

# Disturbi d'Ansia

**“ANSIA”** deriva dal latino **”ANXIUS”**  
(inquieto, affannato, penoso)

**Sentimento penoso di attesa, anticipazione  
di un evento imminente e difficilmente  
controllabile che induce un'attivazione fisiologica**

L'ansia 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

**Emozione Naturale e Fisiologica**

# Sintomi d'Ansia in età evolutiva



Ansia fisiologica



Disturbo d'Ansia



Manifestazione di altri  
disturbi psicopatologici

# Ansia Fisiologica

Funzione di anticipare la percezione di un eventuale pericolo prima ancora che quest'ultimo sia chiaramente sopraggiunto



Specifiche risposte fisiologiche



ESPLORAZIONE

EVITAMENTO  
e FUGA

Favorisce la conoscenza del mondo circostante  
e un migliore adattamento ad esso

# Risposte fisiologiche alla reazione d'allarme

1. Aumento della frequenza del battito cardiaco
2. Sudorazione
3. Iperventilazione (respirazione più veloce e più corta)
4. Costrizione di alcuni vasi sanguigni e dilatazione di altri
5. Sensazione di svenimento, intorpidimento (dovuto al ritiro del sangue dalle estremità, in particolare dal capo, verso il centro del corpo)
6. Secchezza delle fauci, dovuta a diminuita salivazione
7. Voce stridula, dovuta a una costrizione della gola
8. Visione più nitida, dovuta alla dilatazione della pupilla
9. Nausea, dovuta a irritazione intestinale
10. Ridotta capacità digestiva
11. Perdita di appetito
12. Ridotta capacità verbale, a volte con balbettio e farfugliamento
13. Aumento della capacità coagulante del sangue
14. Attivazione del meccanismo «combatti o fuggi» nell'area sottocorticale del cervello
15. Aumento delle abilità motorie
16. Diminuzione delle capacità cognitive, indicate a volte da momenti di indecisione
17. Erezione della peluria della nuca (fa sembrare più grandi gli animali dotati di pelliccia)
18. Eccitazione delle fibre muscolari, a volte fino al tremore (ad esempio, delle ginocchia)
19. Pallore della pelle, in particolare del viso
20. Calo dell'interesse sessuale
21. Ipervigilanza
22. Sensazione generale di tensione

# Ansia Fisiologica vs Ansia Patologica

Nelle forme patologiche..

l'ansia si caratterizza come uno stato d'animo abituale che si manifesta generalmente con sentimenti d'inadeguatezza e d'indecisione, con irritabilità e instabilità, o con uno stato d'allarme al quale corrisponde spesso una sintomatologia vegetativa (dilatazione pupillare, nausea, tachicardia, sudorazione..)

Questa variabilità espressiva caratterizza forme cliniche differenti

# Disturbi d'Ansia - Classificazione

## Forme infantili:

- Disturbo da ansia di separazione
- Mutismo selettivo

## Forme comuni a bambini ed adulti:

- Disturbo d'ansia generalizzato
- Disturbo di panico
- Fobia sociale
- Fobia specifica
- Disturbo post-traumatico da stress

# Frequenza dei Disturbi d'Ansia in età evolutiva

10-15% (**30% sotto soglia**) in campioni rappresentativi della popolazione infantile

- Disturbo da ansia di separazione: 3.5-4%
- Disturbo d'ansia generalizzato: 2.5-4.5%
- Fobia specifica: 2-3%
- Fobia sociale: 2%
- Disturbo di panico: 0.5-1%

## Soglia clinica:

Interferenza significativa sulla vita quotidiana

**"i disturbi sotto soglia possono interferire con il funzionamento scolastico"**

# Fattori precoci legati allo sviluppo di un disturbo d'ansia

- Fattori genetici  
(rischio superiore di 7 volte in figli di soggetti affetti)
- Fattori temperamentali precoci  
(inibizione alla novità, elevata emotività)
- Modalità precoci di attaccamento bambino - madre  
(attaccamento insicuro-ansioso)
- Eventi vitali stressanti

# Disturbo da ansia di separazione

La forma di disturbo d'ansia più frequente nei bambini  
la frequenza tende a scendere in adolescenza

- ✓ Eccessiva ansia al distacco dai genitori; irrealistico timore di danni a sè stesso o ai genitori a seguito della separazione (ansie di separazione sono normali nei primi 4 anni di vita)
- ✓ Rifiuto scolastico (50-75%) di diversa intensità e durata
- ✓ Incapacità di restare da soli o di dormire fuori casa
- ✓ Lamentele somatiche scatenate dalla separazione

Prognosi buona: guarigione nell'80% dei casi; una parte dei soggetti sviluppa un altro disturbo d'ansia o dell'umore (il 50% dei soggetti adulti con disturbo da attacco di panico riferisce un precoce disturbo da ansia di separazione).

