

I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

DISTURBO D'ANSIA

(scuola primaria)



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

- Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare **Bisogni Educativi Speciali**: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguate e personalizzate risposte.
- **Obiettivo**: potenziare la cultura dell'inclusione e garantire la formazione.

DISABILITA' (L.104/92)

- Ritardo
- PCI
- Autismo
- Sindromi
- ecc.

DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI

- DSA (L.170/2010)
- Deficit di linguaggio
- Deficit della coordinazione motoria (Disprassia)
- ADHD
- Funzionamento intellettuale limite (Border)
- Autismo ad alto funzionamento (sindrome di Asperger)

SVANTAGGIO

- Socio-economico
- Linguistico
- Culturale

SVANTAGGIO

- Difficoltà emozionali (timidezza, collera, ansia, inibizione, depressione)
- Difficoltà relazionali e del comportamento (aggressività, oppositività, disturbi della condotta, bullismo)
- Disagi familiari (separazioni, maltrattamenti, abusi, lutti etc)
- Svantaggio economico e sociale (deprivazione culturale, ecc.)
- Difficoltà fisiche (traumi o menomazioni etc.) o malattie croniche o acute (epilessia, allergie)
- Alunni immigrati
- Difficoltà di autostima, autoefficacia
- Eterogeneità degli stili di pensiero e di apprendimento

L'ASPETTO DI NOVITA'

Lo svantaggio culturale e socioeconomico o personale

Ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali:

- per motivi fisici, biologici, fisiologici
- **per motivi psicologici**
- per motivi sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta

«Tali tipologie di BES dovranno essere individuate sulla base di elementi oggettivi (come ad es. una segnalazione degli operatori dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche »

PRESENTAZIONE DI CASI

Mario: classe seconda primaria

QI = 102

Velocità di elaborazione = 68

Conclusioni.

In base alle valutazioni effettuate si esclude al momento un disturbo specifico di apprendimento, nonostante sia emersa una lieve lentezza di lettura.

Si ipotizza infatti che la lentezza sia attualmente un sintomo generale (e non specifico della lettura) che il bambino utilizza come atteggiamento difensivo di fronte all'insicurezza e ad un costante senso di inadeguatezza. Egli infatti manifesta uno spiccato senso del dovere ed un livello elevato di ipercontrollo (soprattutto nelle situazioni più strutturate) che viene meno nei contesti liberi dove egli spesso assume un comportamento infantile (es. quando fa lo sciocchino a scuola durante l'intervallo). Si segnala altresì una moderata difficoltà di concentrazione dovuta alle interferenze emotive e - rispetto ai compiti scolastici - una elevata cura per il dettaglio con il rischio di rallentare il processo di comprensione e di esecuzione. Il livello intellettuale più che discreto (IRP = 119) compensa parzialmente le difficoltà di concentrazione.

Giovanni: classe seconda

QI = 76

•Test di Appercezione tematica per ragazzi)

L'atteggiamento di Lorenzo durante il test è stato caratterizzato da preoccupazione per le risposte, dalla velocità di esecuzione e dall'esigenza di finire in fretta il test per ridurre l'ansia prestazionale, da tics continui, da diverse risposte di tipo interrogativo, ecc. Le tematiche relative alle singole tavole non rilevano particolari criticità.

Conclusioni.

In base alle valutazioni effettuate si formula diagnosi di *Funzionamento Intellettivo Limite (FIL)* su verosimile base emozionale. Il bambino presenta infatti un elevato livello di ansia configurabile al momento come *Sindrome Ansiosa da Separazione dell'Infanzia* e che si manifesta con sentimenti di inadeguatezza e tensione, ma soprattutto con sintomi di tipo somatoforme (prurito, tics, onicofagia).

Carlo: quinta elementare

QI = 80 Velocità di processamento: 67

Dai colloqui con il bambino, dal suo comportamento rilevato durante i tests e dall'anamnesi, si segnala una elevata ansia prestazionale che si esprime sia sul versante cognitivo (difficoltà a concentrarsi, scarsa flessibilità cognitiva, sensazione di vuoto mentale, eccessiva dipendenza dal giudizio degli altri rispetto alle prestazioni, tendenza al perfezionismo, ecc.) sia sul versante emotivo (insicurezza personale/esagerata preoccupazione di commettere errori, bassa autostima, eccessive preoccupazioni, stanchezza, difficoltà ad affrontare i cambiamenti e le situazioni nuove, incapacità di rilassarsi, irrequietezza, senso di inadeguatezza, aspettative di sé elevate, ecc.)

Conclusioni.

In base alle valutazioni effettuate si formula attualmente la diagnosi di “*disturbo d’ansia non specificato*” (classificazione ICD10: F41.9) che si manifesta soprattutto attraverso sintomi quali l’ansia prestazionale, l’insicurezza e la bassa autostima.

Francesco: classe quinta primaria

Intelligenza nella norma.

Si rileva una certa insicurezza, al momento evidente soprattutto attraverso

- un funzionamento cognitivo di tipo riflessivo, caratterizzato talvolta da esitazione/lentezza nonostante una buona intelligenza, talvolta da un rendimento non sempre fluido (rendimento inferiore alle potenzialità, presenza di qualche errore ortografico, lentezza esecutiva nella scrittura, ecc.)
- un funzionamento emotivo caratterizzato da una certa fatica ad affrontare le situazioni nuove, da facile esauribilità delle energie, da una certa paura a “crescere” e ad affrontare le situazioni di vita quotidiana con senso di autoefficacia ed autodeterminazione (es. eccessiva preoccupazione per i voti).

Conclusioni.

In base alle valutazioni effettuate si formula la diagnosi di “**Sindrome ansiosa da separazione dell’infanzia**” che attualmente si manifesta attraverso alcune preoccupazioni/paure specifiche ed immotivate (es. una persistente ed inappropriata paura di stare da solo a casa durante il giorno, paura immotivata per certi animali, una certa paura a “crescere”) e che si configura talvolta con la comparsa di sintomi somatici (es. respiro affannoso, nodo alla gola) e, sul piano cognitivo, con un rendimento scolastico non proporzionale alle potenzialità (ansia prestazionale, presenza di errori ortografici, lentezza esecutiva, ecc.).