



Dr.ssa Donatella Arcangeli

Medico chirurgo

Specialista in Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

Fachärztin für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie



RIFIUTO SCOLARE





DEFINIZIONE

LA FOBIA SCOLARE (RIFIUTO SCOLARE)

- paura, irrazionale e non controllabile, di andare e/o restare a scuola.
- livello d'ansia tale da compromettere significativamente la regolare frequenza scolastica
- l'insorgenza sembra spesso immotivata in quanto si tratta, nella maggior parte dei casi, di ragazzi intelligenti e studiosi con buona resa scolastica



DEFINIZIONE

Tale disturbo non ha una sua categoria nosologica specifica all'interno del DSM.

Il manifestarsi di tale fobia rappresenta solitamente un segnale d'allarme particolarmente rilevante, che non va mai sottovalutato, perché può essere il sintomo di una sottostante struttura psicopatologica in procinto di scompensarsi.

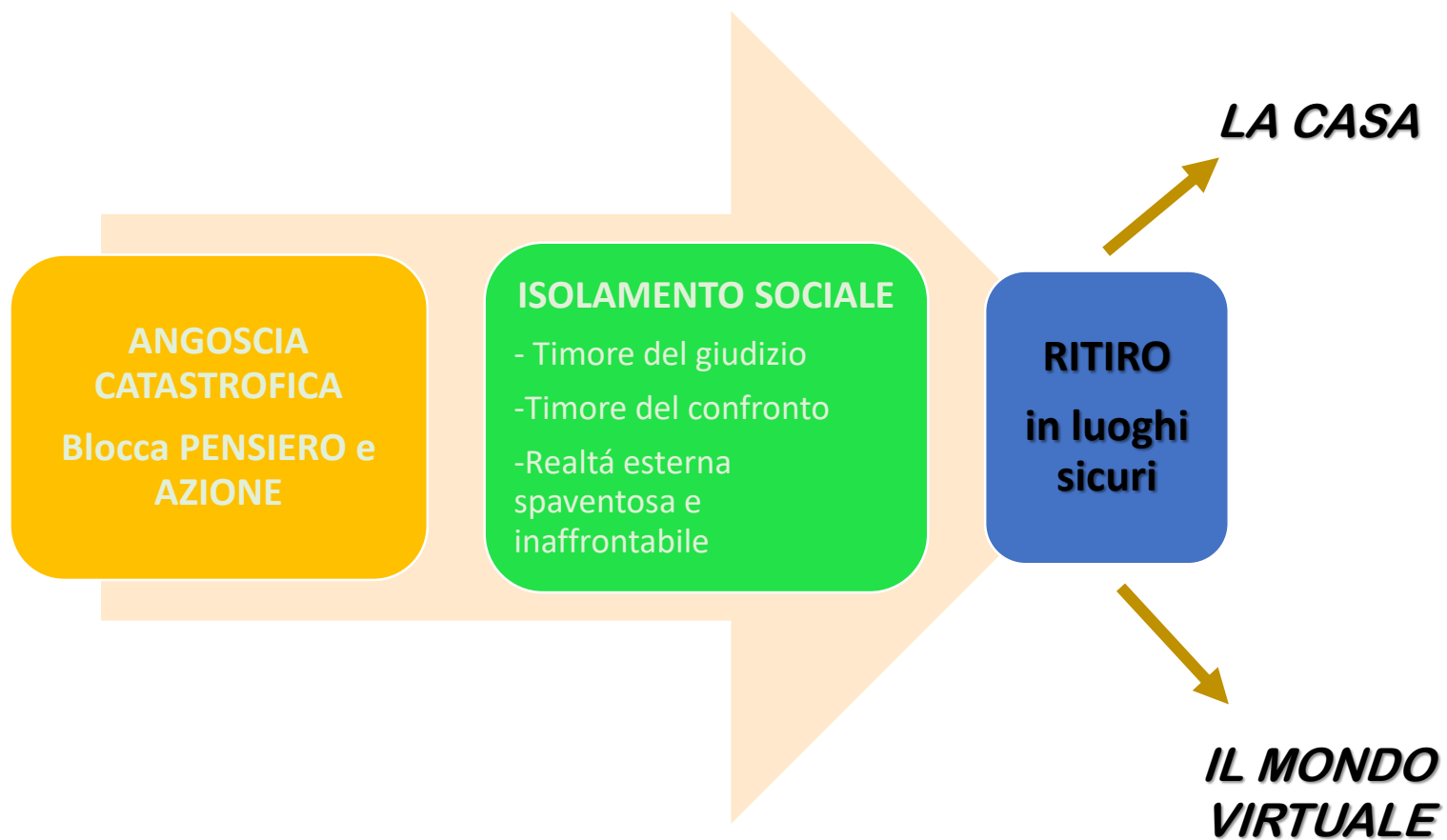


IL CONTESTO





IL CONTESTO





IL RITIRO SOCIALE

RISCHIO:

il **mondo ritirato** si trasforma
nell'**UNICO MONDO POSSIBILE**.