# Fobia Scolare

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 sè 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**..

# Mutismo selettivo

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).

L'anomalia non è meglio attribuibile ad un Disturbo della Comunicazione (per es. Balbuzie) e non si manifesta esclusivamente durante il decorso di un Disturbo Generalizzato dello Sviluppo, di Schizofrenia o di un altro Disturbo Psicotico.

# Disturbo d'ansia generalizzato

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 fobia specifica (40%), con disturbo da ansia di separazione (50-70% nei bambini) e con fobia sociale (50% negli adolescenti)

# Fobia Sociale

Ansia eccessiva (nei bambini più piccoli crisi di pianto, rabbia, ecc) di fronte a situazioni nelle quali il soggetto è esposto a situazioni non familiari o può essere giudicato ed umiliato.

- Ansia anticipatoria su tali condizioni ed evitamento di situazioni sociali.
- Frequenza elevata di forme subcliniche (20%?), ma il 2% ha rilevanza clinica.
- Insorgenza/accentuazione in adolescenza, talora scatenata da eventi sfavorevoli.
- Frequente associazione con disturbo d'ansia generalizzato (40%), e con disturbo depressivo (40%) (generalmente successivo alla fobia sociale).
- Il 95% delle forme di mutismo selettivo sono associate a fobia sociale, e probabilmente ne sono una modalità di espressione clinica.

Evoluzione: spesso stabile, anche se con possibile attenuazione in età adulta.

# Fobia Scolare

Difficoltà ad andare a scuola o a rimanervi per una intera giornata

- Complicata da ansia, eccessivo stato di paura, lamentele somatiche
- Sentimenti di tristezza
- Assenza di caratteristiche antisociali (bravi, ansiosi e un po' inibiti)
- Stato di angoscia che aumenta se si forza il bambino ad andare a scuola

Interessa 1-5% dei soggetti in età scolare

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

# Fobia Scolare

## Importante:

Rientro graduale a scuola con massima flessibilità

## Importante pianificare step con gli insegnanti:

- ✓ Gradualità (stare in biblioteca, fare solo alcune ore)
- ✓ Durata
- ✓ Presenza dei genitori (a scalare)
- ✓ Selezionare le materie/insegnanti preferiti per riprendere
- ✓ Far decidere al bimbo che giorno iniziare a tornare a scuola
- ✓ Contratto educativo (dare rinforzi)
- ✓ Dare spazio per parlare delle paure

# Fobia Specifica

Paura irragionevole e persistente di oggetti o situazioni reali o anticipate, con intensa reazione di ansia o panico, ed evitamento intenso della situazione fobica. Nei bambini spesso manca un corretto giudizio critico

Paure più frequenti nei bambini:

animali: serpenti, insetti, cani (più precoci); ambientali: rumori, temporali, buio; situazionali: investimenti o incidenti automobilistici, cadute dall'alto, ladri in casa, malattie, morte; pratiche mediche: iniezioni

-Eventi traumatici come possibili fattori scatenanti; influenza ambientale

- Insorgenza bimodale, nell'infanzia o nei giovani adulti

- Frequenza nei bambini/adolescenti: 2-3%. Frequenti le forme lievi e transitorie, prive di impatto sulla vita

Le forme cliniche che insorgono o persistono in età adulta generalmente (70-80%) si stabilizzano

# Disturbo da Attacchi di Panico

L'attacco di panico è un episodio critico caratterizzato da intensa apprensione, paura o terrore, spesso associato con una sensazione di catastrofe imminente

associato a sintomi come: dispnea, tremore, vertigini, palpitazioni, dolore o fastidio al petto, sensazione di soffocamento, paura di "perdere il controllo"

- Intenso timore che gli attacchi possano ripetersi, con evitamento
- Frequente associazione con depressione (40-50%) e con disturbo generalizzato d'ansia (70%); frequente all'anamnesi disturbo di ansia di separazione.
- Attacchi di panico senza cause scatenanti: più gravi, più spesso associati a depressione, maggiore interferenza sulla vita quotidiana.

