

Presentazione

Questo volume descrive una modalità di intervento per i disturbi d'ansia dell'età evolutiva messa a punto dal primo autore (Philip Kendall) presso la Child and Adolescent Anxiety Disorders Clinic dell'Università di Temple a Filadelfia. Dal 1987 a tutt'oggi, presso tale clinica è stata trattata un'ampia casistica di soggetti in età evolutiva diagnosticati con vari disturbi d'ansia. Nel corso degli anni il metodo di trattamento si è raffinato e varie indagini sperimentali hanno confermato l'efficacia del programma terapeutico descritto in questo volume. Il secondo autore (Mario Di Pietro) ha realizzato un adattamento al contesto italiano di tale metodologia, operando presso il Servizio per l'Età Evolutiva dell'ULSS 23 della Regione Veneto. La sperimentazione italiana è stata portata avanti per un anno grazie alle preziose indicazioni fornite dal primo autore e con i continui aggiornamenti relativi a materiali ancora inediti accessibili al solo autore statunitense.

Rispetto all'impostazione originaria, in questo adattamento italiano del trattamento sono state inserite procedure cognitive derivate dalla *Terapia Razionale-Emotiva*, soprattutto per quanto riguarda le tecniche di ristrutturazione cognitiva e il lavoro con i genitori di bambini ansiosi. Sono inoltre state aggiunte alcune attività nel programma descritto nel capitolo quinto e sono stati presentati strumenti di valutazione diagnostica disponibili in italiano. Il secondo autore si assume piena responsabilità per l'inserimento di tali contenuti e per ogni modificazione apportata al programma originario di trattamento.

Il nostro principale intento è stato quello di dare un'impostazione prevalentemente operativa al presente volume, rispondendo a un'esigenza particolarmente sentita tra coloro che si occupano di problematiche dell'età evolutiva. Nell'affrontare i disturbi emotivi del bambino, la maggior parte della letteratura reperibile in Italia si sofferma infatti sugli aspetti teorico-speculativi, lasciando il lettore all'oscuro di ciò che può essere concretamente fatto per intervenire. Per tale motivo in questo nostro lavoro abbiamo cercato di fornire sufficienti spiegazioni su come impostare l'intervento con il bambino¹ e con i genitori, descrivendo le procedure in modo che esse siano replicabili dopo un'attenta lettura del testo.

Sperando di essere riusciti in questo nostro intento, riteniamo che questo volume possa essere utile non solo a operatori sanitari per l'età evolutiva (psicologi e neuropsichiatri infantili), ma anche a psicopedagogisti operanti nella scuola. Questi ultimi potranno adattare a un contesto psicoeducativo il programma descritto nei capitoli quinto e sesto e nell'appendice F. La linea di demarcazione tra un intervento psicoeducativo e la psicoterapia è spesso molto sottile. Il modo in cui viene etichettato un intervento dipende in gran parte dal contesto in cui si opera e dalla figura professionale che interviene, più che dalle tecniche usate. Tenuto conto di ciò, il programma da noi descritto può essere attuato sia in un contesto educativo che in un contesto strettamente psicoterapeutico. Il volume infine può risultare utile anche a insegnanti della scuola dell'obbligo che volessero approfondire la natura dei disturbi d'ansia e conoscere i particolari della metodologia d'intervento.

Nessun libro è il risultato dell'esclusivo lavoro degli autori e il presente volume non fa eccezione. Particolare gratitudine è riservata ai genitori e agli insegnanti che hanno collaborato alla sperimentazione delle procedure. Un ringraziamento va alla laureanda della facoltà di Psicologia di Padova, Marina Apparigliato, per la collaborazione data nell'adattamento italiano di alcune parti del programma di trattamento e a Carla Costa (consorte del secondo autore) per la messa a punto delle varie schede e tabelle incluse nel testo.

¹ D'ora in avanti per semplicità useremo il termine bambino per riferirci anche a preadolescenti e a adolescenti. Per le stesse ragioni di semplicità useremo il termine al maschile, senza per questo voler dare alcuna connotazione sessista.

