

*«Pierino la Peste: come prevenire e gestire le crisi comportamentali a scuola – 2° livello»*

**Il CP negli studenti ADHD e DOP.  
Le crisi di rabbia. Strategie comunicativo - relazionali e  
gestione del gruppo classe**

Ufficio X – Ambito Territoriale di Ravenna e CTS di Ravenna

**Dott.ssa Luana Fusaro**

[luana.fusaro2@gmail.com](mailto:luana.fusaro2@gmail.com)

Quest'opera è soggetta alla licenza Creative Commons "Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate" CC BY-NC-ND



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

# I comportamenti problema nell'adhd e nei disturbi del comportamento

## DUE TIPI DI COMPORTAMENTO PROBLEMA

- Comportamenti esternalizzati – si dirigono verso l'esterno con diversi gradi di aggressività o ipercinesia
- Comportamenti internalizzati – si dirigono verso l'interno e disturbano meno ed è più facile trascurarli

### Chi è il bambino/l'adolescente inibito

Il ragazzo con inibizione scolastica manifesta:

- difficoltà e «sofferenza» nell'occuparsi dello svolgimento di attività didattiche;
- **scarsa concentrazione** al compito con **tempi d'attenzione limitati** ed altalenanti;
- a volte compaiono anche sintomatologie di tipo psicosomatico (mal di testa, vomito, febbre, enuresi, ecc...).

Ciò è dovuto a un blocco emotivo che agisce da freno sull'espressione adeguata delle reali competenze possedute

### Il bambino/l'adolescente esternalizzante

L'inserimento a scuola e la successiva convivenza con un ambiente educativo strutturato crea, in questi ragazzi, notevoli difficoltà.

Il ragazzo con queste caratteristiche non avendo potuto sperimentare precedentemente la capacità di gestire un conflitto in maniera adeguata, non ha gli strumenti sufficienti per affrontare il rapporto con i pari e provare a risolvere eventuali contrasti, mettendosi nei panni dell'altro.

Di fronte a questa nuova situazione il ragazzo, non potendo ricorrere ad adeguate competenze sociali, tenderà a fomentare il conflitto diventando presto una figura "fastidiosa" e da evitare, con l'inevitabile peggioramento delle capacità di relazionarsi con gli altri e delle prestazioni scolastiche e l'aumento di condotte provocatorie ed aggressive.

## IL COMPORTAMENTO AGGRESSIVO

- ⊙ Tipologie di aggressività: accidentale, intenzionale, reattiva
- ⊙ Aggressività intenzionale:
  - Ostile (obiettivo è produrre danno all'altro) Strumentale (obiettivo è ottenere un beneficio)
  - Aggressività reattiva – in risposta ad aggressione

**Aggressività affettiva**  
*(RADI Reactive, affective, defensive or impulsive )*

Ridotte abilità linguistiche  
Deficit in funzioni esecutive  
Ridotta attivazione corticale di regioni frontali e prefrontali  
Disregolazione del sistema serotoninergico e dopaminergico centrale  
Bias attribuzione ostile  
Sintomi ansioso/depressivi  
Abuso fisico subito in età infantile  
Vittime di atti di bullismo  
Frequente disregolazione emotiva con ipersensibilità  
Migliore risposta a trattamenti riabilitativi e farmacologici

**Aggressività predatoria**  
*(PIP Planned, instrumental or proactive)*

Normale performance cognitive  
Adeguati livelli di attivazione corticale  
Tratti callous-unemotional  
Alti livelli di introversione, impulsività, aggressività verbale e eterolesiva  
Aspettative positive nei confronti degli agiti aggressivi  
Scarso rimorso e empatia  
Interazioni familiari, contesto sociale non specifici  
Frequente in popolazioni carcere minorile  
Scarsa responsività a interventi riabilitativi e farmacologici

### Fattori influenti sull'aggressività:

- ✓ Individuali
- ✓ Microsociali
- ✓ Macrosociali
- ➔ Modello multifattoriale

Comportamento aggressivo come esito di meccanismi cognitivi complessi e non comprensione delle regole sociali (abilità sociali)

Carenze nel problem solving sociale (carenze nel: trovare strategie alternative; valutare le conseguenze; pianificazione degli step per strategia alternativa)