# Disturbo da Attacchi di Panico

## L'Agorafobia

Paura relativa all'essere in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile (o imbarazzante) allontanarsi, o nei quali potrebbe non essere disponibile aiuto nel caso di un Attacco di Panico inaspettato, o di sintomi tipo panico. I timori agorafobici riguardano tipicamente situazioni caratteristiche che includono l'essere fuori casa da soli; l'essere in mezzo alla folla o in coda, l'essere su un ponte ed il viaggiare in autobus, treno o automobile.

Nei bambini più piccoli è tipico uno stato improvviso ed acuto di tensione e paura che diventa rapidamente terrore, pianto, agitazione motoria, fuga.

# Attacco di panico a scuola..

## COSA NON FARE:

- non parlare al bambino con voce troppo autoritaria ma alternare eventuali toni tranquilli a vere e proprie scosse vocali
- non perdere la pazienza
- non cercare di richiamare il bambino alla "realtà" intimorendolo con frasi tipo "se continui così andiamo in ospedale"..
- ricordarsi che uno dei timori più forti è la paura di morire o impazzire

## COSA FARE:

- mantenere la calma
- evitare il crearsi di confusione attorno al bambino
- non avere fretta
- trasmettere sicurezza anche solo con gesti, spesso durante un attacco i muscoli si contraggono tanto da impedire i più semplici movimenti (chiudere gli occhi, allungare le gambe, camminare)

# Disturbo post-traumatico da stress

Disturbo conseguente ad una esperienza fortemente traumatica, vissuta come una minaccia alla vita o alla integrità fisica propria o altrui, acuta o cronica.

Acuto, se la durata dei sintomi è tra 1 e 3 mesi, cronico se supera i 3 mesi.

Sotto 1 mese si parla di disturbo acuto da stress.

✓ Rievocazioni della esperienza traumatica attraverso ricordi, immagini (flashback), pensieri, sogni, oppure (particolarmente frequenti in bambini) attraverso comportamenti che ripetono direttamente o indirettamente l'esperienza traumatica (es. giochi, disegni, azioni), accompagnati da intensa sofferenza e reazioni vegetative di fronte a situazioni che simbolizzano il trauma.

✓ Evitamento di stimoli connessi con l'esperienza traumatica (pensieri, sensazioni, conversazioni, attività, luoghi), talora con parziale amnesia dell'esperienza.

✓ Iperattivazione: insonnia, irritabilità, difficoltà di concentrazione, ipervigilanza, fluttuazioni del tono dell'umore.

# Disturbo post-traumatico da stress

La durata dei sintomi varia, in rapporto alle caratteristiche della esperienza traumatica, alla personalità del soggetto e alla reazione dell'ambiente (in particolare la famiglia).

## Appiattimento emotivo:

riduzione della partecipazione emotiva ad attività precedentemente coinvolgenti, sentimento di distacco da figure precedentemente significative, restringimento della gamma di affetti, sentimenti pessimistici nei confronti del futuro.

# Disturbi d'Ansia - Comorbidità

- Il 30-40% dei bambini/adolescenti con disturbo d'ansia ha almeno due **disturbi d'ansia**; si può passare nel corso dello sviluppo da un disturbo d'ansia all'altro
- Il 20-30% dei bambini-adolescenti con disturbo d'ansia ha un **disturbo depressivo** associato
- Disturbi d'ansia sono spesso associati ai **Disturbi dell'Apprendimento**. Tale associazione può condurre a ritiro dalla scuola, per periodi transitori o prolungati, e comunque interferisce sulle possibilità di trattamento delle difficoltà nel contesto scolastico
- I soggetti con associazione disturbo d'ansia/disturbo depressivo hanno un **esordio più tardivo e maggiore gravità clinica**
- Il disturbo iperattivo con deficit di attenzione (ADHD) è frequentemente associato a disturbo d'ansia (15-25% in bambini con disturbo d'ansia generalizzato), ed è più frequente in figli di genitori con disturbo d'ansia.

# Somatizzazione e disturbi d'ansia

I Disturbi d' Ansia in bambini e adolescenti si palesano frequentemente con sintomi somatici.

La presenza di tali sintomi, in età evolutiva, può rappresentare uno dei campanelli d'allarme per la possibile esistenza di un sottostante disturbo d'ansia e può, inoltre, contribuire a determinare una limitazione e una compromissione del funzionamento sociale, difficoltà e ripetute assenze in ambito scolastico.

I più comuni sintomi somatici sono:  
irrequietezza ( 74% ), dolori di stomaco ( 70% ), arrossamento del viso ( 51% ), palpitazioni ( 48% ), tensione muscolare ( 45% ), sudorazione (45% ) e agitazione/tremori ( 43% ).

