

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO

Caratteristiche diagnostiche

Rifacendoci al DSM IV, la caratteristica fondamentale del **Disturbo Oppositivo Provocatorio** è una *modalità ricorrente di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente, ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità che persiste per almeno 6 mesi* (Criterio A) ed è caratterizzato da frequente insorgenza di *almeno uno dei seguenti comportamenti*: **perdita di controllo** (Criterio A1), **litigi con gli adulti** (Criterio A2), **opposizione attiva o rifiuto di rispettare richieste o regole degli adulti** (Criterio A3), azioni deliberate che danno **fastidio agli altri** (Criterio A4), **accusare gli altri dei propri sbagli o del proprio cattivo comportamento** (Criterio A5), essere **suscettibile o facilmente infastidito dagli altri** (Criterio A6), essere **collerico e risentirsi** (Criterio A7), o essere **dispettoso o vendicativo** (Criterio A8). Per definire il Disturbo Oppositivo Provocatorio, i comportamenti devono manifestarsi più frequentemente rispetto a quanto si osserva tipicamente nei soggetti di età e livello di sviluppo paragonabili e devono comportare una **significativa compromissione del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo** (Criterio B). La diagnosi non viene fatta se l'anomalia del comportamento si manifesta esclusivamente durante il decorso di un *Disturbo Psicotico* o dell'*Umore* (Criterio C), o se risultano soddisfatti i criteri per il Disturbo della Condotta o per il *Disturbo Antisociale di Personalità* (in un soggetto con più di 18 anni). I *comportamenti negativistici* ed oppositivi sono espressi con persistente caparbia, resistenza alle direttive, scarsa disponibilità al compromesso, alla resa o alla negoziazione con gli adulti o coi coetanei. L'*oppositività* può anche includere la deliberata o persistente messa alla prova dei limiti, di solito ignorando gli ordini, litigando e non accettando i rimproveri per i misfatti. L'*ostilità* può essere diretta contro gli adulti o i coetanei e viene espressa disturbando deliberatamente gli altri o con aggressioni verbali (di solito senza le più gravi aggressioni fisiche osservate nel Disturbo della Condotta. Le manifestazioni del disturbo sono quasi invariabilmente presenti nell'**ambiente familiare**, ma possono non essere evidenti a **scuola** o nella comunità. I sintomi del disturbo sono tipicamente più evidenti nelle interazioni con gli adulti o i coetanei che il soggetto conosce bene e possono quindi **non manifestarsi durante l'esame clinico**. Di solito i soggetti con questo disturbo non si considerano oppositivi o provocatori, ma giustificano il proprio comportamento come *una risposta a richieste o circostanze irragionevoli*.

Manifestazioni e disturbi associati

Le manifestazioni e i disturbi associati variano in funzione dell'**età** del soggetto e della **gravità** del Disturbo Oppositivo Provocatorio. Nei maschi, si è visto che il disturbo ha maggiore prevalenza tra coloro che, nell'*età prescolare*, hanno **temperamenti problematici** (per es., alta reattività, difficoltà ad essere tranquillizzati) o **intensa attività motoria**. Durante l'età scolare, possono esservi *scarsa autostima, labilità d'umore, scarsa tolleranza alla frustrazione, tendenza ad imprecare, e uso precoce di alcool, tabacco e sostanze illecite*. Vi sono spesso **conflitti con i genitori, gli insegnanti, e i coetanei**. Può esservi un **circolo vizioso in cui il genitore e il bambino mettono in evidenza l'uno la parte peggiore dell'altro**. Il Disturbo Oppositivo Provocatorio ha maggiore prevalenza nelle famiglie in cui l'accudimento del bambino è turbato da un *susseguirsi di diverse persone preposte*

all'accudimento stesso, o in famiglie in cui sono comuni pratiche educative rigide, incoerenti, o distratte. Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività è comune nei bambini con Disturbo Oppositivo Provocatorio. Anche i Disturbi dell'Apprendimento e della Comunicazione tendono ad essere associati al Disturbo Oppositivo Provocatorio.

Caratteristiche specifiche di età e di genere

Dal momento che un comportamento oppositivo transitorio è **molto comune** nei bambini *in età prescolare e negli adolescenti*, si dovrebbe usare cautela nel fare la diagnosi di Disturbo Oppositivo Provocatorio specie durante questi periodi di sviluppo. Il numero dei sintomi di opposizione tende ad aumentare con l'età. Il disturbo ha maggiore prevalenza tra i **maschi** che tra le femmine *in epoca prepuberale*, ma le percentuali sono probabilmente uguali dopo la pubertà. I sintomi sono di solito simili in entrambi i generi.

Decorso

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio diviene di solito evidente **prima degli 8 anni** di età e di solito non più tardi dell'adolescenza. I sintomi di opposizione spesso emergono nell'**ambiente familiare** ma col tempo *possono comparire anche in altri contesti*. **L'esordio** è tipicamente *graduale*, e di solito avviene nel corso di mesi o anni. *In una quantità significativa di casi*, il Disturbo Oppositivo Provocatorio *precede lo sviluppo del Disturbo della Condotta*.

Familiarità

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio sembra essere **più comune** nelle famiglie in cui almeno **un genitore** ha una storia di *Disturbo dell'Umore, Disturbo Oppositivo Provocatorio, Disturbo della Condotta, Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, Disturbo Antisociale di Personalità, o Disturbo Correlato a Sostanze*. Inoltre, alcuni studi suggeriscono che le **madri** con un *Disturbo Depressivo* hanno maggiori probabilità di avere bambini con comportamento oppositivo, ma non è chiaro fino a che punto la depressione materna derivi dal comportamento oppositivo nei bambini oppure ne sia la causa. Il Disturbo Oppositivo Provocatorio è più comune nelle famiglie in cui vi è un *grave disaccordo coniugale*.

Diagnosi differenziale

I *comportamenti dirompenti* dei soggetti con Disturbo Oppositivo Provocatorio sono di natura meno grave rispetto a quelli dei soggetti con **Disturbo della Condotta** e tipicamente *non includono aggressioni contro persone o animali, distruzione di proprietà, o l'abitudine al furto o alla frode*. Dal momento che tutte le caratteristiche del Disturbo Oppositivo Provocatorio sono di solito presenti nel *Disturbo della Condotta*, il Disturbo Oppositivo Provocatorio non viene diagnosticato se risultano soddisfatti i criteri per il *Disturbo della Condotta*. Il comportamento oppositivo è una caratteristica comunemente associata ai **Disturbi dell'Umore** e ai **Disturbi Psicotici** che si presentano nei bambini e negli adolescenti. I comportamenti oppositivi devono anche essere distinti dal comportamento dirompente che

deriva dalla disattenzione e dall'impulsività nel **Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività**. Il comportamento oppositivo è una tipica caratteristica di certi stadi di sviluppo (per es., prima fanciullezza e adolescenza). Una diagnosi di Disturbo Oppositivo Provocatorio dovrebbe essere presa in considerazione *solo se i comportamenti si manifestano più frequentemente e hanno conseguenze più gravi rispetto a quelli tipicamente osservati in altri soggetti con livello di sviluppo paragonabile e portano a significativa compromissione del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo*. Una nuova insorgenza di comportamenti oppositivi nell'adolescenza può essere dovuta al normale processo di individuazione.