



**Centro Territoriale di Supporto  
Scuola polo - Livorno**

Nuove tecnologie e Disabilità

## **DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E GESTIONE DELLA RABBIA**

**Dr. ssa Annarita Milone**

**Dirigente Neuropsichiatria Infantile IRCCS**

**Stella Maris Calambrone Pisa**

**mercoledì 21 maggio 15.00 – 17.00 PM**

**(docenti scuola secondaria primo e secondo grado)**

**Al fine di ottenere una gestione più efficace della piattaforma,  
chiediamo ai partecipanti di tenere il microfono e fotocamera  
spenti.**

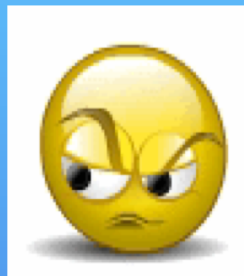
**Ogni richiesta di intervento sarà possibile tramite la chat  
della piattaforma e gestito dal tutor d'aula**

# I disturbi della comportamento

*I disturbi del comportamento in età evolutiva: le tipologie di presentazione, le caratteristiche cognitive, relazionali e emozionali.*

A quali patologie si possono associare:

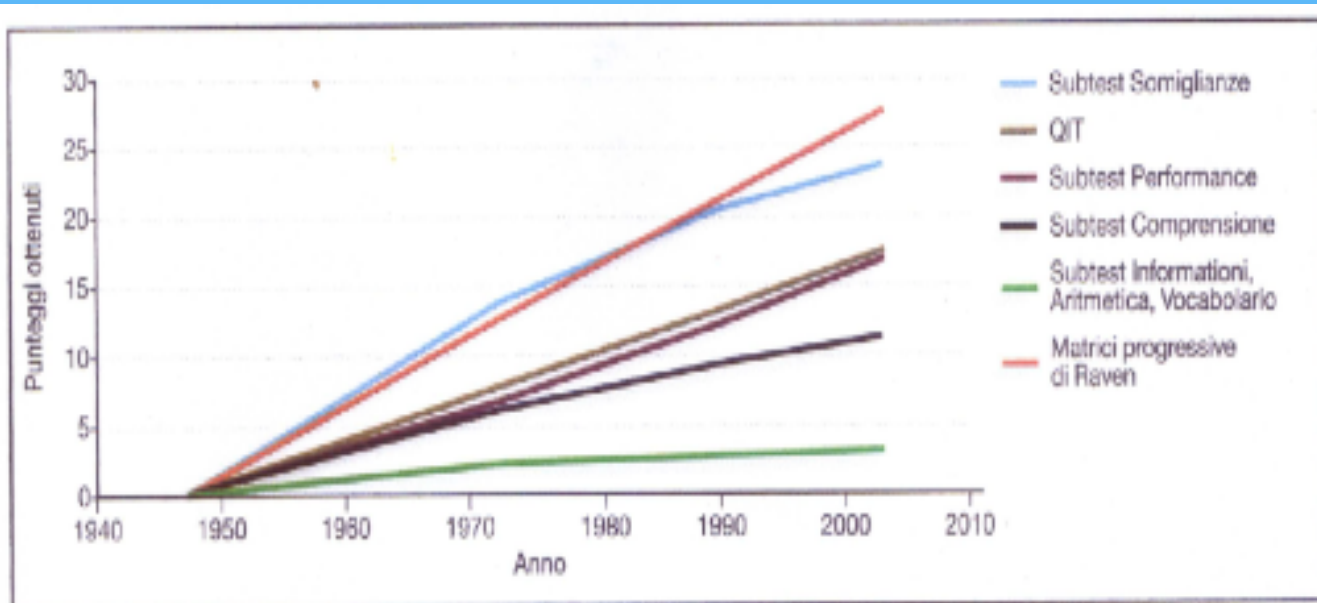
- ADHD
- Disabilità cognitiva
- Disturbi dello spettro autistico



*Irritabilità, crisi di rabbia e le condotte aggressive in età evolutiva:*

- *dove, come, con chi, perché?*
- *Quali strategie in contesto scolastico?*

## Le capacità cognitive medie del nostro cervello migliorano negli anni



## Pre-adolescenza



**Intensificazione  
sviluppo puberale  
Eccitabilità  
emotiva  
Sensation seeking  
Bisogno di una  
immediata  
ricompensa**

## Media adolescenza



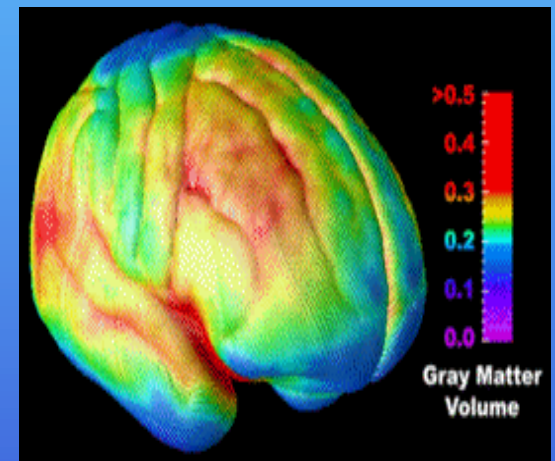
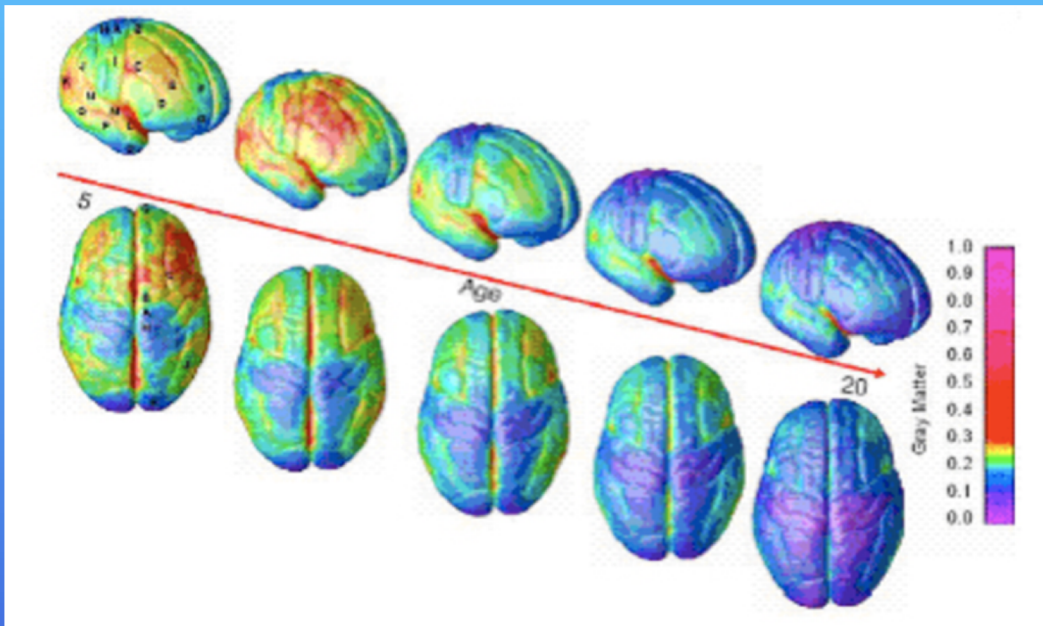
**Periodo di elevata  
vulnerabilità  
per situazioni a  
rischio  
e  
per problematiche di  
regolazione  
affettiva e  
comportamentale**