TABELLA 1.1
Classificazione dei disturbi d'ansia secondo il DSM-IV
(American Psychiatric Association, 1994)

1. Attacco di panico

È costituito dall'insorgere improvviso di uno stato di intensa paura o terrore, spesso associato a un senso di pericolo imminente o di minaccia. Durante tali attacchi si hanno sintomi quali respiro affannoso, palpitazioni, dolori o senso di sofferenza al torace, senso di soffocamento, paura di impazzire o di perdere il controllo.

2. Agorafobia

È la paura o l'evitamento di luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile (o imbarazzante) allontanarsi, o nei quali potrebbe non essere disponibile aiuto nel caso si verificasse un attacco di panico o insorgessero sintomi simili a quelli del panico.

3. Disturbo da panico senza agorafobia

È caratterizzato dal verificarsi di ricorrenti e inaspettati attacchi di panico riguardo ai quali sussiste una costante preoccupazione.

4. Disturbo da panico con agorafobia

È caratterizzato dal verificarsi di ricorrenti e inaspettati attacchi di panico e dalla presenza di agorafobia.

5. Fobia specifica

È caratterizzata da uno stato di ansia clinicamente rilevante, provocato dall'esposizione a oggetti o situazioni temuti e in seguito alla quale spesso si instaura un comportamento di evitamento.

6. Fobia sociale

È caratterizzata da uno stato di ansia clinicamente rilevante, provocata dall'esposizione a determinati tipi di situazioni sociali e in seguito alla quale spesso si instaura un comportamento di evitamento.

7. Disturbo ossessivo-compulsivo

È caratterizzato dalla presenza di ossessioni (le quali sono causa di un accentuato stato di ansia o di sofferenza) e/o dalla presenza di compulsioni aventi lo scopo di neutralizzare l'ansia.

(continua)

8. Disturbo da stress post-traumatico

È caratterizzato dal rivivere un evento che è stato estremamente traumatico, con la concomitante presenza di sintomi di attivazione neurovegetativa, e dall'evitamento di stimoli associati al trauma.

9. Disturbo da reazione acuta di stress

È caratterizzato dalla presenza di sintomi simili a quelli del disturbo da stress post-traumatico, i quali compaiono in conseguenza a un evento estremamente traumatico.

10. Disturbo da ansia generalizzata

È caratterizzato dalla presenza, per un periodo di almeno sei mesi, di uno stato di eccessiva ansia e preoccupazione.

11. Disturbo d'ansia dovuto a condizioni di natura medica

È caratterizzato dalla presenza di sintomi d'ansia che sono la diretta conseguenza fisiologica di una particolare condizione organica.

12. Disturbo d'ansia indotto da sostanze

È caratterizzato dalla presenza di sintomi d'ansia che sono la diretta conseguenza fisiologica di abuso di droghe, farmaci o di esposizione a sostanze tossiche.

13. Disturbo d'ansia non altrimenti specificato

È incluso per la codificazione dei disturbi con ansia preminente, o con evitamento fobico, che non rientrano nei criteri diagnostici di nessuno dei disturbi d'ansia indicati in questa sezione (o si riferisce a sintomi d'ansia riguardo ai quali si hanno informazioni inadeguate o contraddittorie).

Questo elenco riguarda i disturbi d'ansia dell'adulto. Tali categorie diagnostiche sono applicabili anche a bambini e adolescenti, anche se i disturbi più frequenti in età evolutiva sono quelli indicati ai punti 5, 6, 7, 8, 10. Una categoria diagnostica che riguarda un disturbo d'ansia specifico dell'età evolutiva è il *disturbo d'ansia da separazione* che nel DSM-IV (come già era stato fatto nelle precedenti edizioni) viene classificato tra i «disturbi che esordiscono solitamente nell'infanzia o nell'adolescenza».

TABELLA 1.7

**Indici comportamentali e cognitivi riscontrabili
nella sindrome ansiosa da separazione**

SINDROME ANSIOSA DA SEPARAZIONE

Indici comportamentali

- Vuole spesso telefonare alla madre quando è a scuola.
- Interrompe frequentemente il gioco per controllare che il genitore rimanga vicino.
- Rifiuta di essere lasciato con la baby-sitter.
- Si preoccupa in continuazione delle condizioni di salute della madre fino al punto di controllare se ha preso le medicine.
- Rifiuta di rimanere a dormire da amici o parenti.
- Rifiuta di andare in vacanza in colonia o in campeggio senza i genitori.

