

Le ragioni e le
dinamiche di un
comportamento
problema
Giorgio Rossi

SUGGERIMENTI OPERATIVI PER LA STESURA DEL PIANO DI PREVENZIONE E DI GESTIONE DELLE CRISI COMPORTAMENTALI A SCUOLA

“Le fiabe non insegnano ai bambini che esistono i draghi. I bambini lo sanno già. Quello che le fiabe insegnano ai bambini è che i draghi possono essere sconfitti” Chesterton



RAPIDITA' ...

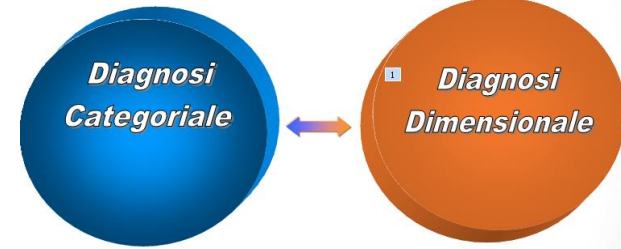
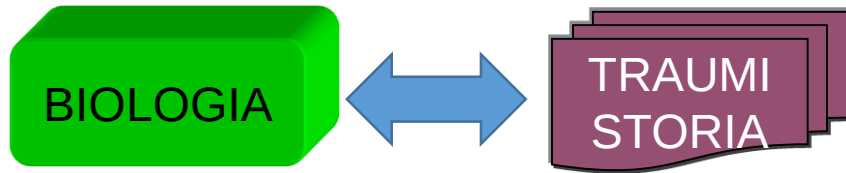
*Un re s'ammalò. Vennero i medici e gli dissero:
“Senta, Maestà, se vuol guarire, bisogna che lei
prenda una penna dell'orco. E' un rimedio difficile,
perché l'orco tutti i cristiani che vede se li mangia”.
Il re lo disse a tutti ma nessuno ci voleva andare. Lo
chiese a un suo sottoposto, molto fedele e
coraggioso, e questi disse*

: “andrò”. Gli insegnarono la strada: “in cima a un monte, ci sono sette buche, in una di queste ci sta l’orco”. L’uomo andò e lo prese il buio per la strada. Si fermò in una locanda ...” (Fiabe Italiane, 57)

*Nulla è detto di quale malattia soffre il re, di come
mai un orco possa avere delle penne,
di come siano fatte queste buche. Ma tutto ciò che
viene nominato ha una funzione
necessaria nell'intreccio.*

(Italo Calvino, Lezioni americane). Rapidità)

DIMENSIONI COMPLESSE e FATTORI DI RISCHIO. DA COMPRENDERE



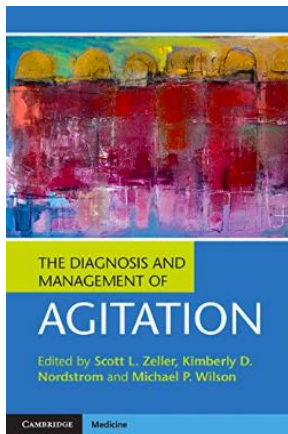
ATTACCAMENTO

MODELLI
RAPPRESENTAZIONI

MENTALIZZAZIONE

RUOLO DELL' "ALTRO"
SULL'AGITO

ALCOL E DROGHE

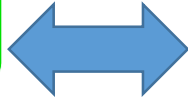


Chapter 15

Understanding the
Environmental, Social, Familial,
and Cultural Context of Agitation

DIMENSIONI COMPLESSE e FATTORI DI RISCHIO. DA COMPRENDERE

BIOLOGIA



TRAUMI
STORIA

Le crisi in classe possono
essere traumatiche?

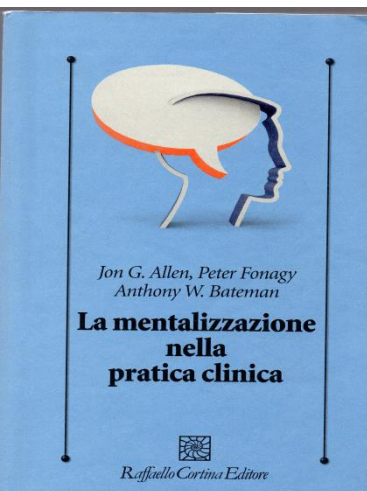
ATTACHMENT & HUMAN DEVELOPMENT, 2017
VOL. 19, NO. 6, 534-558
<https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