## Tarda adolescenza

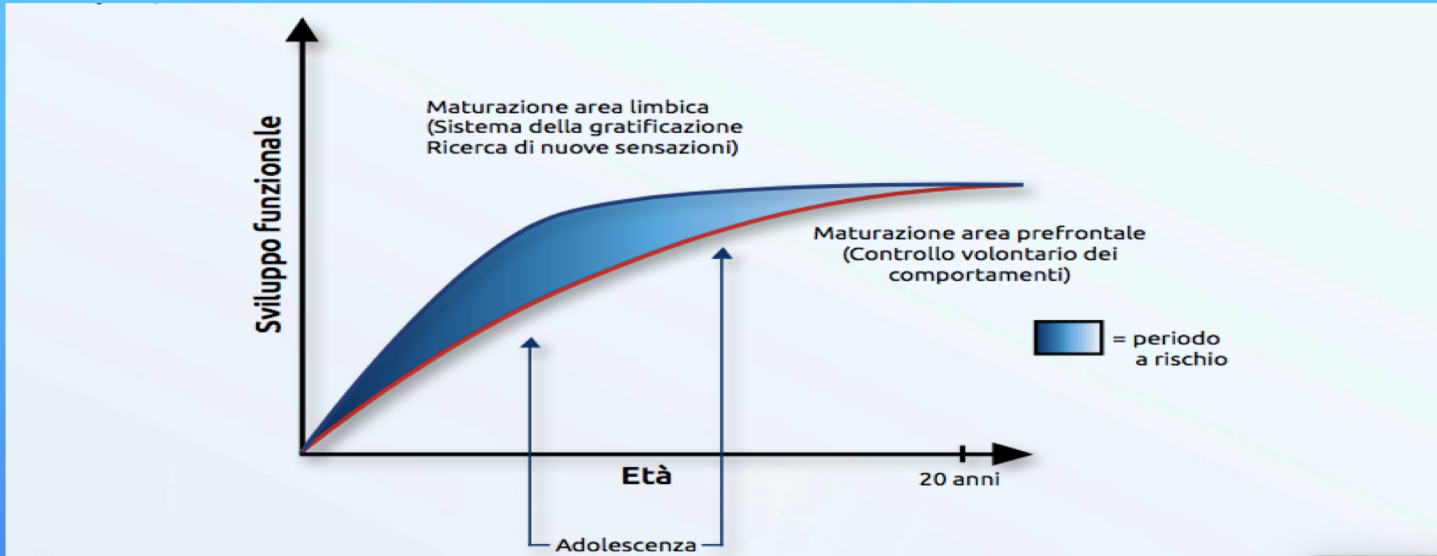


**Periodo di  
maturazione dei lobi  
frontali  
e  
di rapida  
progressione mente  
autoriflessiva e  
consapevole**

# Lo sviluppo del cervello in adolescenza



Adolescenza come periodo di maggiore vulnerabilità poiché le regioni frontali deputate al controllo del comportamento, maturano dopo le regioni limbiche, deputate al sistema di gratificazione e delle emozioni.



Contemporanea riorganizzazione delle connessioni tra regioni prefrontali e sistema limbico ed influenza sulle modalità con cui l'adolescente risponde nelle situazioni in cui **è presente un ipotetico rischio e/o risponde ai premi, ricompense o alle gratificazioni**

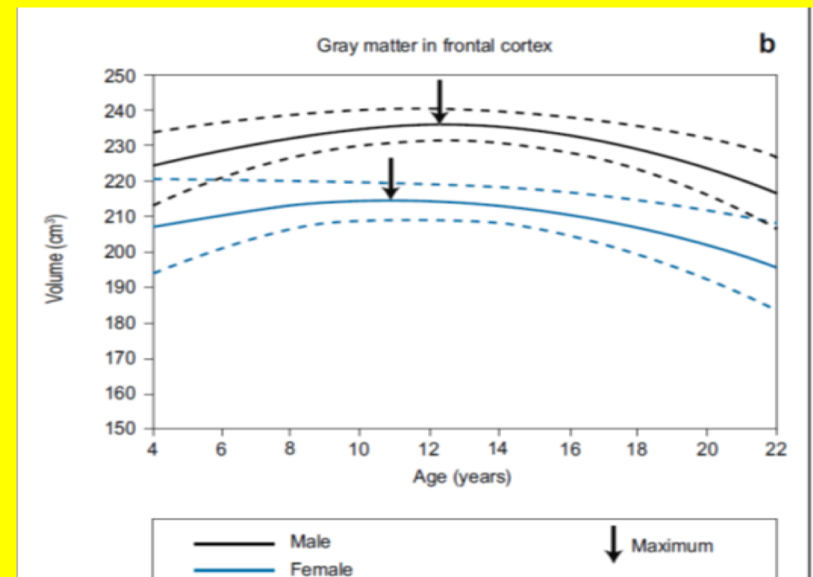
# Lo sviluppo del cervello in adolescenza

Parte del cervello che negli adolescenti subisce maggiori trasformazioni è la corteccia **prefrontale**

Quest'area è importantissima perchè si occupa di funzioni essenziali:

- Decide **cosa** facciamo
- Ci permette di **organizzare e pianificare** le nostre azioni
- Inibisce** i comportamenti non adeguati
- Ci indica come **gestire** le relazioni sociali
- Si occupa di **comprendere** gli altri e i loro stati mentali
- Presiede all'**autocontrollo**

Nelle **femmine** l'aumento della sostanza grigia nella corteccia prefrontale avviene **due anni prima** che nei maschi



# Lo sviluppo del cervello in adolescenza

Tra 6 e 12 aa proliferano collegamenti tra neuroni con rapida proliferazioni delle sinapsi tra i neuroni.  
Durante l'adolescenza **per fenomeno di potatura neuronale** si assiste ad un consistente sfoltimento delle connessioni (pruning).

Si spengono i neuroni e le connessioni che non servono mentre sopravvivono e si ramificano maggiormente quelle che sono più usate (CIO' CHE NON SI USA SI PERDE)

**Questa potatura è molto influenzata da fattori ambientali e relazionali.**

Aumenta in questo periodo la sostanza bianca e quindi la connessione tra le cellule.

**Durante l'adolescenza riassumendo il processo di maturazione cerebrale porta a meno connessioni ma più veloci e più specializzate**



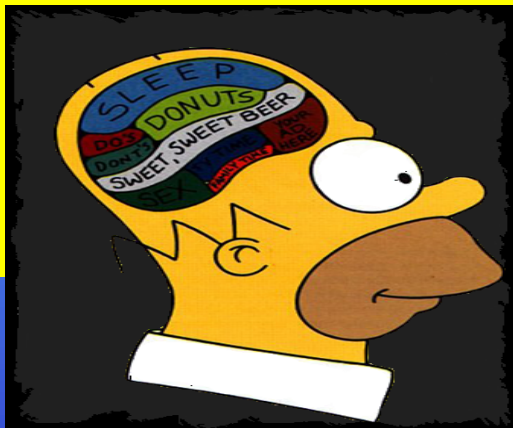


# Lo sviluppo del cervello in adolescenza

La ricerca scientifica ci dice che il nostro cervello ed in particolare la corteccia prefrontale, ha una enorme evoluzione in adolescenza e questa evoluzione è molto influenzata dagli stimoli ambientali:

- Relazioni affettive e sociali** (famiglia, amici, club, associazioni)
- Stimoli educativi** (scuola, sport, attività espressive)
- Stimoli culturali** (libri, televisione, cinema, mlutimedialità)

**Tutti questi stimoli aiutano il nostro cervello a perfezionarsi**



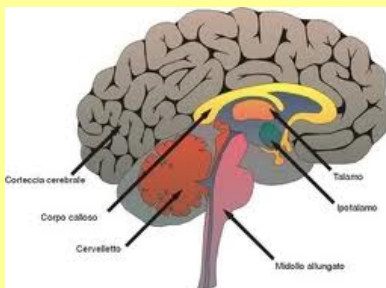
**VERSUS**



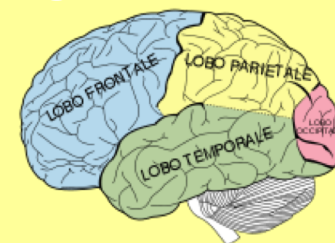
# Il piacere (sistema limbico) non è controllato dalla razionalità (corteccia prefrontale)



**Strategie decisionali (decision - making)**



**Ormoni sessuali**



Il sistema limbico è quella parte del nostro cervello **che guida le nostre decisioni** partendo dalle nostre emozioni e dal bisogno di ottenere un beneficio rapido.

# Social cognition e decision-making

Quali sono gli stimoli emozionali che attivano maggiormente le reazioni degli adolescenti?