Indici cognitivi

- Pensieri sulla possibilità che i genitori possano essere uccisi o rapiti o che possano in qualche modo scomparire e non tornare più.
 - Pensieri riguardanti la possibilità che i genitori possano ammalarsi gravemente e morire anche in seguito a malesseri di poca importanza.
 - Pensieri sulla possibilità che i genitori possano ferirsi gravemente o avere un incidente stradale.
-

TABELLA 1.8

**Indici comportamentali e cognitivi riscontrabili
nella sindrome ansiosa generalizzata**

SINDROME ANSIOSA GENERALIZZATA

Indici comportamentali

- Evita di svolgere compiti ed esercizi per paura di sbagliare.
- Fa frequenti cancellature o strappa le pagine durante lo svolgimento di esercizi o disegni.
- Lamenta frequentemente mal di testa o mal di stomaco durante le lezioni.
- Durante le attività motorie o sportive rimane in disparte a osservare gli altri per paura di non riuscire.

- Chiede in modo ripetitivo informazioni e chiarimenti su eventi futuri, fino a infastidire l'adulto.
- Evita di farsi notare.

Indici cognitivi

- Tende a distorcere, a esagerare l'importanza di certi eventi.
 - Ingigantisce la gravità dei suoi malesseri catastrofizzandovi sopra.
 - Considera ogni minimo errore come un fallimento totale.
 - Ritieni che se non riesce subito in un'attività scolastica o sportiva non ci riuscirà mai.
 - Pensa che se sbaglia in qualcosa tutti lo noteranno.
 - Ritieni orribile, insopportabile fare brutta figura.
-

TABELLA 1.9
**Indici comportamentali e cognitivi riscontrabili
nella sindrome da ansia sociale**

SINDROME DA ANSIA SOCIALE

Indici comportamentali

- È riluttante a partecipare a giochi, feste o attività sportive se non conosce chi sarà presente.
- A scuola durante la ricreazione se ne sta in disparte.
- Se va ai giardini pubblici gioca da solo anziché unirsi ad altri bambini.
- Non va alle feste di compleanno.

Indici cognitivi

- Gli piacerebbe farsi degli amici, ma pensa che gli altri non siano interessati ad avere rapporti di amicizia con lui.
 - Crede che gli altri non lo notino neanche o che facciano apposta a non prestargli attenzione.
 - Pensa che il comportamento degli altri coetanei possa essere imprevedibile e potenzialmente dannoso per lui.
 - Pensa che gli altri non abbiano i suoi stessi interessi o che non si divertano facendo le cose che piacciono a lui.
-

TABELLA 1.10
Problemi di ansia egoica nei bambini
 (modificato da Grieger e Boyd, 1983)

Tipo di problema	Manifestazioni comportamentali	Concomitanti emotive	Tipiche idee irrazionali
Evitamento Chiusura verso gli altri	Isolarsi dai coetanei e dagli estranei Dipendenza verso la famiglia Difficoltà nel comunicare Timidezza	Ansia generalizzata Insicurezza Senso di inferiorità Depressione (secondaria)	«Devo riuscire bene e farmi ben volere altrimenti sarò rifiutato.» «Se non piaccio agli altri non valgo niente.» «Se non riesco bene e non sono apprezzato non valgo niente.» «Perciò è meglio non provare neanche e non farmi notare.» «Se rimango in disparte e non mi viene chiesto niente, nessuno si accorgerà che non valgo nulla e non mi sentirò un incapace.»
Ricerca di attenzione	Mettarsi in vista Fare il pagliaccio Mostrarsi timido, scoraggiato	Ansia Insicurezza Senso di piacere quando gli sforzi vengono ripagati	«Devo essere notato a ogni costo, altrimenti mi sentirò perso e incapace.» «Devo essere sempre amato e apprezzato, altrimenti non valgo niente.»
Evitamento Disimpegno verso le attività di studio	Preoccupazioni verso le proprie competenze o le difficoltà del compito Lamentele per malessere fisico Passività in classe Non offrirsi mai come volontario Compiti a casa non fatti o trasandati Procrastinazione	Ansia generalizzata Preoccupazione per le scadenze immediate Senso di inferiorità	«Devo riuscire bene a essere approvato per ciò che faccio altrimenti sono una persona spregevole che nessuno può amare.» «Poiché se non riesco vuol dire che non sono buono a niente, è meglio che non provi neanche.» «Se non faccio niente la mia incapacità non sarà notata e non mi sentirò un buono a nulla.» «Se gli altri notano la mia incapacità mi rifiuteranno e questo vorrebbe dire che non valgo a niente.»

