

I DISTURBI PIU' FREQUENTI IN ETA' DI LATENZA

- I Disturbi d'Ansia (concetti generali)
- Disturbo d'Ansia da Separazione
- Disturbo d'Ansia Generalizzato
- Fobia Sociale
- Fobie Specifiche

I DISTURBI D'ANSIA (CONCETTI GENERALI)

Latenza
Lo sviluppo
affettivo secondo
Freud

Freud pone un
Modello energetico
della Motivazione

L'affetto del b.no per la madre è
determinato da una motivazione
secondaria, derivante dal fatto
che è lei a provvedere ai suoi
bisogni fisiologici

È sulla base di questo
principio che si delinea
lo **Sviluppo
Psicosessuale** del
bambino

I comportamenti sono il
frutto di un'energia che si
deve scaricare all'esterno,
al fine di evitare stato di
tensione interiore (la
madre diventa l'oggetto
privilegiato su cui
«scaricare»)

Sviluppo Psicosessuale in termini di successione di stadi

Quarto Stadio
Fase di Latenza
Dai 6 agli 11 anni
La pulsione sessuale si rafforza senza esprimersi

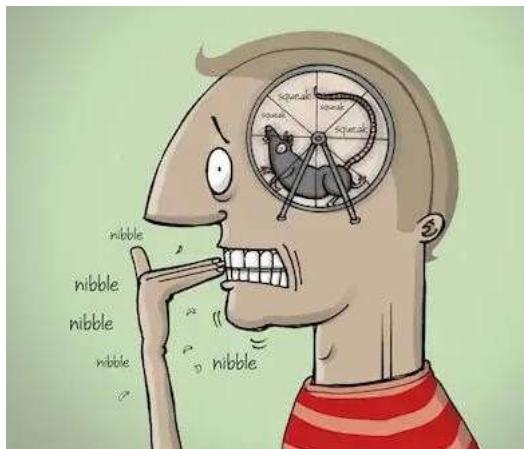
Quinto Stadio
Fase Genitale
Adolescenza
Le pulsioni sessuali vengono finalizzate

Terzo Stadio
Fase Fallica
Dai 3 ai 5 anni
Complesso di Edipo e attrazione per il genitore di sesso opposto

Primo Stadio
Fase Orale
12-18 mesi
Gratificazioni sessuali orali

Secondo Stadio
Fase Anale
Dai 18 mesi ai 3 anni
Piacere libidico legato al controllo anale





I Disturbi d'Ansia

Stato emotivo sollecitato da esperienze nuove, sentite come destabilizzanti..

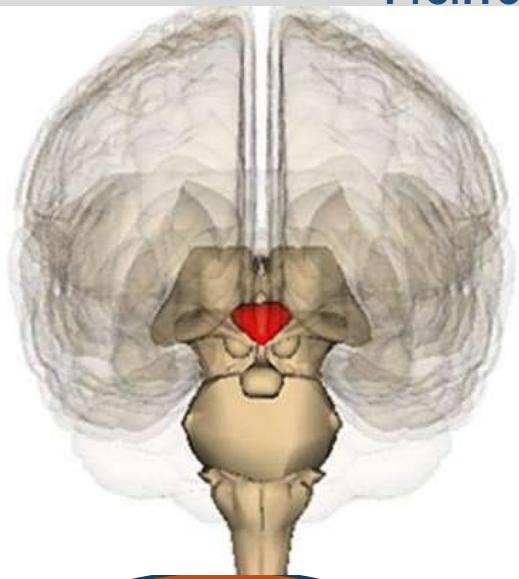
Dal latino
Anxia
«**Stringere**»

..alla ricerca di variazioni comportamentali utili al nuovo contesto esperenziale

..come tale quindi è una risorsa potenzialmente protettiva della continuità di vita