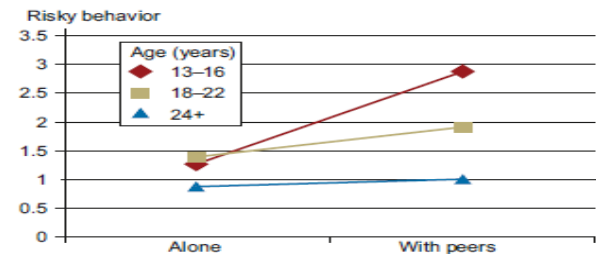
-Le relazioni sociali  
con i coetanei



## BOX

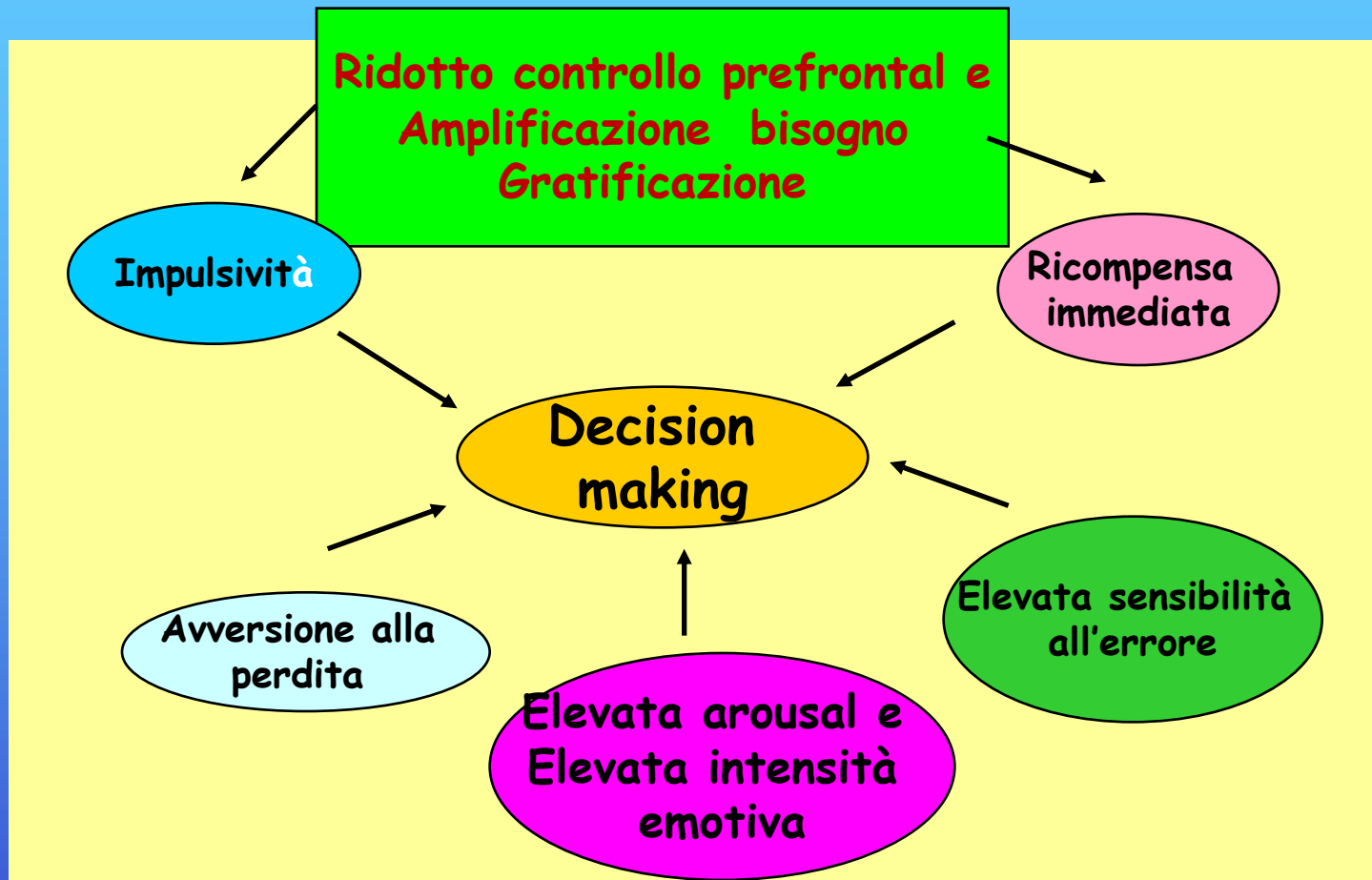
### The influence of peers on risky behavior

Researchers recruited persons in three age groups (13 to 16 years, 18 to 22 years, and over 24 years) to study whether the influence of contemporaries (peers) on risky decisions depended on the age of the probands. Participants were put in a type of driving simulator in which they had to drive as far as possible until a traffic light turned red



and a wall appeared. If the car was not stopped soon enough, it crashed into the wall, and the driver lost points. The participants were either alone or in groups of three persons in the simulator. The 13- to 16-year-olds were found to be more likely to make risky decisions than the participants in the other age groups, but only in the presence of their peers. Adult driving behavior was independent of the presence or absence of peers (33).

# Decision-making in adolescenza



# Ricerca di novità

**Emerge da una maggiore spinta alla ricerca di gratificazioni.  
Sottesa dai cambiamenti che avvengono nei circuiti cerebrali.  
Crea la motivazione interna a sperimentare esperienze nuove e a  
vivere la vita più intensamente, con un maggior  
coinvolgimento.**



# Adolescent Brain Development: A Period of Vulnerabilities and Opportunities. Keynote Address

ANNALS NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES

**PLASICITA'**

**OPPORTUNITA'**  
Emotional  
Regulation

**VULNERABILITA'**  
Psichiatrica  
Relazionale  
Dipendenze

Temperameto  
Famiglia  
Ambiente sociale

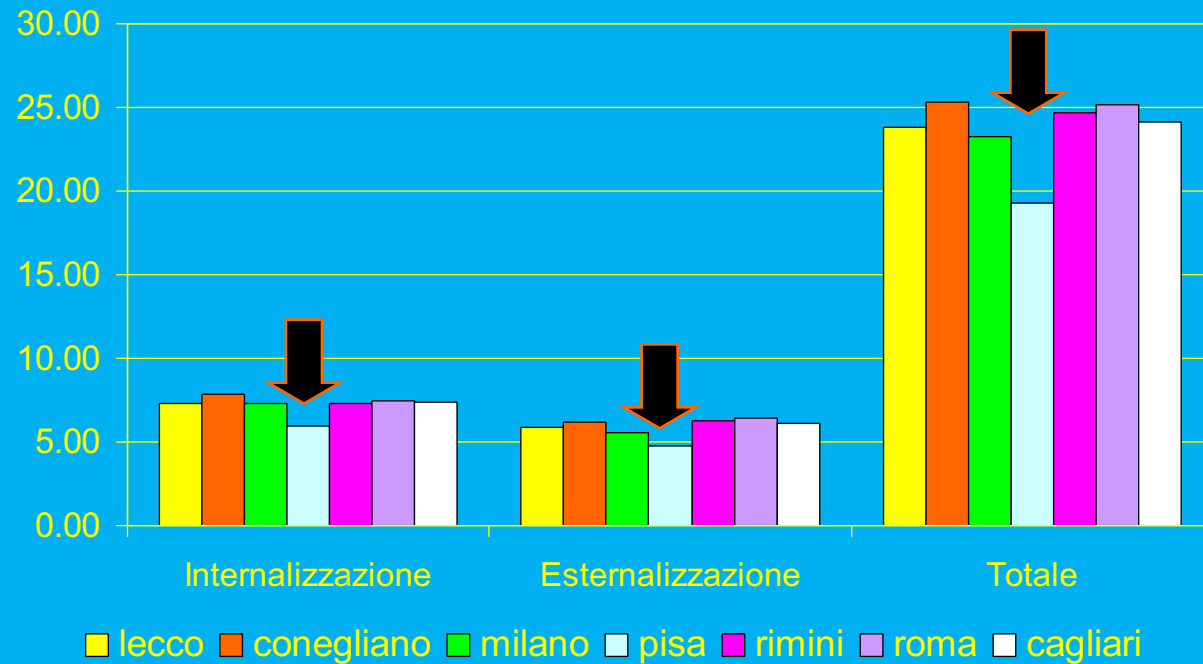
**Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PRISMA study** Eur Child Adolesc Psychiatry (2009)

3418 minori 10-14 aa (2002-2004)

CBCL screening I step  
631 II step (SDQ, DAWBA, HoNOSCA, C-GAS)

**Confronto tra i punteggi medi alle scale riassuntive nel campione diviso per area urbana**

- 9,8% caso clinico
- 8,2% diagnosi DSM-oriented
- 6,5% Emotional disorders
- 5,1% Externilizing disorders (compreso ADHD)
- 1,2% solo Conduct Problems
- 14% consulenza specialistica e intervento
- 80% di minori positivi screening CBCL non ha mai consultato specialista



**La diagnosi differenziale tra adolescente in crisi evolutiva e adolescente con psicopatologia non è sempre facile**

**Fondamentale è la prevenzione in adolescenza che mira al riconoscimento dei comportamenti a rischio ed alla differenziazione tra comportamento “a rischio” dell’adolescente normale e comportamento “a rischio” dell’adolescente a rischio psicopatologico.**



**La ripetitività, la non transitorietà, la presenza del comportamento problema in più ambiti (domestico, scolastico, ecc) , la presenza di *life events negativi*, la presenza di altre manifestazioni patologiche**