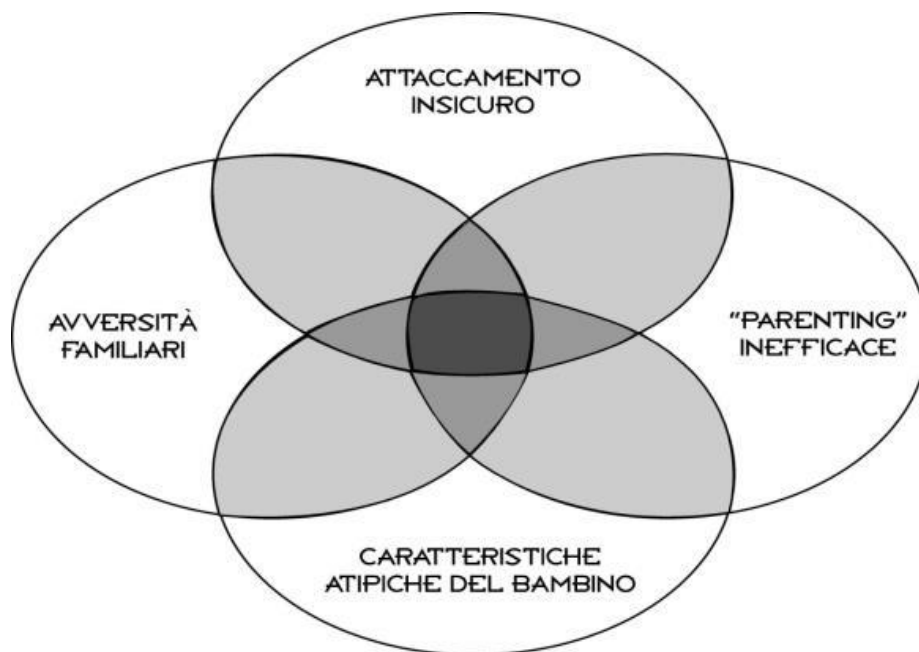
Come avviene apprendimento del comportamento aggressivo:

- Relazione stimolo - risposta aggressiva (rinforzo positivo magari involontario)
- Osservazione e imitazione (Bandura)

## **EZIOLOGIA** **dei disturbi dirompenti, da** **di discontrollo degli impulsi e disturbi di condotta**

Lo sviluppo dei comportamenti dirompenti può essere influenzato da fattori predisponenti di tipo temperamentale, legati a elevati livelli di aggressività e impulsività, deficit dei meccanismi di regolazione emotiva, variabili di tipo familiare (regole educative di tipo punitivo), avversità familiari (avversità economiche, stress sociali), qualità dei legami di attaccamento, variabili ambientali (gruppo dei pari).

Secondo il filone della *Psicopatologia dello Sviluppo* (*Developmental Psychopathology*, Cicchetti, Cohen, 2006; De Klyen, Greenberg, 2008; Sameroff, 2010) esiste una multifattorialità nella determinazione delle problematiche comportamentali ed emotive di rilievo clinico.



### **IL TEMPERAMENTO**

- Alti livelli d'impulsività e aggressività;
- disregolazione emotiva;
- Scarsa capacità di evitare situazioni rischiose;
- Scarsa dipendenza dalla ricompensa o dalla punizione;
- Scarsa tolleranza alla frustrazione;
- novelty seeking.

Tali aspetti temperamentali sono associati a elevato rischio di disturbi del comportamento e di abuso di sostanze.

### **Parenting inefficace**

In molte famiglie di bambini con problemi di comportamento dirompente esiste un "**clima familiare coercitivo**". Questo clima si riscontra quando adulti e bambini imparano a usare comportamenti negativi per controllarsi l'un l'altro:

- Non è insolito per i genitori dare ordini violenti, urlare e criticare allo scopo di controllare il bambino;
- Analogamente, il bambino spesso si comporta in modo testardo, urla, incolpa, si arrabbia e critica allo scopo di controllare i genitori.

Di solito o il genitore o il bambino “ si arrende” all’altro, cosa che è rinforzante per entrambi.