 OPEN ACCESS

 Check for updates

**Disorganized attachment in infancy: a review of the
phenomenon and its implications for clinicians and
policy-makers**

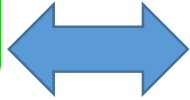


ATTACCAMENTO

MENTALIZZAZIONE

DIMENSIONI COMPLESSE e FATTORI DI RISCHIO. DA COMPRENDERE

BIOLOGIA



TRAUMI
STORIA

ATTACCAMENTO

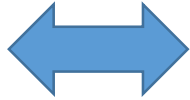
MENTALIZZAZIONE



MODELLI
RAPPRESENTAZIONI

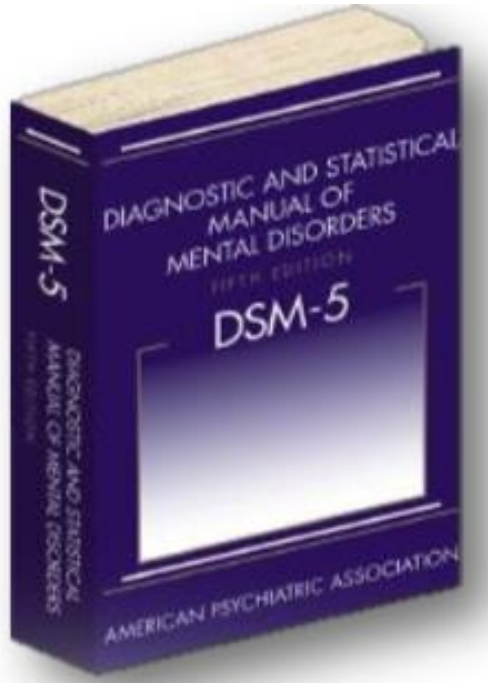
DIMENSIONI COMPLESSE e FATTORI DI RISCHIO. DA COMPRENDERE

BIOLOGIA



TRAUMI
STORIA

ATTACCAMENTO



*Diagnosi
Categoriale*



¹ *Diagnosi
Dimensionale*

ALCOL E DROGHE

DIMENSIONI COMPLESSE e FATTORI DI RISCHIO. DA COMPRENDERE



Review

Abuse of Prescription Drugs in the Context of Novel Psychoactive Substances (NPS): A Systematic Review

Fabrizio Schifano, Stefania Chiappini * , John M. Corkery and Amira Guirguis

....'SOME OLD, SOME NEW, BUT ALWAYS NASTY' ...
(SCHIFANO ET AL. WORLD PSYCHIATRY, FEBRUARY 2015)

ALCOL E DROGHE

FATTORI PRECIPITANTI E CONTINGENTI

FRUSTRAZIONI

PROVOCAZIONI/
IMPRESSIONE DI
PROVOCAZIONE

FRUSTRAZIONI/
ERRORI degli adulti

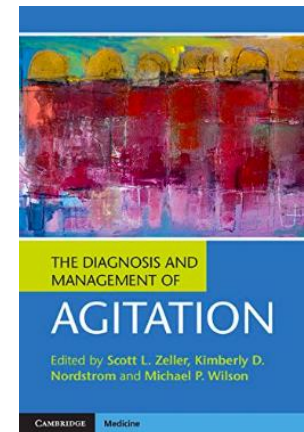
RUOLO DEL GRUPPO

FATTORI AMBIENTALI

RUMORE

CALDO FREDDO ...

CONFUSIONE



Aggressività psicopatica (17%)

Comportamento pianificato, generalmente non associato a frustrazione o risposta a un pericolo immediato
Può non essere accompagnato da attivazione autonómica

Pianificato con obiettivi chiari

Definita anche “predatoria, strumentale, proattiva, premeditata”



Aggressività psicotica (20%)

Associata ai sintomi positivi delle psicosi
Tipicamente elicitata da allucinazioni e/o deliri



Aggressività impulsiva (63%)