# Esiti del mancato riconoscimento di una sindrome psicopatologica in adolescenza

- **Compromissione del funzionamento familiare, scolastico e relazionale**

**Drop out scolastico**

**Criminalità**

**Suicidio**

**Patologia Psichiatrica**

**Abuso di sostanze**

- **Costi sociali**

**perdita di produttività**

**aumento dei costi sanitari**



# Crisi evolutive-Crisi patologiche

## Evolutive

Buon uso critica,  
intelligenza

Accettazione anche  
parziale dell'immagine di sé

Cambiamento  
comportamentale  
motivabile, criticabile

Riferimenti esterni non  
assoluti e vari

## •Patologiche

•Scarsa o assente  
accettazione dell'immagine  
di sé

•Inibizione intellettiva e  
sociale

•Senso di noia e di vuoto

•Pensiero labile, instabile,  
a volte incoerente

•Impulsività, azioni  
incontrollate

•Gruppo di pari come  
riferimento che crea una  
nuova dipendenza

# Segnali di allarme

## Nella storia precoce

- Disturbi del sonno
- Disturbi dell'alimentazione
- Instabilità motoria e  
attentiva
- Temperamento difficile
- Discontinuità degli interessi
- Difficoltà di adattamento

## Nella preadolescenza

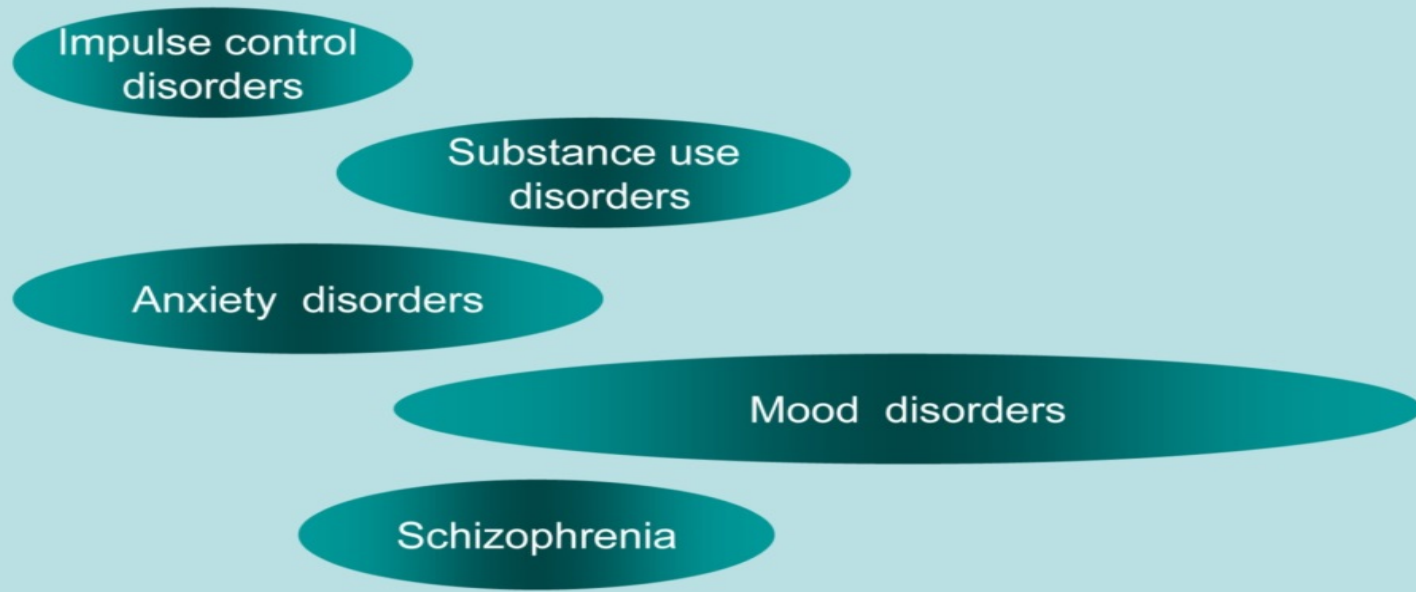
- Calo nel rendimento  
scolastico
- Eccessiva polarizzazione di  
interessi
- Cambiamento  
comportamentale
- Difficoltà relazionali
- Disinvestimento attività



*Nat Rev Neurosci.* 2008 December ;

# Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?

Jay N. Giedd, Matcheri Keshavan, and Tomáš Paus



Age 5 10 15 20 25 30 35 40

RESEARCH

Open Access

## Adolescent selfie: an Italian Society of Paediatrics survey of the lifestyle of teenagers



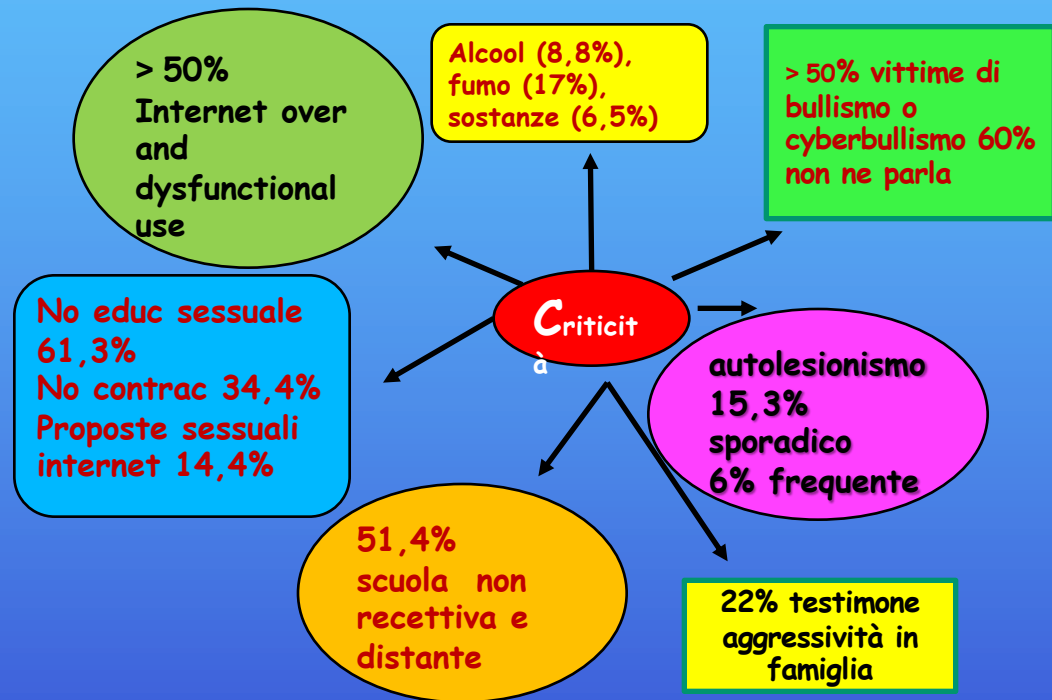
Martina Smorti<sup>1\*</sup>, Annarita Milone<sup>2</sup>, José Gonzalez Gonzalez<sup>3</sup> and Giovanni Vitali Rosati<sup>4</sup>

