

“AIUTO, CHE ANSIA!”

Riflessioni e suggerimenti per gestire stati emotivi e malesseri dei nostri alunni



a cura di: COGNO Stefania (psicologa)
S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - Sede di Fossano
(Direttore: dr. Franco Fioretto)

Quando distribuivano l'ansia io
ero già in fila dalla sera prima
per paura di arrivare in ritardo.



Cos'è l'Ansia?

L' Ansia è **uno stato emotivo, penoso, sgradevole** che deriva dall'attesa dolorosa di un danno indeterminato, imminente, che non si sa quando colpirà e se saremo in grado di affrontarlo. E' un pericolo che viene dall'interno.

La **paura** è invece uno stato penoso e sgradevole, ma deriva da un pericolo obiettivo, esterno ed attuale.

Il termine ansia deriva dal latino “anxius”, ovvero **cappio**, per cui già etimologicamente richiama concetti quali il *sentirsi soffocare*, ed è connotata da varie sensazioni, per lo più spiacevoli, fra cui il timore, la paura, l'apprensione, la preoccupazione, la sensazione che le cose possano sfuggire di mano, il bisogno di trovare una soluzione immediata e, nel caso di esposizione prolungata, la frustrazione e la disperazione.

Questa è l'ansia nella sua concezione patologica, ma esiste anche un'ansia fisiologica, per così dire "normale", un'emozione naturale e universale.

L'**ansia** è un meccanismo fisiologico in **risposta ad uno stress**, tutte le persone, di qualunque età, la provano.

E' una reazione naturale che fa parte della risposta automatica ai potenziali pericoli fisici, la cosiddetta **risposta di attacco o fuga**, che è presente in tutti gli esseri viventi (compresi gli animali). Quindi, l'ansia ci consente di sopravvivere poiché ci permette di capire quando siamo di fronte a una minaccia e ci prepara ad affrontarla al meglio.

Negli ultimi anni il numero di bambini e ragazzini che manifesta specifici disturbi d'ansia ha raggiunto un livello tale da costituire un vero e proprio allarme sociale. Pare che **il 21%** dei ragazzi di 8, 12 e 17 anni presenti una sintomatologia e disturbi tali da giustificare una diagnosi di ansia.

E' importante sottolineare che non è facile, nei bambini, discriminare tra una **paura normale** ed un'**ansia patologica**: quella normale è prevedibile in certi momenti dello sviluppo come nella separazione dai genitori, in adolescenza oppure quando i bambini rimangono soli al buio o durante un temporale.



Dove si situa quindi il limite tra ansia normale e patologica?

Quando diventa un disagio clinico?

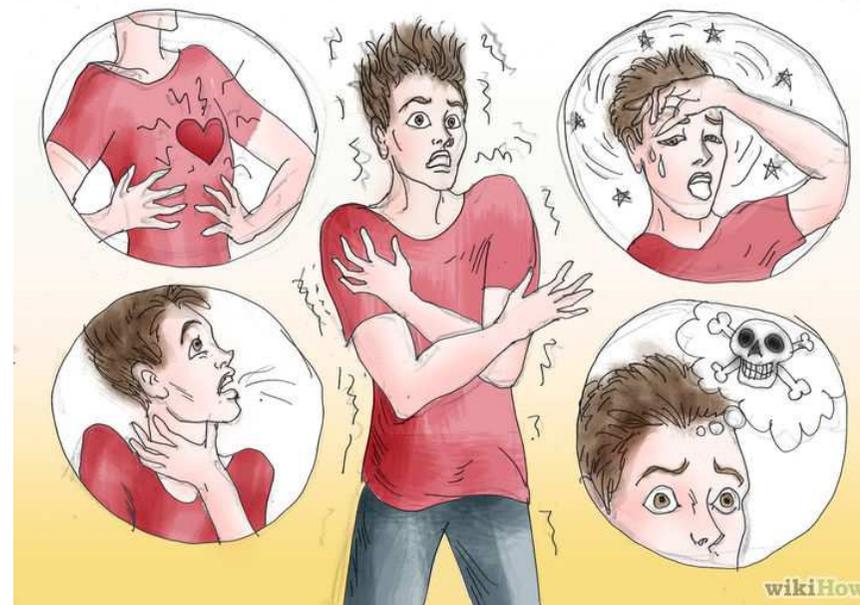
La risposta si trova nell'osservazione del comportamento:
se l'ansia interferisce con le consuete attività giornaliere, le rende più complesse e sofferenti, durante la scuola, a casa o in compagnia di altri coetanei...