TABELLA 1.11
Problemi di ansia da disagio nei bambini
(modificato da Grieger e Boyd, 1983)

Tipo di problema	Manifestazioni comportamentali	Concomitanti emotive	Tipiche idee irrazionali
Fobia scolastica	Rifiuto di andare a scuola Evitamento di altri bambini che vanno a scuola Stare appiccicato alla madre	Ansia acuta al mattino Incubie insonnia Sintomi psicosomatici	«Dal momento che a un altro bambino è successa una brutta cosa, potrebbe succedere anche a me e sarebbe terribile; devo essere protetto.» «Non posso lasciare la mamma e la sicurezza della casa, è terribile stare via anche poche ore, non riuscirei a sopportarlo.»
Procrastinare il fare i compiti e altre attività impegnative o fastidiose	Dimenticanza Evitare contatti con adulti che fanno richieste Fingere ignoranza Sognare a occhi aperti Lavori incompleti Pigrizia	Ansia diffusa Insicurezza Inferiorità Stanchezza Sintomi psicosomatici Rabbia secondaria Ansia per la disapprovazione degli adulti	«La vita deve essere sempre facile; non devo mai fare cose che non mi piacciono.» «È terribile se le cose non vanno come voglio. Non posso sopportare la fatica di fare quello che non voglio.» «Poiché è terribile fare le cose che non sopporto, devo trovare modi per evitarle.» «Non posso fare cose difficili. Sbaglierò se ci provo e dimostrerò di essere un buono a nulla.» «Non devono farmi fare cose spiacevoli, sono persone cattive.»
Preoccupazione ossessiva per qualche evento o attività	Preparativi fatti in stato di agitazione Mancanza di spontaneità Serietà eccessiva Pensieri intrusivi Mancanza di humour Comportamento irritato	Tensione continua Ansia Nausea e altri sintomi psicosomatici Ansia acuta prima dell'evento Rabbia secondaria	«Questo evento sarebbe così terribile da non poterlo neanche immaginare.» «Non posso sopportare la sofferenza.» «Non devo avere alcun disagio, la mia vita deve essere sempre felice.» «Devo essere assolutamente sicuro che non mi succederà niente che mi farà stare male.» «Le persone che mi provocano disagio sono cattive e le odio.»

TABELLA 1.12

Incidenza delle principali paure nelle diverse fasce di età in un campione clinico di 340 soggetti

Tipo di paura	Fasce di età				
	3-5 anni	6-8 anni	9-11 anni	11-13 anni	14-17 anni
Stare da solo	X	X			
Buio	X	X	X		
Dormire da solo	X	X	X		
Persone sconosciute	X	X			
Tuoni	X	X			
Cani		X	X	X	
Topi			X	X	X
Insetti		X	X		
Persone con difetti fisici	X	X			
Punizioni dei genitori	X	X			
Persone prepotenti	X		X		
Fantasmì		X	X	X	
Mostrì	X	X			
Diavolo		X	X		
Zingari	X	X			
Stranieri	X	X			
Ladri		X	X	X	
Visite mediche	X	X			
Prendere brutti voti			X	X	X
Essere interrogato in classe			X	X	X
Parlare davanti ad altre persone		X	X	X	X
Essere preso in giro		X	X	X	
Andare in piscina	X	X		X	
Guerra			X	X	X
Siringhe		X	X		
Drogati		X	X	X	

Nota. La presenza delle X nelle caselle indica che quel tipo di paura era presente in modo statisticamente significativo in quella data fascia di età.