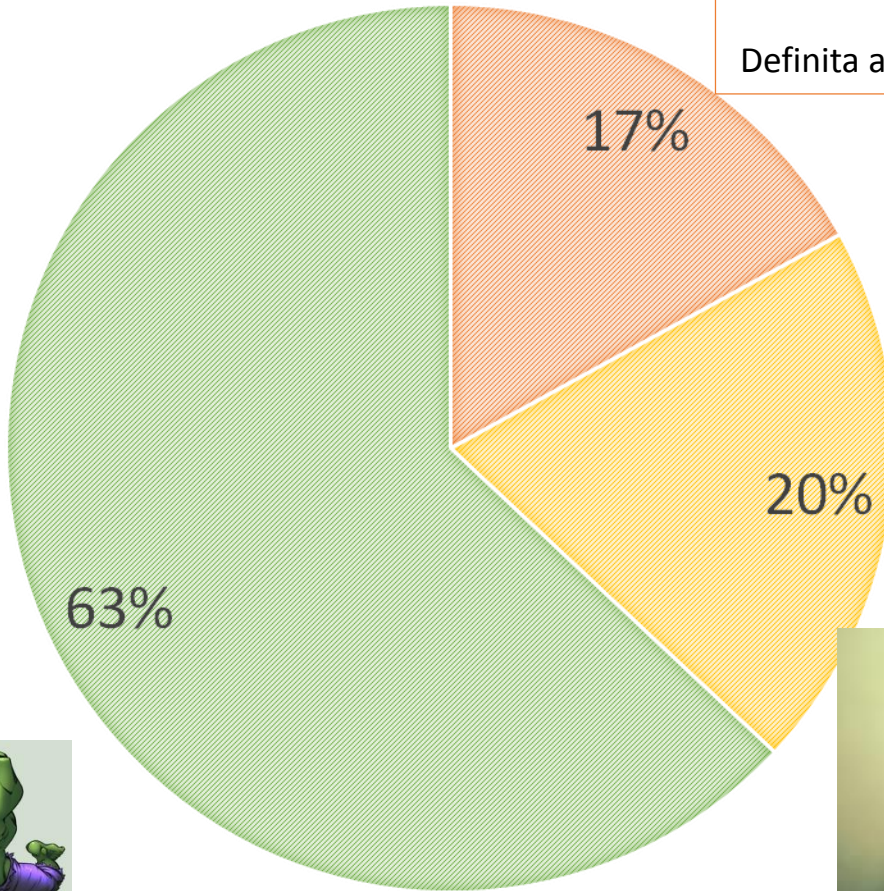
Caratterizzata da alti livelli di attivazione autonómica

Scatenata dalle provocazioni

Associata ad emozioni negative (paura, rabbia..)

In genere rappresenta una risposta a uno stress percepito

Definita anche come “reattiva”, “affettiva” o “ostile”



Anni '80

cos' è questa ?
nota

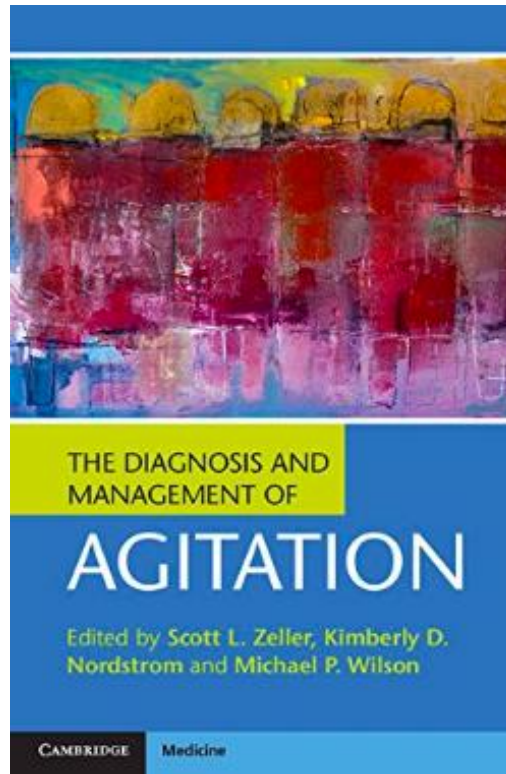


Oggi

cos' è questa
NOTA ?