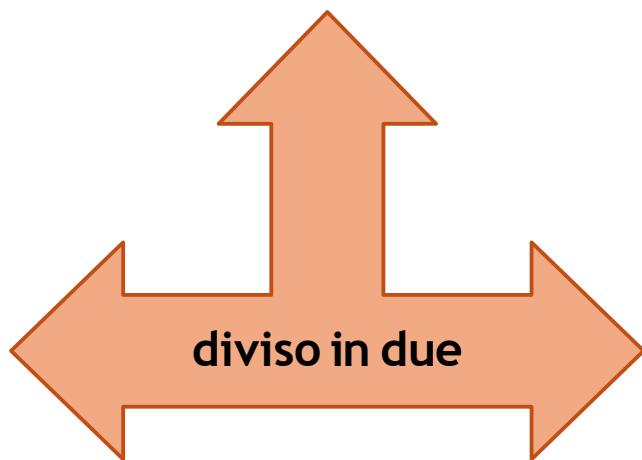
Non deve stupire che l'ansia abbia una rappresentazione così ampia nell'esperienza infantile..

Fascia d'età	Tipi di paure
1-6 mesi	Stimolazioni sensoriali brusche (rumori forti, luci intense, etc)
6-12 mesi	Angoscia dell'estraneo
2-3 anni	Paure notturne
4-6 anni	Paure transitorie del buio o della notte
6-8 anni	Rifiuto o transitorie paure della scuola
Adolescenza	Paure relative al corpo (dismorfofobie, paure relative a parti del corpo, timori su normalità caratteri sessuali secondari, etc)

