



Città di Conegliano



REGIONE DEL VENETO



Ordine degli Psicologi
Consiglio Regionale del Veneto

ASSOCIAZIONE
la Nostra Famiglia

CTI - Distretti Scolastici di Conegliano -
Vittorio Veneto - Progetto Giovani - Conegliano

PROGETTO ÀPEIRON



Martedì 2 febbraio 2010

Dott. **Luca Milantoni**

“Ho mal di pancia, mal di testa, vertigini e nausea...
Posso stare a casa da scuola oggi?”.
La fobia scolare e i disturbi d'ansia in età evolutiva

**HO MAL DI PANCIA, MAL DI TESTA, VERTIGINI E NAUSEA...
POSSO STARE A CASA DA SCUOLA OGGI?.
LA FOBIA SCOLARE E I DISTURBI D’ANSIA IN ETA’ EVOLUTIVA**

Sintesi curata dalla dott.ssa **Erika Marcon**

Progetto Apeiron

Incontro tenuto dal **dott. Luca Milantoni**, La Nostra Famiglia, Conegliano il 2 febbraio 2010

Il mese di febbraio è iniziata la quarta stagione degli incontri promossi dal settore formazione de “La Nostra famiglia”, dedicati al tema dello sviluppo e alle difficoltà che i genitori, gli insegnanti e tutte le persone che hanno a che fare con bambini e adolescenti si trovano ad affrontare quotidianamente.

Quest’anno il titolo del ciclo di incontri è “Ápeiron”, concetto ideato da Anassimandro, filosofo della scuola di Mileto. L’ápeiron è inteso come un’unica materia nella quale i vari elementi non sono ancora distinti, non definitoe indeterminato, rappresenta l’unità dei contrari e degli opposti. E’ in questa unità dei contrari che troviamo il significato più profondo dell’essere umano, nella fusione di bene e male, di gioia e tristezza. L’unico modo, quindi, per riconoscere l’uno e l’altro è l’esperienza del momento presente il “qui e ora” che li integra sia attraverso molteplici processi neuropsicologici che attraverso le nostre esperienze emotive.

Il primo tema trattato quest’anno dal Neuropsichiatra infantile il dott. Luca Milantoni è stato “Ho mal di pancia, mal di testa, vertigini e nausea..posso stare a casa da scuola oggi?”. La fobia scolare e i disturbi d’ansia in età evolutiva”.

Chi, come genitore, insegnante, educatore, pediatra non si è mai trovato ad affrontare un bimbo che fa i capricci perché non vuole andare a scuola, oppure che si innervosisce quando deve affrontare certe attività oppure, semplicemente non parla e si intimidisce improvvisamente. Gli stati d’ ansia, apprensione, paura sono parte integrante del normale sviluppo emotivo del bambino e la loro presenza non è necessariamente legata ad aspetti patologici. E’ naturale per i bambini e gli adolescenti vivere dei momenti di apprensione che fanno parte del normale processo di adattamento alla crescita. La paura viene definita “normale” quando il bambino è in presenza di eventi che possono essere realmente delle potenziali fonti di pericolo, come ad esempio un’ interrogazione a scuola o le situazioni in cui deve rimanere da solo. Nello stato d’ansia “patologica” invece, la paura nasce e si sviluppa indipendentemente dal fatto che vi sia un elemento pericoloso e ha una

frequenza, intensità e durata tale da avere un impatto evidente sulle attività quotidiane del bambino e sul suo abituale comportamento.

I disturbi mentali in età evolutiva, purtroppo, sono in aumento.

Ma perché aumentano tali disturbi?

Le cause sono riconducibili essenzialmente a tre elementi:

- oggi abbiamo una maggior consapevolezza e premura rispetto ai disturbi psicopatologici
- vi è una maggior attenzione sanitaria
- è aumentata la sensibilità diagnostica.

Inoltre oggi, le strutture familiari, sono meno contenitive e con confini più labili rispetto al passato e ciò crea delle accentuazioni di situazioni già latenti.

I disturbi psicopatologici hanno una continuità tra l'età evolutiva ed età adulta, se impariamo a comprendere i segnali che ci inviano i bambini possiamo intervenire precocemente con la possibilità risolvere situazioni che nell'adulto potrebbero diventare croniche e patologiche.

Ma cos'è precisamente l'ansia?

