

**DR.SSA BARBARA BIAGINI**

# LA GESTIONE DEI COMPORAMENTI PROBLEMA IN CLASSE

**2° Convegno “OLTRE L’INCLUSIONE”  
I.C. Sestini**

**5 Maggio 2024**

NEL COMPLESSO RAPPORTO FRA  
SENTIMENTO E PENSIERO LA MENTE  
EMOZIONALE GUIDA LE NOSTRE DECISIONI  
MOMENTO PER MOMENTO, **IN STRETTA  
COLLABORAZIONE** CON LA MENTE  
RAZIONALE.

ALLO STESSO MODO IL CERVELLO  
RAZIONALE CONTROLLA LE NOSTRE  
EMOZIONI AFFINCHÉ QUESTE NON  
PREGIUDICHINO L'ADATTAMENTO SOCIALE.

# COS'È L'INTELLIGENZA EMOTIVA? E':

- **Conoscenza delle proprie emozioni:** l'auto-consapevolezza, cioè la capacità di riconoscere un sentimento nel momento in cui esso si presenta, è alla base dell'intelligenza emotiva
- **Controllo delle emozioni:** capacità di controllare i sentimenti in modo che essi siano appropriati
- **Motivazione di se stessi:** capacità di dominare le emozioni per raggiungere un obiettivo
- **Riconoscimento delle emozioni altrui:** l'empatia è fondamentale nella relazione con gli altri perché ci rende più sensibili alle necessità o desideri altrui.
- **Gestione delle relazioni:** l'arte di gestire delle relazioni consiste nelle capacità di sintonizzarsi con le emozioni altrui per stare meglio con gli altri e con se stessi.

# IL RUOLO DELL' INTELLIGENZA EMOTIVA

I lobi prefrontali funzionano come centri di controllo delle emozioni mentre l'ippocampo e l'amigdala, che fanno parte del cervello più antico, compiono gran parte del lavoro di apprendimento e memorizzazione svolto dal cervello; in particolare l'amigdala è specializzata nel valutare il significato emozionale degli eventi.



**L'amigdala** è specializzata nelle questioni emozionali. Tutte le passioni dipendono da essa. Gli animali ai quali viene rimossa non provano più emozioni (cecità affettiva).

In certi momenti critici le emozioni prendono potere sulla componente razionale. Infatti gli impulsi, una volta arrivati al talamo, vanno in parte ai lobi prefrontali per essere analizzati e in parte direttamente alla amigdala affinché il cervello possa reagire velocemente nei momenti critici e in caso di pericolo, senza perdere tempo a ragionare.

**L'amigdala infatti agisce in emergenza:**

- invia segnali a tutte le parti principali del cervello stimolando la secrezione degli ormoni che innescano la reazione di combattimento o fuga,
- mobilita i centri del movimento,
- attiva il sistema cardiovascolare, i muscoli e l'intestino.



L'estesa rete di connessioni neurali durante un'emergenza emozionale consente all'amigdala di sequestrare una grande parte del cervello compresa la mente razionale e di imporre i propri comandi.

Mentre l'ippocampo ricorda i fatti nudi e crudi, l'amigdala ne trattiene il sapore emozionale.

L'attivazione dell'amigdala sembra imprimere più fortemente nella memoria i momenti caratterizzati da forti emozioni.

**Le risposte rapide dell'amigdala sono però anche di tipo approssimativo.**

**La risposta della neocorteccia è più lenta, ma è più giudiziosa e ponderata in quanto i sentimenti sono preceduti da una maggiore riflessione e i comportamenti che ne conseguono sono più vantaggiosi per l'individuo.**

LE CONNESSIONI FRA L'AMIGDALA E LA NEO-CORTECCIA SONO ALLA BASE DELLA COOPERAZIONE FRA PENSIERO E SENTIMENTO E FINALIZZATI UN BUONO ADATTAMENTO SOCIALE E RELAZIONALE.