# Disturbi d'Ansia e Scuola

In età evolutiva un disturbo d'ansia può contribuire a determinare insufficienti performances e fallimento scolastico..



- ✓ infatti se uno stato di tensione potrebbe essere un fattore positivo per un maggiore impegno nei compiti scolastici..
- ✓ ..il superamento della soglia clinica può condurre a profitti insufficienti.

**Bambini e adolescenti con Disturbi d'Ansia mostrano alterazioni della memoria e delle funzioni cognitive.**

# Disturbi d'Ansia e Scuola

Research article

Open Access

## **The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents**

Luigi Mazzone\*<sup>1</sup>, Francesca Ducci<sup>2</sup>, Maria Cristina Scoto<sup>1</sup>,  
Eleonora Passaniti<sup>1</sup>, Valentina Genitori D'Arrigo<sup>1</sup> and Benedetto Vitiello<sup>3</sup>

Address: <sup>1</sup>Division of Child Neurology and Psychiatry- Department of Paediatrics, University of Catania, Catania, Italy, <sup>2</sup>Department of Psychiatry, University of Pisa, Pisa, Italy and <sup>3</sup>Division of Services and Intervention Research, NIMH, Bethesda, MD, USA

Email: Luigi Mazzone\* - gigimazzone@yahoo.it; Francesca Ducci - francescaducci@yahoo.com; Maria Cristina Scoto - crillajo@yahoo.it; Eleonora Passaniti - eleonorapass@supereva.it; Valentina Genitori D'Arrigo - valentina.genitori@libero.it; Benedetto Vitiello - bvitiell@mail.nih.gov

\* Corresponding author



➡ Prevalenza dei sintomi d'ansia

➡ Relazione tra sintomi d'ansia e rendimento scolastico

# Disturbi d'Ansia e Scuola

## Partecipanti:

478 bambini e adolescenti (8-16 anni)

1. Scuola Elementare: N=131; 8-10 anni
2. Scuola Media: N=267; 11-13 anni
3. Scuola Superiore: N=80; 14-16 anni

# Disturbi d'Ansia e Scuola

## Strumenti di valutazione



### Sintomi d'Ansia

#### MASC

*"Multidimensional Anxiety Scale for Children"*

- Sintomi fisici
- Evitamento
- Ansia sociale
- Separazione/Panico



### Rendimento Scolastico

#### PROFITTO

*(calcolato dalla media dei voti scolastici)*

- ✓ Molto buono:  $\geq 8$
- ✓ Buono: 7
- ✓ Sufficiente: 6
- ✓ Insufficiente:  $< 6$

# Disturbi d'Ansia e Scuola

## Risultati:

- ➔ La **prevalenza** di elevati livelli di sintomi d'ansia aumentava all'aumentare dell'età:
  - Elementari: 2%
  - Medie: 7.8%
  - Superiori: 13%
- ➔ I bambini delle scuole medie presentavano maggiori **sintomi fisici**.
- ➔ Sintomi di tipo **separazione/panico** erano poco presenti nei bambini di scuola elementare, aumentavano in quelli di scuola media ed erano infine maggiormente presenti nei ragazzi di scuola superiore.
- ➔ In adolescenza, **ansia sociale** e **sintomi fisici** erano maggiormente presenti nelle femmine.

# Disturbi d'Ansia e Scuola

## Relazione tra livelli d'ansia e rendimento scolastico

norma	Livelli Patologici (MASC > 65)	Livelli nella (MASC < 65)
Insufficiente	37 %	18 %
Sufficiente	34 %	26 %
Buono/Molto buono	29 %	56 %

