto

Che cosa cercava in voi?

IMPARIAMO AD AGIRE

RICHIESTE

PREMI

RICOMPENSE

DIRITTI

**Quello che si trova dipende da quello
che si cerca.**



Grazie dell'attenzione
irene.cambria@unimib.it