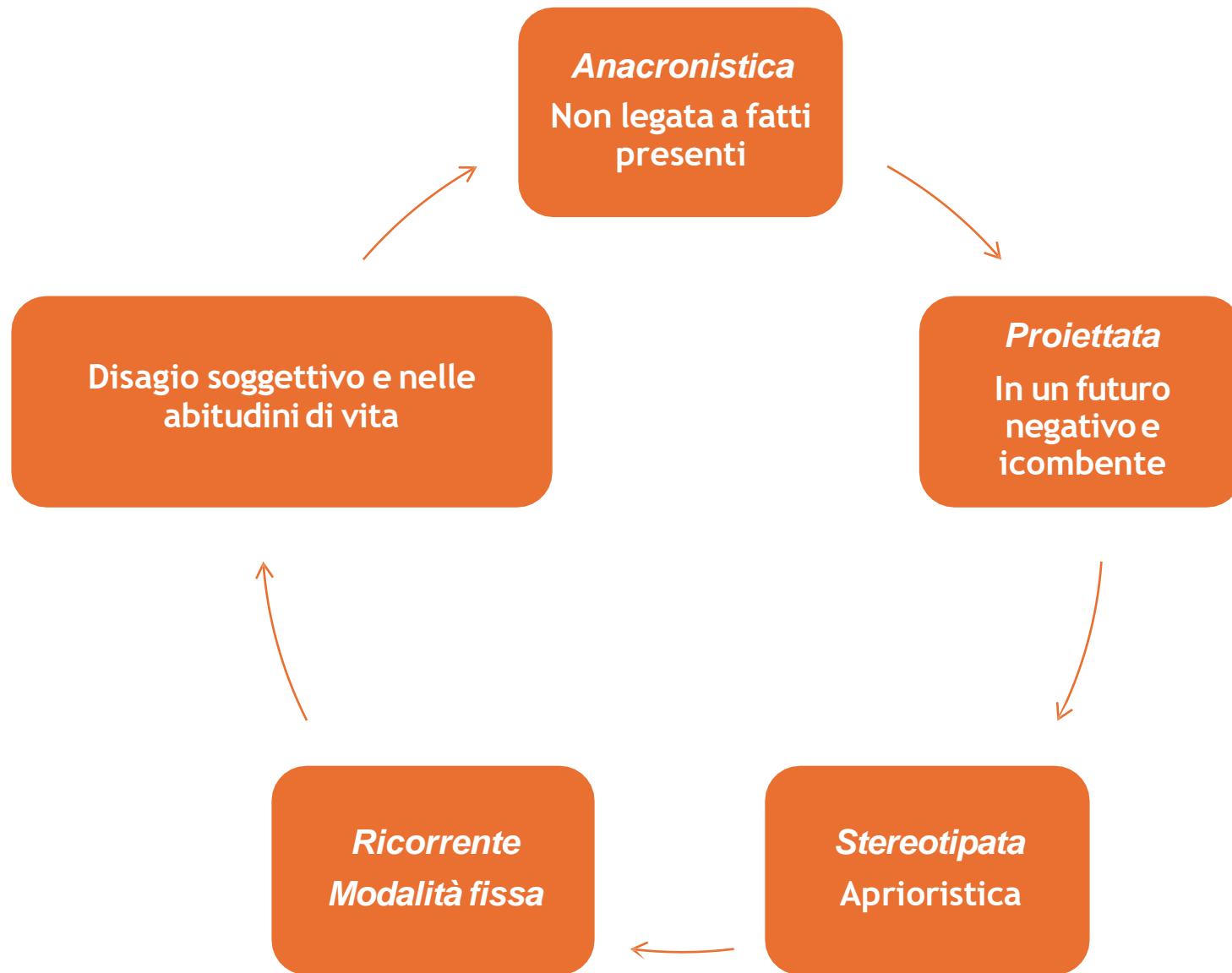


Circuito dell'Ansia

Veloce
Amigdala
Decisioni rapide
e inconsce utili
alla
sopravvivenza



Lento
Talamo
Consapevolezza
dell'informazion
e, ricordo
dell'evento



DISTURBO D'ANSIA DA SEPARAZIONE

Ansia da separazione

Manifestazioni che si presentano in situazioni di allontanamento da una figura di riferimento privilegiata

Allontanamento

Reale

Temuto



L'età abituale è
quella
prescolare..

Età d'esordio

Seppur il DSM-5 la colloca nei
«Disturbi d'Ansia», in relazione al
fatto che essa può insorgere,
seppur raramente, in età adulta



Sintomatologia



Senso di malessere generale,
stato di agitazione,
tachicardia, secchezza delle
fauci, sudorazione, tensione
muscolare, lamentele
somatiche

Prescolare
Tensione, irritabilità,
crisi di pianto,
controllo vicinanza
caregiver

Scolare
Sintomi più
variegati, con
rifiuto di uscire
di casa

Adolescenza
Timore davanti
alla separazione,
con crisi più
trattenute

CRITERI DEL DSM-5

Criterio A	Paura, ansia eccessive davanti alla separazione, sperimentata o prevista, dalle figure di accudimento; rifiuto ad uscire, rifiuto a dormire da soli, incubi, lamentele somatiche in coincidenza della separazione
Criterio B	Persistente durata dei sintomi di almeno 4 settimane (bambini e adolescenti) e di 6 mesi negli adulti
Criterio C	Disagio significativo nei vari ambiti
Criterio D	Il disturbo non è meglio specificato da altro disturbo/condizione

Criteri DC 0-5

Criterio A

**Sintomatologia ansiosa
espressa da almeno 3 dei
7 sintomi**

Disagio alla
separazione

Paura di rimanere
da solo a casa

Riluttanza a recarsi a
scuola per evitare la
separazione

Preoccupazione
evento avverso alla
separazione

Rifiuto di dormire
da solo

Incubi ricorrenti con
tema «separazione»

Sintomi
fisici/psichici alla
separazione

Compromissione

Il disagio limita lo sviluppo
del b.no e la partecipazione
ad attività routinarie

Il disagio limita la partecipazione ad attività
routinarie alla famiglia creandole disagio

Criterio B

Durata

Sintomi presenti da almeno 1 mese

Cause del DAS

Neurobiologiche

**Profili genotipici sensibili
allo stress**

Cognitivo-comportamentali

Processi di apprendimento
suscettibili di modifiche
disfunzionali

Psicodinamiche

Stili di attaccamento
patologici

DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO

DSM-5

ansia e preoccupazione eccessiva, persistente in molteplici ambiti, che il soggetto non riesce a controllare; le preoccupazioni possono essere molteplici: paure per scarso rendimento scolastico (negli scolari), problemi di salute personali, separazione dei genitori, eventi catastrofici

DC: 0-5

Il bambino di almeno 36 mesi sperimenta ansia e preoccupazione eccessive e persistenti per la maggior parte dei giorni (per eventi futuri, per la propria competenza, etc)