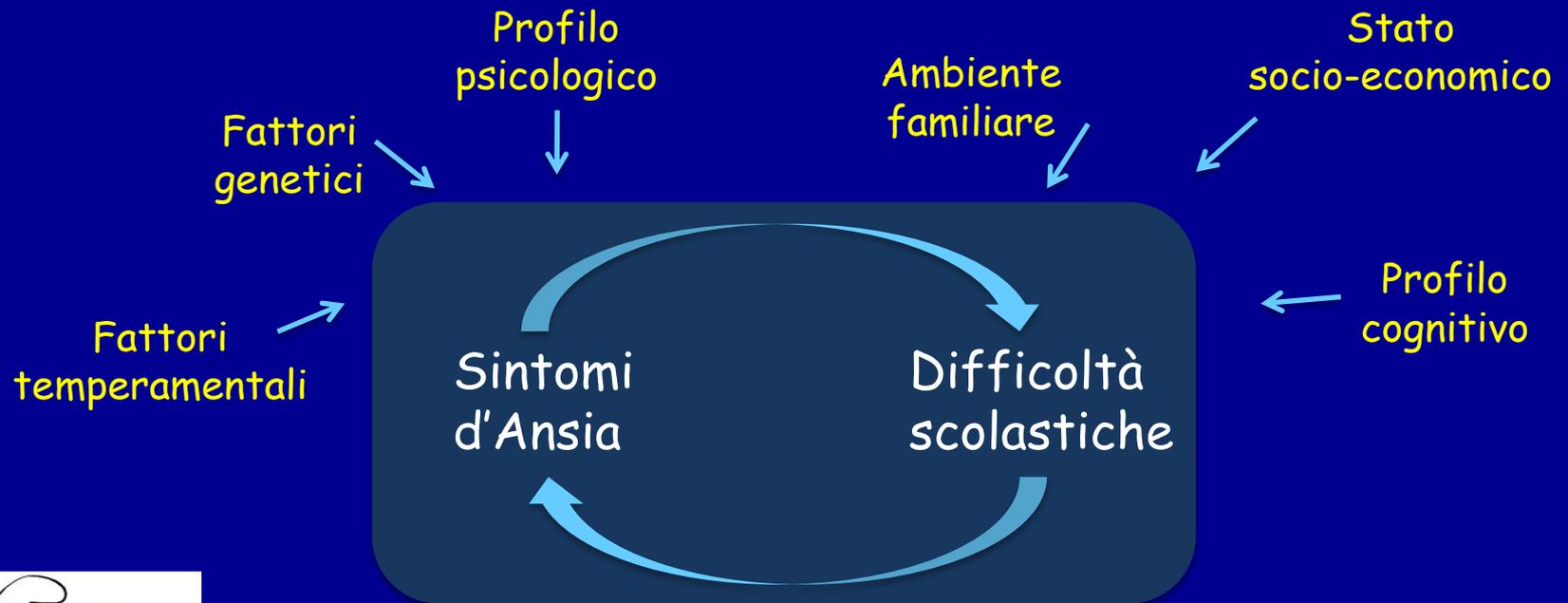
I bambini con livelli d'ansia patologici presentano un rendimento scolastico inferiore rispetto ai bambini con livelli d'ansia nella norma.

# Disturbi d'Ansia e Scuola

## Conclusioni:

- ➡ La prevalenza di soggetti con livelli d'ansia patologici aumenta all'aumentare dell'età.  
(correlazione con esordio dei disturbi d'ansia in adolescenza)
- ➡ Le bambine di scuola media e superiore mostrano maggiori sintomi fisici e d'ansia sociale rispetto ai maschi.  
(cambiamenti ormonali in pubertà, es. estrogeni)
- ➡ **Associazione significativa tra elevati livelli d'ansia e scarso rendimento scolastico in studenti tra gli 8 e i 16 anni d'età.**
  - ➡ **Il 37 % dei bambini con livelli d'ansia patologici presentava un rendimento scolastico insufficiente.**

# Disturbi d'Ansia e Scuola - Raccomandazioni



Aumento Rischio Psicopatologico

# STRUMENTI PER LA DIAGNOSI

- Anamnesi
- Interviste strutturate
- Rating scales
- Valutazione delle descrizioni del soggetto, dei genitori e della scuola
- Ricerca di comorbidità

# Evoluzione

- Risoluzione spontanea (60-80%)
- Insorgenza di nuovi disturbi d'ansia e/o dell'umore e/o del comportamento (30-40%)
- Rapporto tendenziale gravità-durata
- Temperamento come fattore di fragilità di fronte ad eventi sfavorevoli

# TRATTAMENTO

- Intervento educativo sul ragazzo e/o sulla famiglia: spiegazione sulla natura dei sintomi, le loro conseguenze, i trattamenti necessari, ecc.
- Psicoterapia: individuale, a diverso orientamento teorico.
- Farmacoterapia: forme invalidanti e resistenti, rifiuto di altri interventi.

SSRI; TCA; Benzodiazepine.

# Approccio Cognitivo - Comportamentale

Si basa sul concetto che i sintomi ansiogeni sono rafforzati da credenze irrazionali e distorte verso sé stessi, verso l'ambiente circostante e verso eventi futuri.

**Obiettivo:**  
modificazione di convinzioni e comportamenti disfunzionali in positivi e funzionali (ristrutturazione cognitiva).

Testo Consigliato:  
J.S. Dacey, L.B. Fiore. *"Il bambino ansioso"*. Erickson