L'**ansia** è uno stato di attivazione dell'organismo caratterizzato da una sensazione di paura che si scatena nel momento in cui ci troviamo in una situazione pericolosa. Questo stato quindi è funzionale all'uomo, in quanto predispone l'individuo a trovare tutte le risorse che possiede per reagire davanti al pericolo. Quando però, la persona percepisce la maggior parte delle situazioni del suo vissuto come pericolose, tale meccanismo diviene disfunzionale, perché l'individuo, non riuscendo più a distinguere tra pericolo reale e non reale, tende a provare ansia qualunque evento debba affrontare. L'ansia è formata da varie componenti: una componente cognitiva, una somatica, una emozionale e una comportamentale. *Cognitiva* perché il nostro pensiero è orientato verso l'aspettativa di un pericolo diffuso e incerto. *Emozionale* perché è caratterizzata da emozioni negative come paura, apprensione e preoccupazione; *Comportamentale* perché il corpo si prepara ad affrontare una minaccia mettendo in atto un comportamento (fuga). *Somatica*, perché è accompagnata da sensazioni fisiche: palpitazioni, dolori al petto e/o respiro corto, nausea, tremore e da alterazioni somatiche: la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca aumentano mentre le funzioni del sistema immunitario e di quello digestivo vengono inibite. L'ansia viene trattata nel DSM-IV, manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.

Ansia da separazione: si riferisce ad uno stadio dello sviluppo infantile durante il quale il bambino sperimenta una reazione di spavento quando viene separato dalla principale figura che si prende cura di lui (in genere la madre). Durante il primo anno di vita circa, i bambini cominciano a comprendere che ogni oggetto (incluse le persone) che si trova nell'ambiente non è permanente, anche se non potendo ancora comprendere il concetto di tempo, non sanno quando, e se, chi se ne sta andando tornerà. I bambini, a questo stadio, stanno lottando tra il voler esplorare da soli e contemporaneamente lo stare al sicuro sotto l'ala protettrice di un genitore. L'ansia da separazione accompagna le situazioni di perdita e di mancanza e rappresenta uno dei passaggi dello sviluppo e della crescita personale. L'ansia da separazione è quindi una componente naturale del processo di crescita, che si supera con il progredire dei processi cognitivi e della sicurezza emotionale, ma che può diventare un disturbo qualora vada ad interferire con la vita quotidiana del bambino. I soggetti affetti da questo disturbo hanno di solito un comportamento normale finché sono in presenza del genitore o della figura primaria di attaccamento, ma manifestano intensa ansia nel momento in cui vengono separati da essa. Questi bambini tendono inoltre ad esprimere paure irrealistiche e persistenti riguardo al verificarsi di eventi catastrofici che li possano separare per sempre dai genitori: temono di essere uccisi o rapiti o di incorrere in qualche grave incidente o malattia se lontani dai genitori, oppure che ai genitori capiti qualcosa di brutto quando sono lontani. Di solito evitano di rimanere soli anche per pochi minuti. Possono manifestare un'intensa riluttanza ad andare a scuola, in quanto ciò comporta un distacco dalla madre o, più in generale, dalla figura primaria di attaccamento. I bambini con questo disturbo spesso hanno difficoltà ad andare a letto e possono insistere perché qualcuno stia con loro finché non si addormentano. Quando si trovano ad essere separati dai genitori possono manifestare sintomi fisici quali mal di testa, vomito, mal di stomaco, dolori addominali. Lontani da casa, tendono ad essere tristi, chiedono di telefonare ai genitori e di essere riportati a casa.

Disturbo d'ansia generalizzato: il bimbo vive questa condizione quando ha un'eccessiva ansia e preoccupazione immotivata. Questo stato emotivo non è però riconducibile ad un particolare stimolo o evento, ma la preoccupazione può riguardare eventi futuri come ad esempio un compito a scuola o una visita medica, oppure eventi che si sono già verificati in passato e situazioni per le quali il bambino pensa di non essere stato sufficientemente capace. In questo caso può richiedere continue conferme a genitori e persone significative, e/o presentare manifestazioni somatiche. A volte i bambini

possono avere la necessità di fare tutto alla perfezione impiegando molto tempo per fare un compito o un'attività affinché risulti perfetta, oppure evitano certe situazioni per la paura di sbagliare. Il bambino oltre ad aver bisogno di continue rassicurazioni si lamenta spesso e manifesta un'eccessiva apprensione per eventi irreali come paura di disgrazie future, accompagnate da sensazione di pericolo, difficoltà a concentrarsi, irrequietezza e tensione motoria, sudorazione, tachicardia, malessere. Questo disturbo incide significativamente sul suo benessere personale e sulle sue prestazioni scolastiche, oltre che sulla sua vita sociale e familiare.