*Comportamenti dirompenti
MA NON TUTTO QUELLO CHE
ACCADE è DA CATEGORIZZARE*



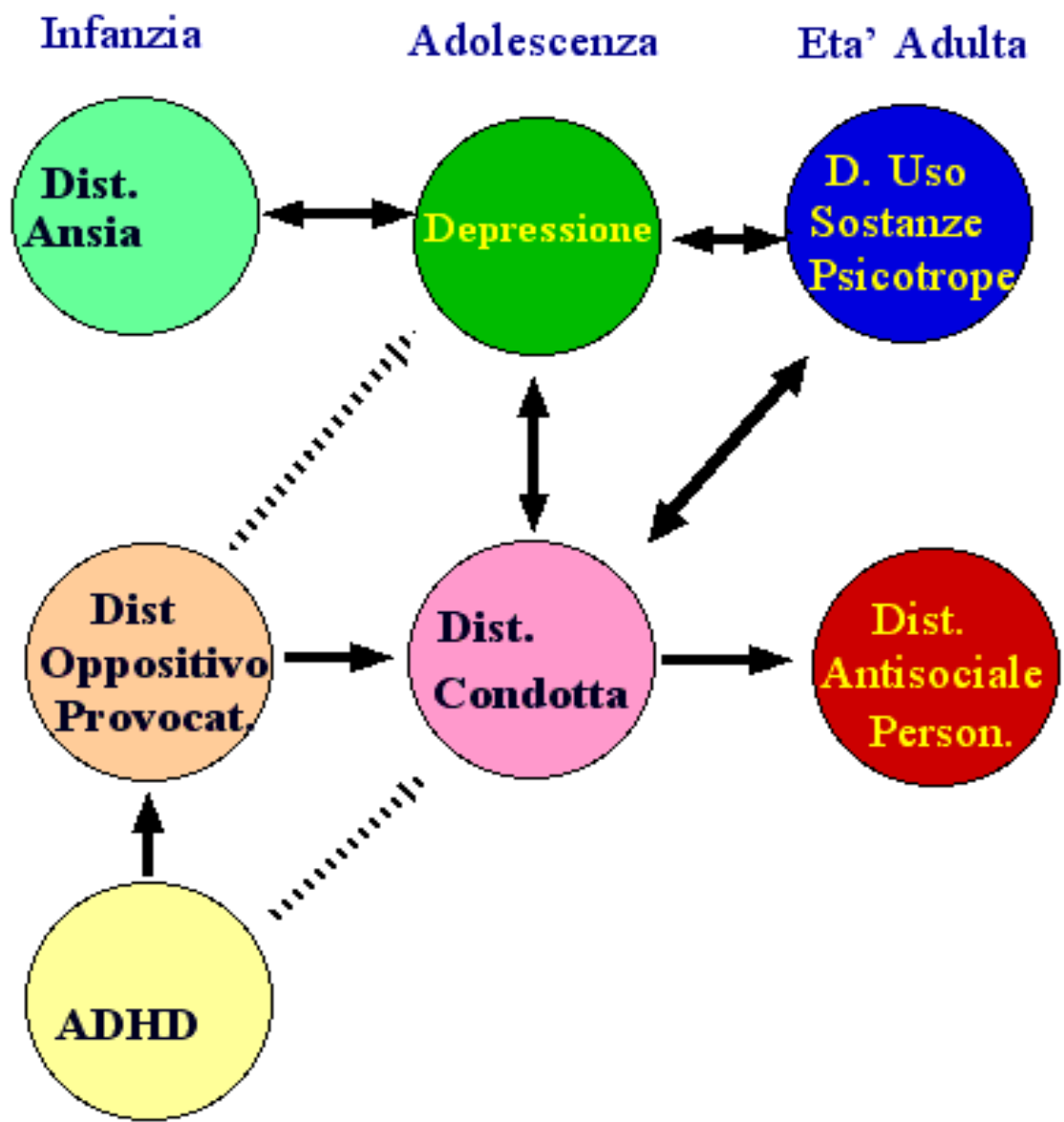
In genere un comportamento problematico, oppositivo, esplosivo, viene osservato a fronte delle seguenti situazioni:

PER OTTENERE

- un oggetto o una possibilità
- attenzione dagli altri
- una attività gradita
- scarico di eccessiva tensione emotiva (rabbia, paura, stress, aggressività, ...)

PER EVITARE

- qualcosa che non si vuole fare
- luoghi in cui non si vuole andare
- situazioni nelle quali non ci si vuole trovare
- stimolazioni sensoriali non sopportabili (frequente nell'autismo)



Disturbi Dirompenti del Comportamento

Il 30-40% dei soggetti ADHD ha un DOP.
ADHD+DOP è fattore di rischio per >
transizione DOP-DC e per DC precoce.

Associazione ADHD-DC (10-15%):

- sottotipo più grave,
- più resistente ai trattamenti psicoeducativi
- prognosi sociale + negativa,

Mediatore prognostico: condizioni sociali.

Sintomi affettivi nell'ADHD

Criteri Utah per la diagnosi di ADHD dell'adulto: 7 aree diagnostiche primarie:

- **quattro** legati alle classiche aree DSM (attention difficulties, disorganization, hyperactivity/restlessness, impulsivity),
- **tre** riferite all'area emozionale (emotional dysregulation) (temper control, affective lability, emotional overreactivity/stress intolerance).