**I genitori tendono a dare maggiore attenzione al figlio quando si comporta negativamente piuttosto che positivamente.**

La gestione delle pratiche educative da parte dei genitori di bambini con DCD è caratterizzata, anche in assenza di un disturbo psicopatologico in uno dei genitori, da **scambi relazionali basati sulla coercizione**, cioè da un tipo di processo interpersonale basato sul rinforzo negativo:

- *Il genitore fa una richiesta al proprio figlio.*
- *Il figlio disubbidisce, a volte in modo avversivo,*
  - *Il genitore a questo punto può cedere nella sua richiesta per paura o poca voglia di affrontare una situazione di conflitto,*
  - *Oppure può alzare il tono della voce per cercare di persuaderlo,*
- *Se il bambino solo allora “da retta”, ciò rinforza nel genitore la convinzione che questo sia l’unico modo per gestirlo.*

**Attaccamento insicuro**

- All’interno dei legami primari di attaccamento ciascuno di noi impara a riconoscere, articolare, dare un nome, esprimere e quindi regolare gli stati emozionali e le relative disposizioni comportamentali;
- L’attaccamento sicuro è la condizione che promuove la più accurata conoscenza di un più ampio range di stati emozionali insieme alle strategie per una loro armonica regolazione;
- L’attaccamento insicuro porta, invece, a strutturare modalità di regolazione emotiva in difetto (internalizzanti) o in eccesso (esternalizzanti) con forte instabilità, contraddittorietà e imprevedibilità nell’espressività e nel repertorio emotivo del bambino.
- La combinazione tra attaccamento insicuro e temperamento difficile costituisce un forte predittore, la presenza di uno solo dei fattori correla con livelli di aggressività entro la norma.

**Spiegazione della condotta aggressiva**

*Social Information Processing*  
*Step di analisi dei comportamenti degli altri:*

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- CODIFICA DEI SEGNALI SOCIALI</li> <li>- INTERPRETAZIONE DEI SEGNALI</li> <li>- CLASSIFICAZIONE DEGLI SCOPI</li> <li>- ESAME DELLE POSSIBILI RISPOSTE DA DARE</li> <li>- DECISIONE DELLA RISPOSTA DA DARE</li> <li>- MESSA IN ATTO DELLA RISPOSTA</li> </ul> |
|--|

**Disfunzioni in queste fasi possono generare diversi tipi di condotte aggressive.**

Bambini impulsivi e con aggressività reattiva fanno fatica a usare strategie di problem solving efficaci, bambini con tratto calloso unemotional e che presentano aggressività predatoria hanno una teoria della mente negativa e interpretano come ostili segnali sociali neutri.

### **Contextual social-cognitive model (Lochman e Dodge, 1994)**

Bambini con problemi di aggressività sviluppano modalità DISTORTA E DEFICITARIA DI ELABORAZIONE DELLE INFO SOCIALI:

- **TEORIA DELLA MENTE NEGATIVA:** tendono a percepire e valutare i segnali sociali prevalentemente in modo OSTILE e a reagire in modo AGGRESSIVO.
- **Difficoltà di PROBLEM SOLVING INTERPERSONALE:**
  - < numero di soluzioni adattive di fronte a un problema
  - Aggressività come modalità per modulare le emozioni e strategia più efficace per regolare le relazioni interpersonali
- **IPERVIGILANZA** nel monitorare l'ambiente circostante focalizzandosi sui segnali interpersonali ostili in situazioni sociali ambigue.

**LE CRISI DI RABBIA dipendono da:**

#### **Vulnerabilità temperamentale**

base neurobiologica delle differenze individuali, degli stili di risposta alle difficoltà di vita, base dei tratti di personalità dell'individuo.



Sviluppo di una aggressività reattiva che comprende una facile attivazione alle emozioni negative anche in seguito a provocazioni oggettivamente di poco conto, e scarso controllo di fronte a eventi stressanti.

- **difetti nella elaborazione delle informazioni sociali,**
  - **intolleranza alle frustrazioni, limiti e/o regole,**
    - **scarso consapevolezza delle conseguenze**
      - **scarso senso di colpa**



#### **Aggressività**

(minacce verbali, agiti contro gli oggetti o pantoclastici, aggressività diretta verso familiari, coetanei, adulti di riferimento)  
**come modalità di regolazione funzionale a un sistema poco regolato e non supportato in modo adeguato dall'ambiente.**

## **Bibliografia**

Bertacch I.i, Giuli C., Muratori P., "Coping Power nella scuola primaria. Gestire i comportamenti problematici e promuovere le abilità relazionali in classe". Ed. Erikson, 2016

Cornoldi, C. De Meo, F.Offredi, C. Vio, "Iperattività e autoregolazione cognitiva", Ed. Erickson, 2001

Lambrusch F., Muratori P., "Psicopatologia e psicoterapia dei disturbi della condotta". Carocci Editore.