Fobia sociale: caratterizzata da un'eccessiva timidezza e senso di paura verso tutte le persone poco familiari e comunque verso tutte le situazioni sociali in cui il proprio comportamento o eloquio potrebbe essere fonte di imbarazzo. Il bambino blocca i normali rapporti interpersonali ed evita ogni forma di contatto con persone con cui non sia in confidenza: a scuola con insegnanti e compagni, in oratorio, al ristorante ed in qualsiasi altro luogo dove debba parlare in pubblico, chiedere informazioni o chiarimenti, mangiare assieme agli altri, camminare di fronte ad altre persone. La frequenza e l'intensità con cui si presenta rende la fobia sociale diversa dal semplice imbarazzo con cui ci si confronta spesso quando si è bambini. I segnali possono essere: evitamento delle situazioni in cui viene richiesto di inserirsi nelle conversazioni o esprimere giudizi, del confronto e in generale per gli incontri sociali, ritiro nell'ambito ristretto della famiglia sentito come l'unico luogo veramente sicuro, irrequietezza e nervosismo. Questa fobia è più frequente nel periodo dell'adolescenza quando i ragazzi ricercano la loro identità nel gruppo dei pari e il fatto di essere accettati per loro è fondamentale. Le situazioni più temute sono quelle dove non ci si sente particolarmente "brillanti", e possono di volta in volta riguardare la conversazione, lo sport, il canto, il sesso e così via. Il non sentirsi socialmente accettati è causa di altre preoccupazioni e timori, perché si teme di essere criticati o trattati in modo ostile.

Fobia specifica: è una paura eccessiva e irrazionale provocata dalla presenza o dall'attesa di un oggetto o situazione specifica (animali, oggetti, situazioni). L'esposizione allo stimolo provoca uno stato di ansia o di paura tale che il bambino può mettere in atto tutta una serie di strategie per evitare quello stimolo: ad esempio, un bimbo con la fobia dei cani può fare un tragitto tre volte più lungo per andare a scuola al fine di evitare la casa dove c'è il cane. L'evitamento di certe situazioni e l'ansia anticipatoria dell'evento diventano fonte di angoscia e apprensione che finiscono con l'interferire con la normale quotidianità del bambino. Nonostante la paura sia normalmente una risposta funzionale alla sopravvivenza, quando diventa "irrazionale" e non soggetta al controllo della volontà,

viene a crearsi un disagio. In realtà, non si tratta semplicemente di paura, ma piuttosto dell'espressione più appariscente di un'insicurezza, peraltro assai comune, che può essere frequente nell'età infantile. La paura del buio, della solitudine, di certi animali o delle persone sconosciute sono tutte paure dietro le quali si mascherano le angosce interiori proprio dello sviluppo psicofisico dei bambini.

Disturbi di panico: Le paure dei bambini per quanto frequenti e intense, costituiscono una normale caratteristica dello sviluppo che con il passare degli anni il bambino impara a riconoscere, valutare e gestire. Quando però l' ansia diventa molto forte, e si tramuta in uno stato di intensa paura o terrore associato ad un senso di pericolo imminente o minaccia si vive l'attacco di panico. Nel bambino, come nell'adulto, la sua comparsa è quasi sempre improvvisa e si realizza attraverso una sensazione di panico accompagnata da un aumento di sintomi fisici ed emotivi che si sviluppano in pochi secondi. Gli attacchi di panico nei bambini non sono molto diversi da quelli che compaiono negli adulti e i sintomi sono: capogiri, astenia, tremore, senso di confusione, paura di morire, paura di perdere il controllo, paura di impazzire. Al primo evento gli attacchi di panico si presentano in maniera inattesa e imprevedibile, successivamente possono essere scatenati da situazioni o luoghi particolari. Infatti, se gli attacchi sono più d'uno, si crea nel bambino l'ansia anticipatoria, ossia la paura di avere un attacco di panico. Questa ansia si sviluppa tra un attacco di panico e l'altro ed è caratterizzata da apprensione, tensione psichica e sintomi fisici. Il bambino per evitare così gli attacchi di panico, che può aver associato ad una determinata situazione od evento, mette in atto comportamenti di evitamento delle specifiche situazioni, in modo evidente. Si notano così fobie precise verso luoghi, situazioni, persone, perché il bimbo le associa alla comparsa del panico.

Disturbo ossessivo – compulsivo.: questo disturbo è caratterizzato dalla presenza di ossessioni e compulsioni. Ossessioni sono delle idee o pensieri che si introducono nella mente del soggetto in maniera intrusiva e che il soggetto fa fatica ad ignorare. Le compulsioni, invece, sono degli atteggiamenti fisici o mentali che il soggetto crea per combattere l'ansia generalmente provocata dalle ossessioni.