(Wender, 1995)

Emotional dysregulation e ADHD

Temper control: irritabilità con frequenti esplosioni di breve durata (comportamento)

Affective lability: brevi ed imprevedibili oscillazioni verso la depressione o la lieve eccitazione (umore instabile)

Emotional over-reactivity: ridotta capacità di gestire stress quotidiani, sensazione di essere “travolto” (ansia generalizzata)

Emotional dysregulation e ADHD

I sintomi di temper dyscontrol, emotional over-reactivity e mood lability hanno una prevalenza simile ai sintomi core e causano importante sofferenza soggettiva e compromissione funzionale.

Tali sintomi sono più frequenti nei soggetti con ADHD combinato.

Disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta nel DSM-5

- Condizioni in cui vi sia un problema specifico di controllo delle emozioni e del comportamento
- Comune spettro esternalizzante caratterizzato da una dimensione temperamentale denominata disinibizione e da una emozionalità negativa.
- Questo tratto di personalità presenta elevata comorbidità con Disturbo da Uso di Sostanze e evoluzione possibile in Disturbo Antisociale di

DSM-5

Disturbo esplosivo
intermittente



Disturbo
Oppositivo
Provocatorio
(DOP)



Disturbi dirompenti,
del controllo
degli impulsi
e
della condotta

Disturbo
Antisociale
di Personalità



Piromania

Cleptomania

Disturbo della
Condotta (DC)



Disturbo oppositivo-provocatorio in DSM-5

A. Un pattern persistente di umore arrabbiato/irritabile , comportamenti polemici /sfidanti o vendicativi che durano almeno 6 mesi, periodo nel quale sono stati presenti almeno 4 sintomi tra quelli presenti nelle seguenti categorie e che sono stati osservati durante l'interazione con almeno un individuo che non è un fratello.

Arrabbiato/

Umore Irritabile

Spesso perde il controllo

Spesso è permaloso o facilmente si annoia

Spesso è arrabbiato e risentito

Impulsivo/

Ostinato

Litiga spesso con adulti, bambini e adolescenti

Spesso si rifiuta o si oppone a soddisfare le richieste di figure adulte

Spesso infastidisce gli altri

Spesso biasima gli altri per errori

Vendicativo

E' stato spietato o vendicativo almeno 2 volte negli ultimi 6 mesi

DOP e traiettorie evolutive



Irritabile/
emozionalità
negativa



Dannoso/
aggressivo
premeditato



Ostinato/
impulsivo



Due sottotipi di DC proposti dal DSM IV - 5:

- ✓ Childhood-onset subtype: inizio prima di 10 anni
- ✓ Adolescent-onset subtype: assenza di criteri di DC prima di 10 anni.

L'esordio precoce predice una prognosi peggiore ed un aumentato rischio di disturbo antisociale di personalità e di disturbo da uso di sostanze in età adulta

Psicopatia/ Tratti calloso-anemozionali

Psicopatia

- **fascino superficiale**
- **assenza di ansia e di senso di colpa**
- **indifferenza**
- **disonestà**
- **egocentrismo**
- **incapacità a stabilire relazioni intime durature**
- **incapacità ad apprendere dalle punizioni**
- **povertà emotiva**
- **assenza di empatia**
- **incapacità di fare piani a lungo termine**



Tratti Calloso-Anemozionali
- Mancanza di rimorso o colpa
- Mancanza di empatia
- Manifestazioni emotive povere

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

10 cose
che ogni bambino con autismo vorrebbe che tu sapessi

1 Io sono un bambino

2 I miei sensi non si sincronizzano

3 Distingui fra ciò che non voglio fare (scelgo di non fare) e non posso fare (non sono in grado)

4 Sono un pensatore concreto. Interpreto il linguaggio letteralmente

5 Fai attenzione a tutti i modi in cui cerco di comunicare

6 Fammi vedere! Io ho un pensiero visivo

7 Concentrati e lavora su ciò che posso fare, anziché su ciò che non posso fare

8 Aiutami nelle interazioni sociali

9 Identifica che cos'è che innesca le mie crisi

10 Amami incondizionatamente



FONTE:

Ellen Notbohm

10 cose che ogni bambino con autismo vorrebbe che tu sapessi

GRAZIE DELL'ATTENZIONE