### Obiettivi:

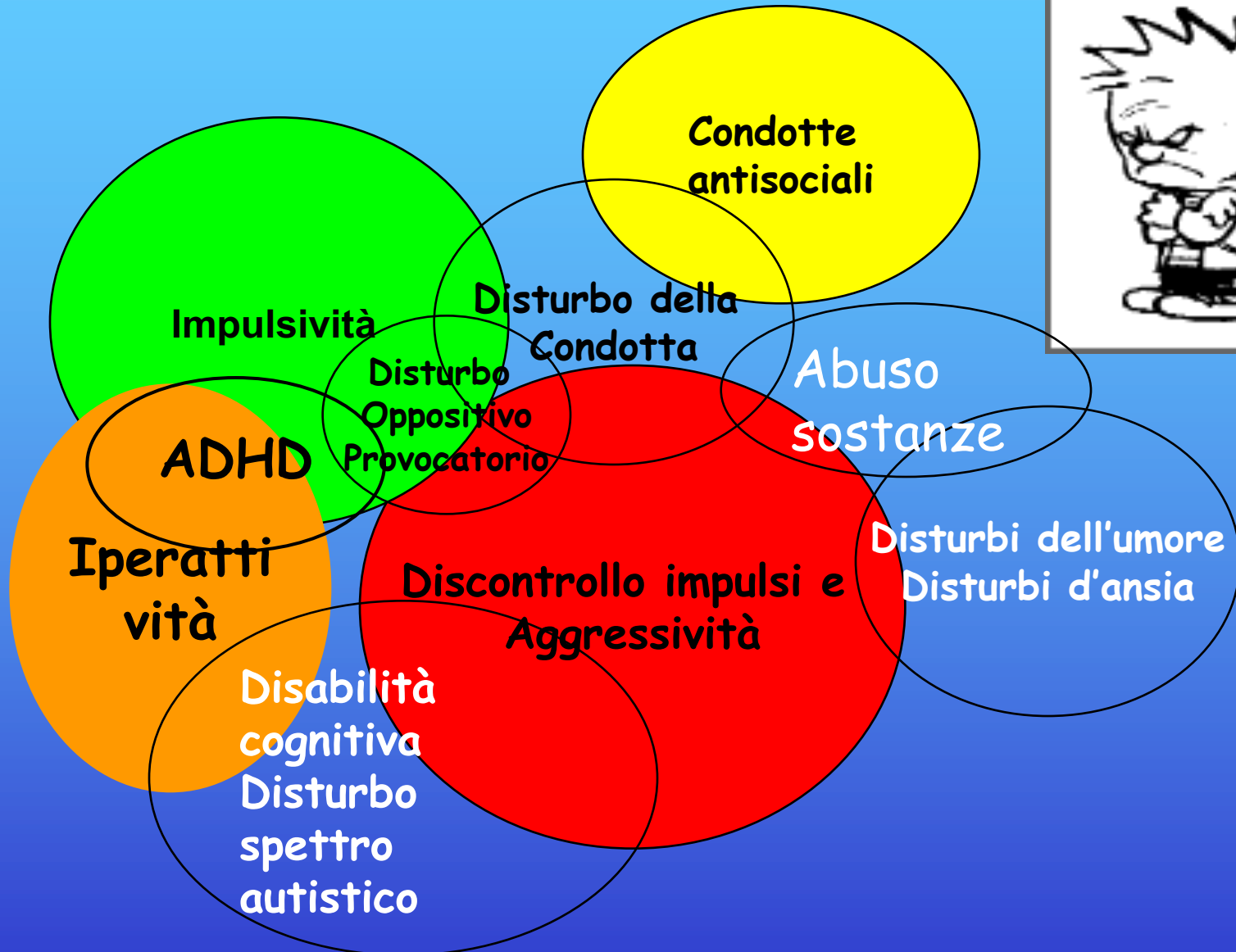
- a) Stile di vita e prevalenza di problematiche emotive e comportamentali in adolescenti italiani  
 B) Fattori di rischio e fattori protettivi in contesto familiare e sociale

11,527 adolescenti tra 13-21 aa frequenza scuola superiore  
 Questionario online anonimo  
 60 quesiti:

- ✓ Alimentazione
- ✓ Percezione corporea e stile di vita
- ✓ Uso internet e
- ✓ Comp sessuali
- ✓ Problematiche comportamentali
- ✓ Problematiche emotive
- ✓ Contesto familiare e sociale



# Irritabilità e Aggressività e disturbi del neurosviluppo



# Dimensioni evolutive delle problematiche comportamentali

Età prescolare

Età scolare

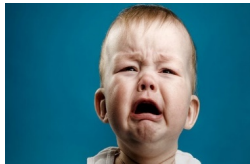
Pre e adolescenza

**Empatia**



**Antisocialità**

**Regolazione Emotiva**



**Disregolazione Emotiva**

**Regolazione Impulsività**



**Discontrollo**

**Narcisismo Fisiologico**



**Narcisismo Patologico**

**Prevenzione**

**Individuazione situazioni a rischio**

**Intervento**

## 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

### Polemico/ Provocatorio

1. Litiga spesso con adulti, bambini e adolescenti
2. Spesso si rifiuta o si oppone a soddisfare le richieste di figure Adulte
4. Spesso infastidisce gli altri
5. Spesso biasima gli altri per errori

### Vendicativo

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



## Criteria DC almeno 3 in ultimi 12 mm

fa il prepotente, il bullo,  
minaccia,  
intimidisce gli altri

Dà inizio  
a colluttazioni fisiche

Ha usato un'arma  
che può causare seri danni fisici

Crudele con le persone  
e/o con gli animali

Ruba o confrontandosi con la vittima



Appicca il fuoco

Distrugge proprietà altrui

Ruba senza confronto  
Con vittima

Marina la scuola

Mente per ottenere vantaggi

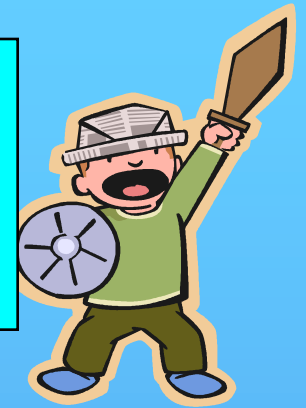
Trascorre fuori  
di casa la notte,  
fugge di casa

# Disturbo Condotta in DSM-5

## Disturbo della Condotta (DC)

3 sottotipi per età insorgenza

Child, Adolescent, cutoff 10 aa  
Unspecified age of onset



In contesti  
con messaggi ambigui  
DC percepiscono in modo  
errato le intenzioni  
degli altri e rispondono  
con aggressività per loro  
giustificata  
Deficit in autoregolazione  
e autocontrollo  
Maggiore reattività  
Sistema nervoso autonomo

Alti livelli di ansia

Distress causato da proprie condotte

Elevata impulsività

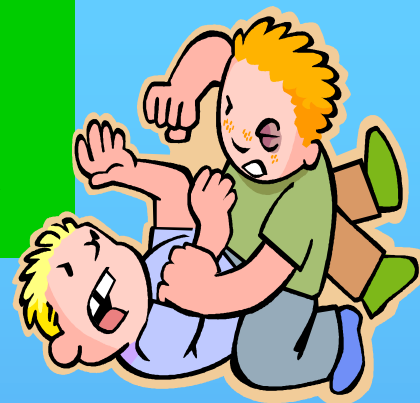
Deficit in intelligenza verbale

Bias in situazioni sociali con frequenti attribuzioni  
ostili

Stile educativo familiare ostile e coercitivo

Aggressività reattiva a una provocazione reale o  
solo percepita, elevata reattività in contesto di  
pari

# TIPOLOGIE DEI DISTURBI DELLA CONDOTTA



## DISTINZIONE

### PER ETÀ DI INSORGENZA:

infantile a prognosi peggiore, con maggiore comorbidità

adolescenziale a prognosi migliore, a decorso limitato e più trattabile

### DISTINZIONE PER TIPO DI AGGRESSIVITÀ:

**Cover/overt**

**Proactive/reative**

**Predatoria/affettiva**

Prevalenza media 4% con percentuali che aumentano da età prescolare a adolescenza

## Fattori di Rischio

### Temperamentali

Ambientali: parentali, comunità di riferimento (più frequenti e rilevanti in forme a insorgenza precoce)

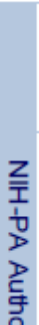
Genetici e fisiopatologici: rischio aumentato in minori con genitori con grave abuso di alcool, disturbi depressivi e bipolare, ADHD. Differenze strutturali e funzionali in alcune aree cerebrali (corteccia prefrontale ventro mediale e amigdala) deputate alla regolazione e processazione delle emozioni

# DCD e traiettorie evolutive





**Genere:** Femmine presentano maggiormente menzogne, ridotta frequenza scolastica, fughe, consumo di sostanze e condotte sessuali promiscue, aggressività covert e in ambito relazionale

 NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

**NIH Public Access**  
**Author Manuscript**  
*J Abnorm Psychol.* Author manuscript; available in PMC 2010 November 25.

Published in final edited form as:  
*J Abnorm Psychol.* 2010 November ; 119(4): 689–698. doi:10.1037/a0019346.