Inoltre, dato assai significativo, il disturbo d'ansia nel bambino è spesso manifestato con sintomi quali cefalea, vomito e dolori addominali.

ANSIA POSITIVA	ANSIA NEGATIVA
Evento scatenante	Evento scatenante
Sensazione di pericolo che genera ansia	Sensazione di pericolo che genera ansia
Aumenta afflusso di sangue a cervello e muscoli	Il cervello formula ipotesi negative non utili all'azione
Forza fisica e psichica per reagire al pericolo	Ansia aumenta a dismisura e genera sofferenza

I sintomi e i segni dell'ansia possono essere suddivisi nei seguenti tre tipi:

- **Sintomi Comportamentali**
- **Sintomi Fisiologici**
- **Sintomi Cognitivi**



Tachicardia, palpitazione (batticuore)

Dolore addominale, nausea, vomito

Tremori agli arti, tremore della voce

Iperpnea

Sudorazione

Rossore nel viso

Minzione frequente

Cefalea



Difficoltà cognitive (es. attenzione, funzioni esecutive, logica, ecc.)

Distorcere, esagerare l'importanza di certi eventi

Ingigantire in modo catastrofico la gravità dei propri malesseri

Considerare ogni minimo errore come un fallimento totale

Ritenere che se si fallisce in un'attività scolastica o sportiva non si riuscirà mai

Pensare che se si sbaglia qualcosa, lo noteranno tutti

Ritenere orribile, insopportabile fare brutta figura

Paura di perdere il controllo, paura di morire

Paura di impazzire



comportamenti di evitamento (es. evitare di svolgere compiti ed esercizi per paura di sbagliare; durante le attività motorie o sportive rimanere in disparte o osservare gli altri per paura di non riuscire; evitare di farsi notare, succhiarsi il dito, ecc.)

Comportamenti di fuga (es. fobie scolari)

Comportamenti di immobilizzazione (*freezing*) (es. postura rigida, mangiarsi le unghie, testa nel pallone, scena muta, ecc.)

Reazioni eccessive a stimoli innocui (es. cancellare di frequente o strappare le pagine durante lo svolgimento di esercizi o mentre si disegna, piangere)

comportamenti complessi (es. chiedere in modo ripetitivo informazioni e chiarimenti su eventi futuri fino a infastidire l'adulto; lamentare frequentemente mal di testa o mal di stomaco durante le lezioni)

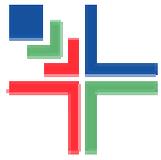
CURVA DELL'ANSIA



In ambito scientifico è ormai consolidata la tesi per cui un **livello di ansia ottimale, né troppo basso né troppo alto, costituisce lo sprone per ottenere il meglio in una prestazione**: un livello troppo basso di ansia indica un'attivazione fisiologica e psicologica troppo bassa e per questo inefficace, mentre un livello troppo alto porta a confusione e quindi inficia la buona qualità della performance. Con l'aumento dell'ansia l'efficienza della prestazione aumenta proporzionalmente, ma soltanto fino a un livello ottimale oltre il quale l'efficienza prestazionale diminuisce, con ulteriore aumento dell'ansia che ai livelli massimi può portare all'impossibilità di ogni prestazione.

A partire dalla pre-adolescenza (verso i 11/12 anni) le crisi assumono atteggiamenti di continua richiesta, manifestazioni di collera e alterazioni comportamentali. Quello che oggi preoccupa maggiormente è l'ansia da separazione, l'ansia generalizzata, le fobie scolari e i disturbi ossessivo compulsivi. Purtroppo però l'ansia che colpisce in questa fascia di età viene spesso misconosciuta e confusa con altri disturbi. Spesso si presenta in comorbidità con altri sintomi (es. hikikomori, anoressia, autolesionismo-cutting, ecc.)