Criteri diagnostici DSM-5

D.
causa disagio
clinicamente
significativo o
compromissione in
ambito
sociale/scolastico

A.
Ansia e preoccupazione
eccessive, che si
manifestano per la maggior
parte dei giorni da almeno
6 mesi

B.
Difficoltà a
controllare la paura
e l'ansia

C.
Irrequietezza, tensione,
Facile affaticamento,
Difficoltà di concentrazione,
Irritabilità,
Tensione muscolare,
Alterazioni del sonno

E.
La condizione non è attribuibile ad altra
situazione o ad altro disturbo mentale
(es. ipertiroidismo nei più piccoli,
assunzione di droghe negli adolescenti,
DOC, ansia da separazione)

Criteri diagnostici

DC: 0-5

Prima infanzia (dai 3 mesi)

A.
Ansia e
preoccupazione
eccessive

C.
Due o più attività
compromesse

B.
non è in grado di
regolare la propria
ansia

D.
Uno o più di sei sintomi
agitazione, irritabilità,
affaticamento, tensione,
diff. concentrazione,
sonno alterato

E.
Sintomi
«generalizzati»

G.
Compromissione
funzionamento b.no e
famiglia

F.
Non vi è effetto
secondario da
farmaci (steroidi)



DC: 0-5
Inoltre..

Strategie di «alleviamento
dell'ansia»..

..con successivo corollario di sintomi maladattivi
che interferiscono negativamente sullo sviluppo e il
funzionamento (es. per il bambino con importante
ansia da separazione il caregiver può colludere
attraverso la scelta di non iscriverlo alla scuola
dell'infanzia)

PDM-II

Pattern Sintomatologici

Asse SC

Pattern relazionali
L'ansia rappresenta
un'esperienza
quotidiana delle
interazioni del soggetto

Stati affettivi
I soggetti ansiosi risultano
«appiccicosi», controllanti,
ribelli, ostinati, con interazioni
«negative» con i familiari

Pensieri e Fantasie
Pensieri, immaginazione,
fantasie, comportamento sono
condizionati dall'umore
ansioso

Stati somatici
Mal di stomaco, mal di
testa, nausea (meccanismi
di difesa «spostamento»)



Fattori di Rischio

Temperamentali

Inibizione,
evitamento..

Ambientali

Iperprotettività
genitoriale

Genetici



Diagnosi Differenziale

Fobia
Sociale

DOC

Disturbo da
Stress Post
Traumatico

Durata

Sintomi presenti
almeno da due
mesi..



UNIVERSITÀ
CUSANO

FOBIA SOCIALE

Concetti generali

Una Fobia è una paura persistente e identificabile, eccessiva e irrazionale, provocata dalla presenza reale o anticipata di un oggetto o una situazione specifica

La Fobia Sociale si caratterizza per la presenza di timore ed evitamento delle situazioni sociali che comportano la possibilità di essere giudicato dagli altri

DSM-5

Criteri	
A	Paura e ansia relative a una o più situazioni sociali
B	Paura di agire sintomi possibilmente valutati negativamente
C	Le situazioni sociali determinano ansia importante
D	Vi è evitamento delle situazioni sociali
E	Ansia e paura spropositate rispetto alle situazioni
F	Durata > 6 mesi
G	Disagio significativo «sociale e scolastico»
H	Disagio non secnodario (es. dismorfofobia)
I	Se presente altra condizione non vi deve essere correlazione

DC: 0-5

Criteri

Durata	Almeno due mesi
A	marcata e persistente paura di una o più situazioni sociali che implicano l'esposizione a persone non familiari; paura e ansia sono sproporzionate rispetto alla minaccia
B	l'esposizione provoca ansia, che può esprimersi con panico, aggrappamento, collera, ritiro
C	Evitamento delle situazioni sociali
D	Non meglio spiegato da altre condizioni (es. DAS)
E	Compromissione del soggetto e della famiglia
Età	Almeno 2 anni di vita

PDM-II

Pattern Sintomatologici

Asse SC

Pensieri e Fantasie
Pensieri, immaginazione,
fantasie, dominate
dall'oggetto fobico e dalle
strategie per eluderlo