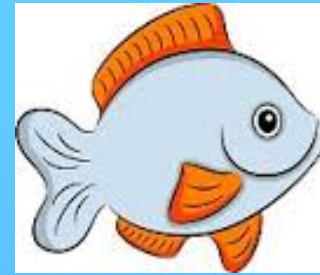
**Age of onset, symptom threshold, and expansion of the nosology of conduct disorder for girls**

Insorgenza nelle femmine prevalente prima dei 10 anni con primi sintomi inizio età scolare

Esacerbazione e intensificazione dei sintomi in fase pre e adolescenziale

Anche nelle femmine importante individuazione dei tratti di scarsa empatia

## Fattori di vulnerabilità individuale



Disregolazione emotiva

Scarsa capacità di perseveranza e tenacia

Codice emotivo e linguaggio interno povero

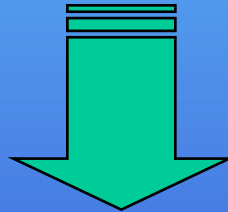
Immaturità delle capacità di inibizione e autocontrollo

Sensation seeking, novelty seeking

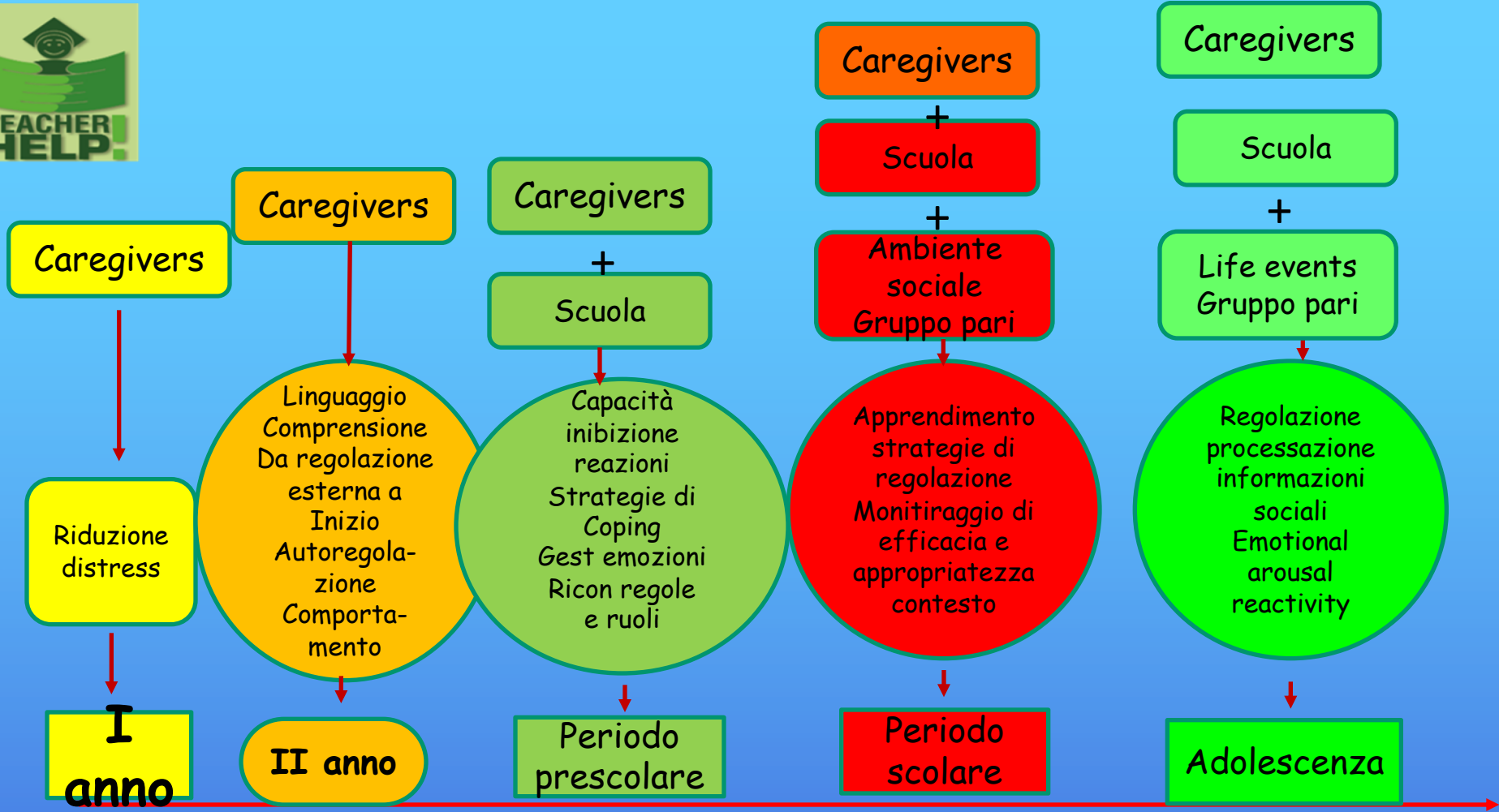
Diff. a valutare pericolo, accettazione situazioni nuove

Scarsa tolleranza frustrazioni, regole, limiti

Stile attaccamento patologico



**elevato rischio di disturbi  
comportamentali e di SUD**





## La disregolazione emotiva in età evolutiva

La disregolazione emotiva in età evolutiva interferisce la capacità di rispondere in modo adattivo ad un evento.

Gli errori più frequenti:

- 1) La scarsa capacità di **tollerare un'emozione e i tentativi di regolarla inefficaci**
- 2) L'emozione **interferisce** in modo significativo il comportamento
- 3) L'espressione dell'emozione avviene in modo **inappropriato e/o nel contesto inappropriato**
- 4) **Il passaggio da un'emozione all'altra avviene troppo lentamente o troppo rapidamente**





# Social cognition e aggressività

**I bni/adol aggressivi presentano alcune distorsioni cognitive:**

**Difficoltà di decodifica delle informazioni sociali**

**Scarsa capacità di analisi degli eventi a contenuto sociale e in particolare delle intenzioni presenti nella mente dell'altro**

**Difficoltà a valutare i segnali non ostili di una situazione**

**Necessità di assumere una posizione di dominio e di rivendicazione in contesti sociali**

**Messa in atto prevalente di soluzioni disadattive e non mediate da canale verbale di fronte a situazioni problema**

**Sovrastima di conseguenze positive dei loro comportamenti aggressivi**

**Aspettative di successo a fronte di risposta aggressiva comportamentale**



## Quali sono i motivi che spingono a scegliere comportamenti sbagliati nei DCD ?

I minori con disturbo del comportamento mostrano deficit nel processo di **DECISION MAKING**:

- NON valutano né prevedono le conseguenze del loro comportamento
- NON colgono o non considerano il punto di vista dell'altro
- NON riflettono sugli eventi negativi conseguenti al loro comportamento
- NON hanno adeguate aspettative rispetto al rinforzo o timore della punizione
- NON comprendono i segnali che predicano l'errore

Ne consegue un Deficit nelle strategie di problem solving in contesti relazionali e ancor più conflittuali



## Aggressività affettiva- reattiva

- Segue spesso un evento stressor
- Deriva da una ipersensibilità personale e interpersonale con bias ostile
- Non è pianificata
- E' manifesta e non ha obiettivi preordinati (dominio, vendetta, minaccia)
- E' caratterizzata da agiti eterolesivi ma anche autolesivi
- Ha una rapida escalation e si accompagna ad espressione somatiche ed emozionali
- E' seguita da uno stato di spossatezza e/o pianto
- E' seguita spesso da senso di colpa



## La associazione con ADHD

- Circa il **50%** dei bni/adolcon ADHD sviluppa DOP/DC
  - Circa il **40%** dei DOP presenta ADHD
- Quadro clinico connotato da:
- **Maggiore aggressività**
  - **Persistenza e pervasività dei sintomi disadattivi**
  - **Alti livelli di esclusione dal gruppo dei pari**
  - **Maggiore frequenza insuccesso scolastico**
  - **ADHD + DOP potenzia rischio di sviluppo in età pre e adolescenziale di DC**



### 3 indicatori di strategie di regolazione emotiva response-focused:

- a) **Scarsa consapevolezza emotiva** (sono consapevole e riconosco le mie emozioni)
- b) **Tendenza alla espressione disadattiva delle emozioni:** significativo grado di difficoltà dell'adolescente nel modulare le espressioni di rabbia e tristezza,
- c) **Pensiero ruminativo** , strategia di regolazione emotiva che prevede una **passiva focalizzazione** su sentimenti di distress e pensieri ridondanti su cause e conseguenze ancor prima di mettere in atto un processo di problem solving (

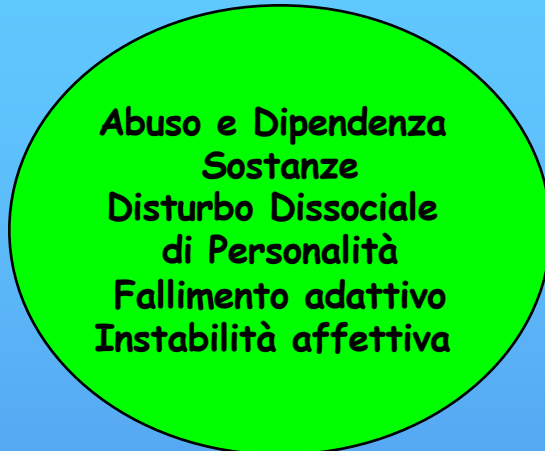


# IMPULSIVITÀ E CONDOTTE A RISCHIO


Elevato rischio di abuso di sostanze:

- uso/abuso sostanze in 50% dei casi di DC persistenti dopo i 15 anni,
  - fattori di rischio sono presenti in temperamento dei DC e in familiarità
  - rischio più elevato in casi di comorbidità
- importante valutare gruppo di riferimento





**Disturbo della  
Condotta**



prognosi sfavorevole  
condotte grav antisociali  
tratti psicopatici  
Elevata componente genetica  
in eziologia  
Ridotta reattività sistema  
nervoso autonomo



Con emozionalità prosociale  
limitata

Scarso rimorso o scarso senso di  
colpa

Freddezza, scarsa empatia

Non si preoccupa delle proprie  
prestazioni

Superficiale o con scarsa affettività

## PRESCHOOLER CON SCARSA EMPATIA PRESENTANO:

- ✓ Caratteristiche temperamentali evidenziabili già in età prescolare e correlate con DC in età successive
- ✓ Bassi livelli di ansia e paura (**unhhibited and fearless temperament**) anche di fronte a richiamo di adulto o punizione
- ✓ Ricerca di attività nuove e potenzialmente pericolose
- ✓ Ridotto arousal in situazioni relazionali nuove e non familiari
- ✓ Scarsa capacità di decodifica degli stimoli emotivi
- ✓ Scarsa attenzione ad aspetti salienti del volto dell'altro
- ✓ **Bisogno di possesso/dominio vs distress provocato dalla reazione emotiva dell'altro**

### Annual Research Review: A developmental psychopathology approach to understanding callous-unemotional traits in children and adolescents with serious conduct problems

Paul J. Frick, James V. Ray, Laura C. Thornton, and Rachel E. Kahn  
Department of Psychology, University of New Orleans, USA



## Aggressività premeditata

- Comportamento **volontario, pianificato, diretto ad un obiettivo specifico** e all'ottenimento del soddisfacimento di un desiderio (concreto, vendetta, dominio, sessuale)
- **Normale performance cognitive**
- **Ridotta sensibilità alla sofferenza altrui**
- **Alti livelli di introversione, impulsività, aggressività verbale e eterolesiva**
- **Aspettative positive nei confronti degli agiti aggressivi, non autolesività**
- **Scarso rimorso e empatia**



# Cos'è l'empatia



## Empatia cognitiva

Abilità di differenziare stati emotivi e di considerare la prospettiva dell'altro

## Empatia affettiva

Risposta affettiva alle emozioni verbalizzate o mostrate dagli altri

Teoria della mente

Perspective Taking

Condivisione emotiva

Considerazione empatica

Capacità preoccuparsi

Ruolo centrale dell'empatia nel **modulare i comportamenti antisociali** e favorire le condotte prosociali (Gibbs, 2003, 2010).

L'empatia promuove i **comportamenti positivi** come l'aiuto (Eisenberg and Miller, 1987) e previene o riduce i comportamenti antisociali come la delinquenza e l'aggressività (Jolliffe and Farrington, 2004).

**Meccanismo di inibizione della violenza** (Blair, 2006) attivato selettivamente da espressioni di disagio e paura: il ruolo dell'empatia.

**Empatia elemento necessario per capacità di sentirsi in colpa e tentare riparazione**

**Empatia direttamente correlata a prosocialità, senso morale, valori sociali positivi**

## Tratti narcisistici e psicopatologia in età evolutiva

Emerge 8aa  
Temperament  
o  
Parenting



Pochi  
strumenti  
validati in pop  
età evolutiva

Alcuni tratti NC sono presenti dall'età evolutiva, anche se non considerabili come caratteristiche temperamentali stabili nel tempo "Vulnerabilità narcisistica adolescenziale"

I soggetti con tratti NC manifestano:

- ✓ Atteggiamento grandioso
- ✓ Elevata autostima
- ✓ Eccessivo e instabile senso di sicurezza
- ✓ **Scarsa empatia e imp diff. sociali**
- ✓ **Manipolazione, uso strumentale dell'altro**
- ✓ **Egocentrismo**
- ✓ Ipervalutano le proprie potenzialità



Elevato  
rischio  
psicopatolo  
gico

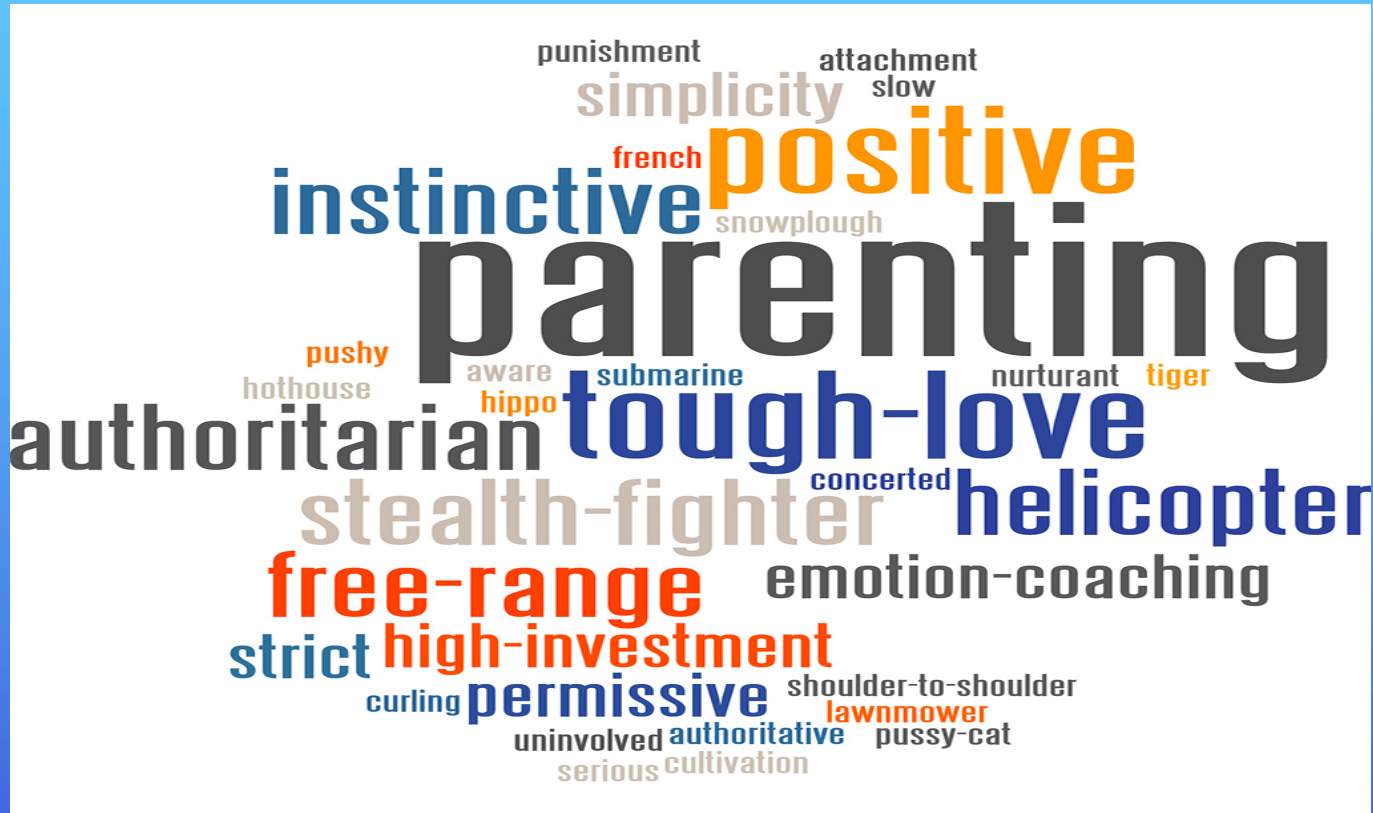
La presenza dei tratti narcisistici in età infantili ed in particolare la presenza di ipersensibilità alla critica o alla minaccia/attacco alla propria immagine, aumenta il rischio in età adolescenziale e giovanile adulta di problematiche di interesse psichiatrico quali condotte aggressive (premeditate), elevata impulsività, consumo di sostanze e problematiche ansioso depressive (Thomaes et al, 2015).