A.S.L. CN1

I DISTURBI D'ANSIA PIÙ FREQUENTI IN ETÀ EVOLUTIVA

- **Disturbo d'ansia da separazione**
- **Mutismo selettivo**
- **Fobia sociale/scolare**
- **Disturbo d'ansia generalizzato**
- **Disturbo ossessivo-compulsivo**

- persistente paura di rimanere solo, riluttanza o presenza di ansia eccessiva (inadeguata rispetto all'età e al livello di sviluppo) e specifica che concerne la separazione dai familiari cui il bambino è maggiormente legato e che non è semplicemente parte di un'ansia generalizzata estesa a più situazioni.
- Esordio prima dei 18 anni, "precoce" se prima dei 6 anni.
- Preoccupazioni irrealistiche circa incidenti o eventi sfavorevoli (smarrimenti, ricoveri) che allontanerebbero il bambino dai familiari stessi; rifiuto ad andare a scuola.



il Mutismo Selettivo è caratterizzato dall'uso appropriato della lingua parlata in alcune situazioni, con una totale e persistente assenza dell'uso del linguaggio altrove.

- Molto spesso il bambino parla liberamente a casa mentre è muto a scuola e in altre situazioni. La maggior parte dei bambini parla più con altri bambini che con adulti.
- Interferisce con i risultati scolastici.
- La durata dell'anomalia è di almeno 1 mese (non limitato al primo mese di scuola).

Ridefinizione eziologica:

“INCAPACITA’ DI PARLARE”



Nella definizione precedente era

“PERSISTENTE RIFIUTO DI PARLARE”

Quando il bambino prova a parlare è colto da reazioni simili ad un attacco di panico (non si deve attribuire «intenzionalità»).

Ha **COSTANTEMENTE** ansia in situazioni pubbliche

È **COSCIENTE** che il timore è **ESAGERATO**, ma non riesce a controllarlo

Incomincia ad **EVITARE** molte situazioni sociali



La Fobia Scolare si manifesta comunemente tra i 5 e i 10 anni d'età

Al momento di andare a scuola, presentano marcati segni d'ansia, espressi essenzialmente attraverso sintomi somatici..
..cefalea, dolori addominali, stanchezza, sonnolenza, dolori muscolari;
spesso tende a manifestare conati di vomito, accompagnati da nausea

Nella maggioranza dei casi rappresenta l'espressione di un'**Ansia di Separazione**, per cui non è la scuola di per sé l'oggetto fobogeno.

In altri casi (> bambini più grandi) la fobia scolare è legata ad un'ansia prestazionale e alla relativa paura dell'insuccesso. In questi casi è l'espressione di una **Fobia Sociale**.

Fasi delicate: ingresso scuola elementare e passaggio alla scuola media

Manifestazioni:

- Reazione di ansia associata all'uscita da casa o all'ingresso a scuola
- Panico al momento di entrare a scuola
- Sintomi somatici (dolori addominali, nausea, vomito, inappetenza, cefalea, dolori agli arti)
- I sintomi somatici anche la sera prima, insonnia
- Al di fuori della scuola bimbo tranquillo

Presenza di ansia e preoccupazioni eccessive, non legate ad un elemento specifico, ad una determinata situazione, o ad un particolare contenuto ideativo

- Continua autovalutazione, necessità di rassicurazioni, sentimento soggettivo di tensione continua
- Frequente iperattività motoria, faticabilità, difficoltà di concentrazione, irritabilità, tensione muscolare, disturbo del sonno
- Lamentele e correlati somatici (mimica tesa, irrequietezza, manifestazioni neurovegetative)

Frequente associazione con ADHD (30%), con disturbo da ansia di separazione (50-70% nei bambini) e con fobia sociale (50% negli adolescenti)