**NELLE PERSONE IMPULSIVE LA CORTECCIA PRE-FRONTALE PRESENTA UN DEFICIT DI FUNZIONAMENTO.**

.....entriamo nel merito



# DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

(DSM-5)

- DISTURBO OPPOSITIVO-PROVOCATORIO
- DISTURBO ESPLOSIVO INTERMITTENTE
- DISTURBO DELLA CONDOTTA
- DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ (da i 18 anni)
- ADHD (DISTURBO DEL NEUROSVILUPPO) che può essere in comorbidity con i precedenti



# DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

Presenta tre categorie:

1. UOMORE COLLERICO/IRRITABILE
2. COMPORTAMENTO POLEMICO/PROVOCATORIO accusa gli altri dei propri errori (sistema attribuzionale esterno) e si vive come vittima (tutti ce l'hanno con me)
3. VENDICATIVITÀ

I sintomi elencati devono essere persistenti e associati a disagio dell'individuo e del suo contesto sociale.

# DISTURBO ESPLOSIVO INTERMITTENTE

Accessi comportamentali ricorrenti che rappresentano l'incapacità di controllare gli impulsi aggressivi.

Questa diagnosi può essere in aggiunta a tutti gli altri disturbi del comportamento.

# DISTURBO DELLA CONDOTTA

Caratterizzato da comportamento ripetitivo persistente in cui vengono violati i diritti fondamentali degli altri oppure le principali norme o regole sociali dell'età.

Sintomi:

- Aggressioni a persone o animali
- Distruzione della proprietà
- Frode o furto
- Gravi violazioni di regole

a) Con emozioni prosociali normali

b) Con emozioni prosociali limitate

- Mancanza di rimorso o senso di colpa
- Insensibilità e mancanza di empatia
- Indifferenza per i risultati
- Affettività superficiale o anaffettività

# DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ

È un pattern pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, caratterizzato da:

- Incapacità di conformarsi alle norme sociali
- Disonestà
- Impulsività o incapacità di pianificare
- Irritabilità
- Aggressività
- Non curanza sconosciuta della sicurezza propria e altrui
- Irresponsabilità abituale
- Mancanza di rimorso
- La diagnosi viene fatta ai 18 anni



# ADHD

Pattern persistente di disattenzione e/o iperattività/impulsività che interferisce con il funzionamento e lo sviluppo. È un disturbo evolutivo dell'autoregolazione del comportamento caratterizzato da:

- **Deficit del sistema celebrare mediato dalla dopamina con anomalie strutturali e funzionali a livello della corteccia prefrontale, gangli della base, cervelletto e corpo calloso.**
- **Deficit legati al sistema di controllo della vigilanza, deficit dell'inibizione delle risposte, della memoria di lavoro, della flessibilità cognitiva;**
- **Altre funzioni sicuramente coinvolte sono: la motivazione, l'avversione all'attesa, difficoltà di controllo del movimento.**

Spesso questi bambini hanno una **carezza nell'autocontrollo emotivo** con: impulsività emotiva, scarsa inibizione del comportamento inappropriato in relazione a forti emozioni, bassa tolleranza alla frustrazione e impazienza, manifestazione di rabbia e ostilità, grande eccitabilità emotiva, difficoltà nell'indurre stati d'animo positivi.



# ADHD

DEFICIT NELLA  
MEMORIA  
DI LAVORO

Comportamento sregolato

Rigidità comportamentale, come ripetere azioni non corrette per il raggiungimento dell'obiettivo.

DEFICIT NELLA  
CAPACITÀ  
DI PIANIFICAZIONE

Caoticità

Ridotta persistenza nel compito

# ADHD

## ASSENZA DI LINGUAGGIO INTERNO

Assenza di controllo nelle fasi di esecuzione di un compito, assenza di approcci allo studio.

## DEFICIT MOTIVAZIONE

Impulsività e irrequietezza comportamentale.

I disturbi del comportamento sono spesso in comorbidità con:

- disturbi di apprendimento,

- disturbi d'ansia e disturbi dell'umore.

# COSA FARE CON I DISTURBI DEL COMPORAMENTO

# L'INSEGNANTE

L'obiettivo dell'insegnante rispetto al ragazzo/a con disturbo del comportamento non è "guarirlo", ma comprendere come funziona per creare contesti adeguati e proporre stili educativi ad hoc per fare emergere le migliori competenze possibili, soprattutto di tipo sociale e civico.

**La sfida è quella di dare origine a comportamenti più adattivi di quelli oppositivi.**



# FASI DEL COMPORTAMENTO OPPOSITIVO

[Gianluca Daffi]

Spesso l'opposizione non scoppia all'improvviso e senza una ragione, ma nasce in presenza di specifici antecedenti e attivatori, passando almeno **7 fasi.**



- L'alunno è calmo.
- L'alunno viene provocato e attivato volontariamente o involontariamente da qualcuno o qualcosa. In questa fase la sua condotta si differenzia perché percepisce stimoli generalmente neutri per gli altri come una provocazione.



