



## Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)

Il DOP è un disturbo che si può presentare soprattutto nell'età prescolare e nell'adolescenza.

La sua frequenza varia tra l'1 e l'11%, con una stima media del 3,3% circa.

Ha un esordio in genere intorno agli 8/9 anni di età e una maggior prevalenza tra i maschi in età prepuberale.

Una storia di DOP è spesso presente in bambini che vengono successivamente diagnosticati come aventi un Disturbo di Condotta (DC).

Il DOP emerge solitamente in maniera più precoce (di solito intorno ai 6 anni) rispetto al DC (età di esordio intorno ai 9 anni). Ad ogni modo, molti bambini vengono diagnosticati come DOP in età preadolescenziale.

Il DOP si presenta generalmente con modalità ricorrente di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità.

Generalmente il bambino/ragazzo ...

- va in collera
- litiga con gli adulti
- sfida attivamente o si rifiuta di rispettare regole
- irrita deliberatamente le persone
- accusa gli altri dei propri errori e del proprio cattivo comportamento
- è spesso suscettibile o facilmente irritato dagli altri
- è spesso arrabbiato e rancoroso, dispettoso e vendicativo

La diagnosi di **Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)** si applica a bambini/ragazzi che esibiscono livelli di rabbia persistente ed evolutivamente inappropriata, irritabilità, comportamenti provocatori ed oppositività, che causano menomazioni nell'adattamento e nella funzionalità sociale.

Un bambino/ragazzo al quale viene posta questa diagnosi deve mostrare tali sintomi in maniera persistente per almeno 6 mesi e i sintomi devono causare menomazione nel suo "funzionamento" personale e sociale.

I fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza del DOP e che aumentano la possibilità di comportamento dirompente possono essere:

- biologici
- parentali
- socioculturali
- emotivi e relazionali

Ad esempio:

- ! Avere genitori con una storia di ADHD, disturbo oppositivo provocatorio o problemi di comportamento.
- ! Vivere una condizione di instabilità familiare.
- ! Vivere cambiamenti stressanti che inficiano il senso di coerenza di un bambino.
- ! Essere abusato o trascurato.
- ! Ricevere una disciplina particolarmente severa o inconsistente.

! Avere mancanza di supervisione.

Tutti i bambini/ragazzi possono attraversare periodi “oppositivi”; solo il 5% circa, però, presenta una vera patologia. L’evoluzione dipende dalla gravità del disturbo, dalle caratteristiche dell’ambiente di sviluppo, dalle esperienze di vita.

**Attenzione:** il DOP non va confuso con il comportamento antisociale dei ragazzi (circa il 40% ne presenta qualche aspetto) e nemmeno con il DC, che è presente in circa il 10%% della popolazione sotto i 18 anni.

### **Cosa fare in presenza di un bambino/ragazzo con disturbo oppositivo provocatorio?**

In letteratura è stato dimostrato come, nel trattamento dei comportamenti aggressivi, interventi sistematici e multimodali abbiano una grande efficacia, in quanto cercano di intervenire su più fronti e prevedono interventi misti (individuali, familiari ed extra-familiari) ed eventualmente anche psicofarmacologici.

Obiettivi cardine che guidano il processo terapeutico sono l’intervento sulle distorsioni nella rappresentazione cognitiva di ciò che accade e la regolazione emotiva, in particolare della rabbia. L’intervento prevede, ad esempio sullo specifico aspetto di gestione della rabbia, l’insegnamento di strategie di autocontrollo, che aiutino il bambino/ragazzo ad utilizzare i processi cognitivi per modificare i comportamenti disfunzionali e sviluppare strategie alternative per fronteggiare le situazioni.

È centrale la comprensione della relazione esistente tra situazioni, pensieri, emozioni e comportamenti per capire quali sono le strategie cognitive e comportamentali che aiuteranno il bambino a fronteggiare e gestire le situazioni che gli provocano rabbia. Ad esempio, importante è che impari a parlare a se stesso per ridurre la rabbia (autodialogo), esprimere in modo adeguato le proprie emozioni e richieste, trovare le soluzioni più utili e funzionali per gestire e risolvere le situazioni problematiche (problem solving). L’obiettivo è la messa in pratica delle abilità apprese, anche attraverso l’utilizzo di compiti a casa, al fine di renderle, con l’esercizio, sempre più consuete.

Nel disturbo oppositivo provocatorio è importante includere nell’intervento **i genitori**, prevedendo anche con loro una fase psicoeducativa attraverso cui fornire gli elementi per comprendere pienamente il disturbo e i fattori che ne favoriscono il mantenimento.

### **Obiettivi dell’intervento con i genitori sono:**

- sviluppare pensieri più funzionali rispetto a se stessi ed alle proprie capacità genitoriali
- acquisire consapevolezza, riconoscere ed interrompere i circoli viziosi che mantengono e rafforzano il problema
- apprendere tecniche comportamentali finalizzate alla creazione di un ambiente familiare affettivamente stabile e coerente
- focalizzare la loro attenzione sui comportamenti positivi del figlio, in modo da limitare il verificarsi di comportamenti indesiderati

### **Bibliografia/sitografia**

- ! American Psychiatric Association. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta Edizione. A cura di Biondi M. Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.
- ! Isola L., Mancini F. (a cura di) “Psicoterapia cognitiva dell’infanzia e dell’adolescenza” Seconda Edizione Franco Angeli Editore, Milano 2007
- ! <http://studicognitivi.it/disturbo/disturbo-oppositivo-provocatorio/>

! <https://www.apc.it/disturbi/disturbi-eta-evolutiva/oppositivo-provocatorio/disturbo-oppositivo-provocatorio-descrizione-e-terapia/>