

I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

DISTURBO D'ANSIA

(scuola secondaria)



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
- Personale

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) / 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

Maria: classe prima, secondaria di secondo grado

QI = 81

Velocità di elaborazione = 64 QIV = 91 QIP = 93

In base alle valutazioni effettuate si formula la diagnosi di “Sindrome ansiosa generalizzata”. L’assetto emotivo rilevato interferisce negativamente sul processamento logico e sul profilo cognitivo globale (quadro border).

Classificazione ICD10: F41.1

Giovanna: classe prima, secondaria di secondo grado

QI = 91

In base alle valutazioni effettuate si esclude una diagnosi di disturbo specifico di apprendimento, nonostante un punteggio lievemente sottonorma per ciò che riguarda l'ortografia. Le difficoltà scolastiche segnalate sono ascrivibili a problematiche di tipo adolescenziale ancora non pienamente superate (es. irritabilità soprattutto in famiglia, difficoltà nella concentrazione dell'attenzione, criticità con i pari di età, lieve inibizione, ecc.).

Nell'adolescenza, lo sviluppo dell'identità e del proprio ruolo sociale, si realizzano attraverso la ricerca di nuovi valori e nuove identificazioni che avvengono al di fuori della famiglia. Diventa necessario potersi distaccare dal nucleo familiare originario, anche a costo di conflitti ripetuti e profondi.

L'adolescente deve essere messo in grado di sperimentarsi come adulto in società, deve cioè poter rinunciare al sentimento di onnipotenza infantile, tutto questo non è indolore, si tratta di elaborare un vero e proprio lutto per il proprio corpo che cambia, il bambino ora non esiste più e lascia il posto a qualcuno di non ancora ben identificato, né bambino né adulto, una figura che quindi non può rappresentare una certezza o qualcosa di ben definito.

Sarebbe certo auspicabile che la crescita e la crisi adolescenziale potessero essere affrontate con risorse adattive più adeguate ma spesso, gli adolescenti vivono il loro senso di ansia ed inquietudine in maniera molto forte e la criticità dell'evento crescita, li spinge a comportamenti non sempre ottimali sia sul piano relazionale sia sul piano scolastico e sia in famiglia che a scuola.

Carlo: classe prima, secondaria primo grado

QI = 88 (discrepante per i problemi motori)

In base alle valutazioni effettuate si formula diagnosi di Esiti di paralisi...) e disturbo di ansia dovuto ad un'altra condizione medica: il ragazzino infatti presenta un'ansia prestazionale importante verosimilmente legata alla storia clinica pregressa e alla recente storia di insuccesso scolastico.

Sul versante scolastico la situazione di ansia si esprime soprattutto con sintomi quali la carenza di concentrazione (dovuta ad interferenze del mondo interno), ansia durante le verifiche, elevata insicurezza nelle situazioni sociali e prestazionali (scarsa iniziativa), uso di strategie autosabotanti (blocco nelle interrogazioni, difficoltà di memorizzazione delle formule, difficoltà a comprendere la consegna, difficoltà ad esprimersi e a verbalizzare i contenuti didattici, ecc.), ansia sociale soprattutto nelle situazioni nuove, paure irrazionali (es. temporali, cani, ecc).

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.).

Marco: classe prima, secondaria di primo grado

QI = 81

Diagnosi: FIL + ANSIA GENERALIZZATA

Sintomi: ansia prestazionale molto elevata

Si conferma il quadro diagnostico effettuato nel 2012 (quadro cognitivo border associato a sindrome ansiosa generalizzata). Si segnala tuttavia un miglioramento sul piano cognitivo (QI = 81)(nel 2012 QI = 67). Sul piano emotivo Marco attualmente cerca di controllare l'ansia soprattutto con un meccanismo di difesa di negazione.