Stati affettivi
Senso di rifiuto, pianto
inconsolabile, capricci

Pattern relazionali
Dipendenza dai caregiver,
approccio con cautela alle
relazioni

Stati somatici
Sintomi di anticipazione
all'esposizione: mal di
stomaco, stretta al cuore,
impellente bisogno di
urinare/defecare, nausea,
vomito

Fattori di rischio

Temperamentali
inibizione

Ambientali
maltrattamento

Genetici

Altri disturbi
d'Ansia

Disturbo
Depressivo

Dismorfismo
corporeo



UNIVERSITÀ
CUSANO

FOBIE SPECIFICHE

**Paura persistente e identificabile,
eccessiva e irrazionale, provocata dalla
presenza reale o anticipata di un oggetto o
una situazione specifica**



CRITERI DSM-5	
A	Paura o ansia marcate verso oggetto o situazione specifica
B	L'oggetto fobico o la situazione scatenano immediatamente paura o ansia
C	L'oggetto o la situazione fobici vengono attivamente evitati
D	La paura o l'ansia sono spropositate rispetto alla situazione che le scatena
E	Paura e ansia sono persistenti e durano da più di 6 mesi
F	Paura o ansia causano disagio clinicamente significativo e compromissione delle abilità sociali e scolastiche

DSM-5 e Codici in base allo stimolo fobico..

Animali

Ambiente naturale
(es. altezze,
temporali, acqua)

Situazionale (es.
aeroplani,
ascensori).

Sangue-iniezioni-
ferite



UNIVERSITÀ
CUSANO

DSM-5 e indicazioni per la diagnosi nei bambini molto piccoli..

I bambini piccoli possono esprimere la paura con pianto, scoppi di collera, immobilizzazione, aggrappamento

I bambini piccoli non sono in grado di comprendere il concetto di “evitamento”

Quindi..

In queste fasce d'età è molto importante raccogliere ulteriori informazioni dai genitori, insegnanti, altri che conoscono bene il bambino



UNIVERSITÀ
CUSANO

DC: 0-5 introduce..

***Disturbo da
Inibizione per le
Novità***

Almeno 2
anni di età

Durata
almeno 1
mese

Iperprotettività
genitoriale
Fattore di rischio

Totale e pervasiva difficoltà ad approcciare situazioni, giochi, attività e persone nuove, che determina disagio e interferisce nelle relazioni o nella partecipazione alle attività di routine

**blocco, ritiro, allontanamento dall'oggetto, affettività negativa
davanti a oggetti, persone, situazioni nuove**

**Compromissione significativa del funzionamento del bambino
e della famiglia, con disagio, limite nelle relazioni,
partecipazione, sviluppo**

Fobie Specifiche

Fattori di rischio

Temperamentali

Ambientali

Diagnosi Differenziale

Agorafobia
In questo caso sono più di una le situazioni angoscenti

Genetici

DOC

Fobia Sociale



PDM-II

Pattern Sintomatologici Asse SC

Pensieri e Fantasie

Pensieri, immaginazione,
fantasie, dominate dall'oggetto
fobico e dalle strategie per
eluderlo

Stati affettivi

Senso di rifiuto, pianto
inconsolabile, capricci

Stati somatici

Sintomi di anticipazione
all'esposizione: mal di
stomaco, stretta al cuore,
impellente bisogno di
urinare/defecare, nausea,
vomito

Pattern relazionali

**Dipendenza dai caregiver,
approccio con cautela alle
relazioni**



RIEPILOGO SPUNTI DI RIFLESSIONE

- Quando l'Ansia è da considerare patologica?
- Che differenza esiste tra DSM-5 e DC:0-5 in merito al Criterio DURATA dell'Ansia da Separazione in età evolutiva?
- Quali sono i Fattori di Rischio per l'Ansia Generalizzata?
- Quali sono gli Stati Somatici, indicati dal PDM-II, che un prescolare con Fobia Sociale presenta?
- Nel DC: 0-5 cosa si intende per Disturbo da Inibizione per le Novità?

I DISTURBI PIU' FREQUENTI IN ETA' DI LATENZA