## L'influenza del gruppo dei pari nel determinismo del DC

- Esperienze di rifiuto da parte dei coetanei e l'affiliazione a gruppi di pari devianti sono fattori associati ad un aumentato rischio di sviluppo di DC o di escalation comportamentale nei quadri di DOP o di DC preesistenti
- Le esperienze di rifiuto possono aumentare il carico di emozioni negative e rafforzarne la tendenza a leggere come ostili le intenzioni o i comportamenti degli altri amplificando le risposte aggressive che possono divenire premeditate e vendicative.
- Processi di autoselezione di gruppi disfunzionali
- Nell'affiliazione a gruppi devianti, si può assistere ad un escalation di condotte antisociali per condivisione di credenze e modalità comportamentali in una sorta di "training alla devianza",
- Occasioni esperienziali, modelli di riferimento con cui colludere e rinforzi positivi che possono rendere difficoltosa la risoluzione di legami amicali disadattivi



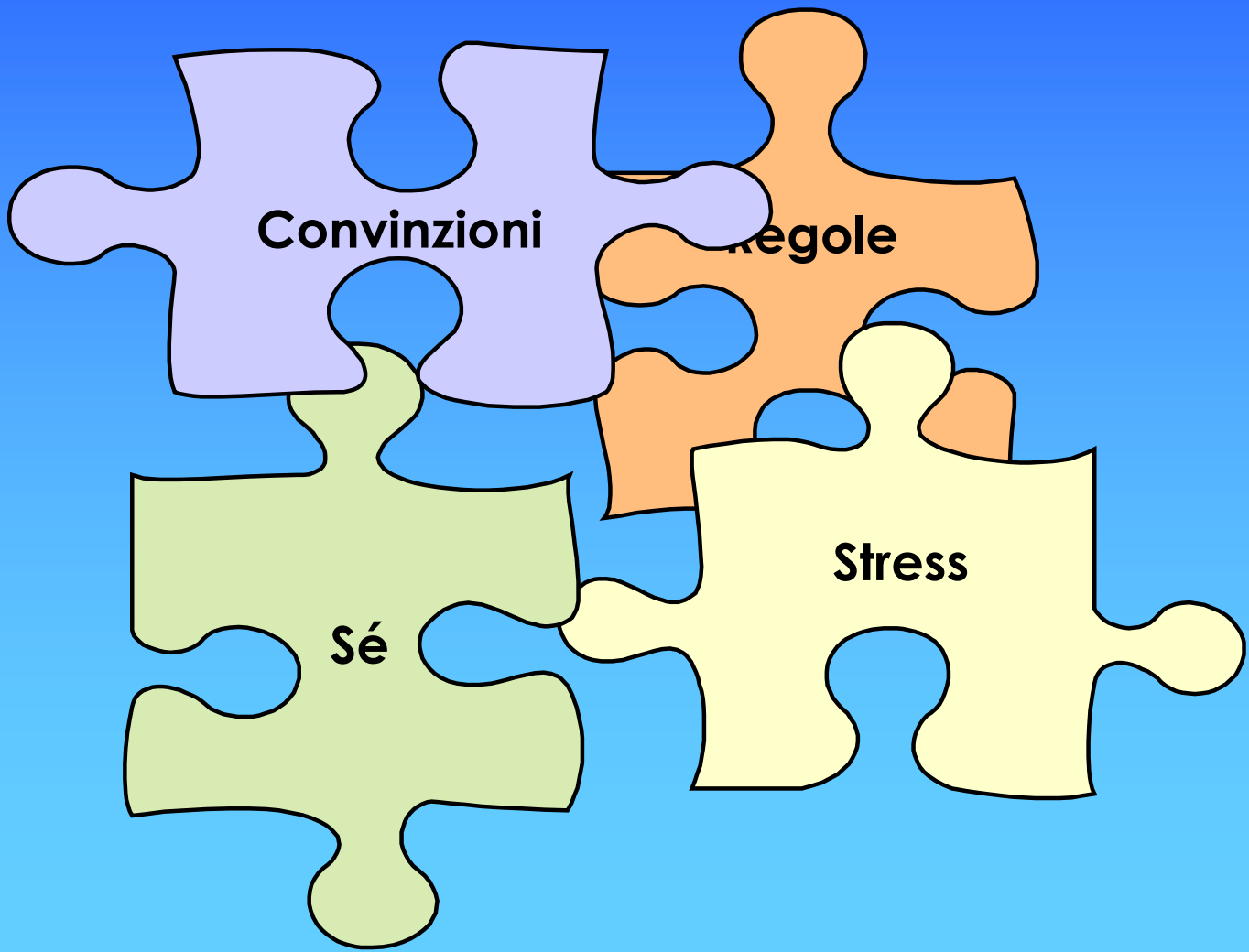
# Parenting come fattore di rischio e focus dell'intervento terapeutico nei DCD





# STRESS GENITORIALE





**Convinzioni**

**Regole**

**Sé**

**Stress**



## **Biological, psychological and social processes in the conduct disorders**

**Jonathan Hill**

Liverpool University, UK and Royal Liverpool Children's Hospital, UK

### Patterson (2002) Coercive Family Process:

- Inconstanza in gestione regole e dei conflitti educativi
- Scarsa capacità di comunicare in modo chiaro comandi, richieste e limiti
- Risposte educative basate su umore del momento e non su decodifica bisogni o non in sintonia con condotte del bno/adol
- Scarsa capacità di monitoraggio del bno/adol
- Scarsa capacità di rispondere in modo sintonico ai comportamenti prosociali del bno/adol
- Prevalenti interazioni tra G e B caratterizzate da scambi interpersonali basati sul rinforzo negativo e scarsa capacità di problem solving relazionale

**Parental modeling of aggression: Escalating cycles of parent-child coercion—or 'reinforcement traps'— maintained by escape-avoidance conditioning**

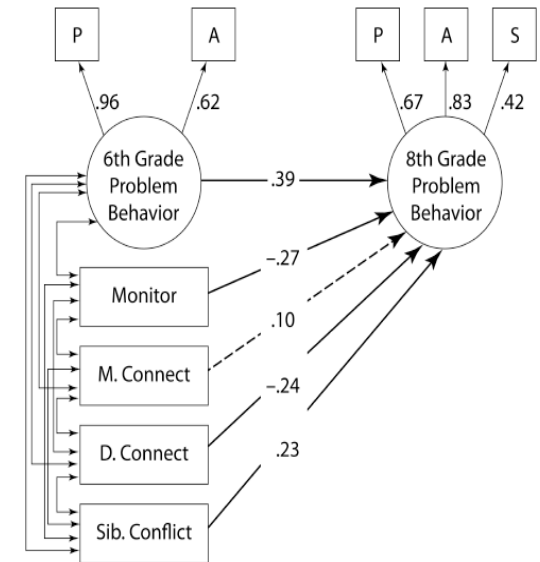
## Family Relationships and Parental Monitoring During Middle School as Predictors of Early Adolescent Problem Behavior

Gregory M. Fosco, Elizabeth a. Stormshak, Thomas J. Dishion, and Charlotte Winter  
Child and Family Center, University of Oregon



Premature autonomy  
Scarso monitoraggio genitoriale  
Parent-youth connectedness  
Sottosistema fratelli  
Intact vs non intact family

Relazione con gruppo deviante di pari  
Dipendenza affettiva dal gruppo dei pari  
Gruppo con uso sostanze



**Figure 2.**  
Note.  $\chi^2(17) = 22.971, p = .15; CFI = .98; TLI = .94; RMSEA = .044$   
8th Grade Problem Behavior  $R^2 = .44$   
A = Antisocial Behavior, S = Substance Use, P = Deviant Peer Affiliation, Monitor = Parental Monitoring, M. Connect = Mother Connectedness, D. Connect = Father Connectedness

# Pathological gambling, internet addiction e disregolazione emotiva

Caratteristiche di adolescenti e giovani adulti con dipendenze comportamentali , internet addiction e gioco patologico:

Elevata **Impulsività**

Difficoltà di **gestione emozioni negative** (rabbia)

Elevata **allessitimia** (difficoltà a identificare e descrivere emozioni e tendenza a minimizzare esperienze emotive)

Frequente presenza di **tratti evitanti di personalità** e tendenza ad evitare situazioni in cui è presente "vicinanza" fisica o emotiva

Tendenza a **minimizzare espressione distress**

In storia precoce perdite affettive, life events traumatici

**Intensa sfiducia nell'altro** , rappresentazione di sé come non bisognoso di legami affettivi



# Disturbi del comportamento e Crisi di Rabbia e strategie di gestione

Esiste una rabbia che ha niente  
a che vedere con la cattiveria  
Ma è il ruggito di chi cerca di  
proteggere  
le proprie fragilità