Le ossessioni possono essere pensieri, immagini mentali o impulsi che generalmente riguardano, idee di pulizia e lavaggio per le donne, ossessioni sessuali e rituali di ripetizioni per i maschi. Le compulsioni, invece, sono comportamenti che accompagnano le ossessioni e che hanno lo scopo di ridurre le ossessioni e l'ansia che è collegata a loro. Possono essere: lavarsi le mani, i denti, il corpo, controllare oggetti ripetutamente. L'aspetto problematico va

individuato sempre nella quantità e qualità delle ossessioni e ripetizioni: quando il bambino finisce per influenzare il proprio rendimento scolastico, aumenta la lentezza per certi compiti e questo a causa di rituali. A volte l'esordio può avvenire in concomitanza di alcuni eventi stressanti, come: l'inizio della scuola, bocciature, separazione dei genitori. I sintomi negli adolescenti sono praticamente gli stessi che negli adulti e tendono a rimanere stabili nel tempo. Nei bambini risultano molto frequenti anche le ossessioni e compulsioni di controllo (paura che se non si esegue un particolare tipo di rituale succederà qualcosa alla madre o al padre) e quelle religiose. Alcuni sintomi ossessivo compulsivo più comuni nei bambini e negli adolescenti possono essere i seguenti: richieste ai familiari di ripetere parole o frasi; paura di sporcarsi; ripetere il compito più volte per tentare di evitare ogni piccola imperfezione; eccessiva precisione nella esecuzione dei compiti; avere la certezza di non entrare in contatto con sostanze disgustose o con persone di categorie sociali considerate inferiori (soprattutto negli adolescenti). chiedere continue conferme; dubbi o ruminazioni esistenziali.

All'interno delle fobie sociali, possiamo considerare la **fobia scolastica**.

La fobia scolastica è un disturbo di forte ansia e paura che investe il bambino quando deve andare e restare a scuola e queste emozioni negative possono compromettere la frequenza scolastica e il suo andamento. Di solito i bambini giustificano questa ansia con motivi irrazionali e incomprensibili e se si tenta di costringerli reagiscono con ansia e panico. Il disturbo si differenzia dalla normale ansia scolare in quanto ci sono atteggiamenti ben evidenti come elevata e ingiustificata ansia nel momento in cui si giunge davanti alla scuola fino a veri e propri attacchi di panico; il livello di angoscia può manifestarsi già la sera prima di andare a letto e il bambino non riposa bene o non dorme proprio; sintomi somatici evidenti come mal di testa, febbre, vertigini, nausea, vomito, dolori vari). Di fronte alla fobia scolastica i genitori, si sentono spesso impotenti in quanto il bambino mette in moto dei ragionamenti e delle motivazioni irreali e talmente soggettive che per il genitore è difficile trovare un modo per convincerlo. Crescendo poi, l'ansia del bambino può essere talmente alta che mette in moto degli escamotage psicosomatici, come la febbre il vomito etc.. che lo costringono a rimanere a casa. Tra i fattori che incidono maggiormente nello sviluppo della fobia scolare troviamo i fattori ambientali. I primi sintomi possono iniziare a volte davanti ad una situazione stressante o difficile che il bimbo vive all'interno della famiglia oppure che si sono verificati all'interno dello stesso ambiente scolastico. Di solito il bambino che vive un problema di fobia sociale è un

bambino che durante l'ambiente scolastico va in crisi ma quando è a casa, in un ambiente tranquillo e fidato diventa tranquillo e calmo, esegue i suoi compiti e collabora con i genitori. A volte è in grado di dare una spiegazione razionale della sua fobia e proporre delle motivazioni per lui valide, che possono essere severità dell'insegnante o cattiveria da parte dei compagni di classe. Il bimbo è volenteroso e spesso a casa si impegna molto e cerca di colmare le sue ansie lavorando sodo anche perché si sente in colpa verso i genitori. La fobia scolare colpisce anche gli adolescenti e si caratterizza per il poco interesse verso la scuola, il suo abbandono oppure le frequenti assenze spesso di nascosto dai genitori. Quando la fobia si traduce anche nella timidezza, paura di sentirsi goffi o sbagliati, quando invece sarebbero brillanti studenti, è un peccato perché ciò va ad influire sulla scelta di proseguire oppure no gli studi e sullo sviluppo della sua vita lavorativa nel futuro.