# FASI DEL COMPORTAMENTO OPPOSITIVO

[Gianluca Daffi]

- L'alunno entra in conflitto con chi ritiene essere il provocatore. Inizia l'escalation.
- L'alunno entra nella fase della crisi e mette in atto un comportamento oppositivo che si manifesta attraverso l'esplosione della rabbia con lo scopo di provocare un danno emotivo o fisico.
- L'alunno esce dalla fase di crisi e si sta raffreddando, ma se riceve un'altra provocazione può rientrare nella fase di crisi/opposizione.

# FASI DEL COMPORTAMENTO OPPOSITIVO

[Gianluca Daffi]

- L'alunno si sta avviando verso la risoluzione del conflitto reale o percepito; può elaborare le richieste che gli vengono rivolte e le informazioni che gli vengono date.
- L'alunno torna calmo, ma spesso è molto esaurito. Rimane un alunno di nuovo a rischio esplosione se non ben gestito.

# GESTIRE LE FASI

È importante che l'insegnante sappia descrivere le fasi in maniera sintetica e chiara focalizzando l'attenzione sugli antecedenti e sulle conseguenze in uno stile il più possibile oggettivo.

Lo scopo è capire se esistono **elementi ricorrenti e riconoscibili che attivano l'alunno.**

Il modello è quello dell'**ABC (Antecedente - Comportamento - Conseguenza).**

Successivamente a questo modello definito di prima-generatione ne è stato proposto uno di seconda-generatione in cui A è sempre Antecedente, ma B diventa la **Credenza** (Belief) e C la **Conseguenza Emotiva** della Credenza stessa.

A

ANTECEDENTS

B

BEHAVIORS

C

CONSEQUENCES

È importante che l'insegnante scelga modalità comunicative che lo portino ad essere gentile e fermo, cortese e deciso, rispettoso e sicuro (tono businesslike, tono emotivamente neutro); non trasmettere l'idea di voler dominare la persona; non fare prediche; non minacciare.

**L'importante è non diventare noi stessi dei provocatori.**

Teniamo conto che l'insegnante fa da modello (apprendimento per imitazione).



Ricordarsi di mantenere la calma, non alzare mai la voce, controllare la mimica facciale, cercare di uscire dalla situazione critica senza vincitori e vinti, fornendo all'alunno strategie di problem solving che non umilino nessuno **(modello win-win)**.

**# Lo stile autoritario con questi ragazzi non funziona.**

Nel gestire ragazzi con Disturbo del Comportamento è importante promuovere un **senso di appartenenza** e non di esclusione, per esempio costruendo insieme al ragazzo le regole o lavorando con lui in piccoli gruppi, in ruoli che lo possono valorizzare.

Altro punto importante è la **collaborazione con le famiglie**: i genitori non sono i colpevoli ma persone in difficoltà. Condividere con loro strategie e soluzioni aiuta tutti a gestire al meglio le situazioni difficili.



MEGLIO ESSERE SGRIDATI CHE IGNORATI.

MEGLIO FAR CONFUSIONE CHE AMMETTERE DI  
NON ESSERE IN GRADO DI FARE QUALCOSA.

LA SFIDA PER GLI INSEGNANTI È TROVARE UN  
MOTIVO DI SODDISFAZIONE PER QUESTI  
BAMBINI ALL'INTERNO DELLA SCUOLA.



L'equipe dell'UFCSMIA di Pistoia (**direttore Dott. Bruno Sales**) dedicata al percorso per **Disturbi del Comportamento** è composta da:

- una neuropsichiatra (**Dott.ssa Barbara Biagini**),
- una psicologa (**Dott.ssa Chiara Casavecchia**),
- un'educatrice (**Dott.ssa Martina Brizzi**),
- un educatore (**Dott. Gianni Settimelli**).

Il percorso prevede una fase diagnostica ed una riabilitativa con il bambino/a, con lavoro individuale o in piccoli gruppi finalizzato al riconoscimento delle emozioni e alla gestione delle stesse, counseling alle famiglie e counseling alle scuole. L'equipe tiene contatti anche con le cliniche di terzo livello (Meyer e Stella Maris) quando i bambini/e sono in trattamento farmacologico.