In questi casi la fobia scolare può evolvere (anche se raramente) in una psicosi con dissociazioni e deliri persecutori





CARATTERISTICHE

Il disturbo si caratterizza per i seguenti **comportamenti problematici e sintomi somatici**:

- ❑ **ANSIA E PANICO** → SINTOMI SOMATICI (vertigini, mal di testa, tremori, palpitazioni, dolori al torace, dolori addominali, nausea, vomito, diarrea, dolori alle spalle, dolori agli arti);
- ❑ **ANGOSCIA** elevata fin dalla sera prima → DISTURBI DEL SONNO





CARATTERISTICHE

SINTOMI

- si presentano di solito in modo graduale
- possono cominciare dopo un periodo di vacanza o dopo una malattia, più raramente al rientro dopo il fine settimana, ed essere preceduti da eventi stressanti
- angoscia si manifesta in modo intenso e spesso tragico quando giunge il momento di uscire per andare a scuola





CARATTERISTICHE

COMPORTAMENTO DI RIFIUTO SCOLARE (Kearney)

“una inabilità del bambino a mantenere un funzionamento appropriato all’età rispetto alla frequenza scolastica o a una mancanza di coping adattivo agli stress collegati a tale contesto”

(Keraney & Albano, ed italiana 2010, p. 20-21)

È possibile trovare questo tipo di comportamento in bambini a partire dai 5 anni e può manifestarsi per tutti gli anni scolastici fino ai 17-18 anni.



CARATTERISTICHE

Comportamenti che caratterizzano il costrutto:

- Assenza dalla scuola per lunghi periodi di tempo
- Frequenza discontinua per cui si lascia la scuola durante il giorno o si saltano delle lezioni
- Ritardi (lentezza cronica)
- Messa in atto di comportamenti problematici nel corso della mattinata come capricci o rifiuto di muoversi così da indurre i genitori a non mandarli a scuola
- Eccessiva angoscia durante i giorni di scuola tanto da chiedere di non frequentarla più in futuro



MANIFESTAZIONI

- Alcuni si alzano dal letto, applicano tutta la routine di inizio giornata ma poi non sono in grado di lasciare casa o, se lo fanno, tornano indietro prima di raggiungere la scuola.
- Altri possono rifiutarsi di uscire dal letto oppure si immobilizzano in qualche angolo o, i più grandi, anche se arrivano davanti alla scuola, scappano per rientrare a casa. I
- bambini con il **rifiuto della scuola** accettano volentieri la punizione pur di non andarci e molti promettono che l'indomani saranno presenti, chiedendo però di restare a casa per quel giorno.
- Gli adolescenti, nei casi più gravi, possono arrivare a minacciare il suicidio.



MANIFESTAZIONI

4 comportamenti tipici:

- 1. Rifiuto della scuola per evitare stimoli collegati al contesto scolastico che provocano loro emozioni negative (5-11aa):** allarme antincendio, il bus, la palestra, il cortile, i corridoi, la classe oppure caratteristiche specifiche di un insegnante e/o di un bidello (altezza, tono di voce, ecc.)
- 2. Rifiuto della scuola per sfuggire da situazioni sociali aversive e/o valutative (12-17aa):** interrogazioni, i colloqui con il preside o le interazioni con i compagni
- 3. Rifiuto della scuola allo scopo di ottenere attenzioni da altre figure significative(5-11aa):** Ansia da separazione
- 4. Rifiuto della scuola per perseguire ricompense concrete: (12-17aa):** sport, dormire, fare shopping, incontrare gli amici, fare abuso di sostanze o il gioco d'azzardo



NB!

Il comportamento di **rifiuto scolastico** è talvolta confuso con l'assenteismo ingiustificato anche dagli stessi insegnanti. Tuttavia, è bene ricordare che i bambini o ragazzi che marinano la scuola non si rifiutano di frequentare la scuola, semplicemente ci sono altre cose che preferiscono fare o lo usano come una **strategia per evitare una situazione difficile.**





NB!

Conoscere quindi l'età del bambino può già dare una idea iniziale della direzione dei sintomi. La prognosi infatti è direttamente legata alla durata del rifiuto scolastico con conseguenze nel breve e nel lungo periodo. Nel breve termine si includono un forte **stress** per il bambino, un **peggioramento del rendimento** scolastico, **l'alienazione sociale**, l'aumento del **rischio di problemi giuridici** (nel caso di adolescenti), **conflitti familiari**. Mentre tra le conseguenze a lungo termine troviamo problemi di **mancaza di occupazione lavorativa** (nel caso in cui ci sia stato un abbandono scolastico) **abuso di sostanze e comportamenti delinquenti**.



FATTORI SCATENANTI ambientali

I sintomi possono iniziare in seguito ad
EVENTI DI VITA STRESSANTI
che si sono verificati a casa o a scuola tra cui la propria **malattia** o di
un membro della famiglia, la **separazione** tra i genitori, la
separazione transitoria da uno dei genitori, **relazioni conflittuali**
nella famiglia, **problemi** con il **gruppo dei pari** o con un **insegnante**
e il ritorno a scuola dopo una lunga interruzione o vacanza.



FATTORI SCATENANTI famiglia

- ❑ **L'IPERPROTETTIVITÀ MATERNA** → sembra fortemente connessa ad un vissuto di insicurezza, tanto da minare il processo di separazione-individuazione del figlio legandolo ad una forma di rapporto dipendente che non stimola lo sviluppo di un'autostima adeguata. Spesso il padre è poco presente e scarsamente rassicurante, lasciando il bambino privo di un modello di riferimento stabile.
- ❑ **STILE EDUCATIVO TROPPO TOLLERANTE E POCO AUTOREVOLE** → ben diverso da quello vigente in ambito scolastico





FATTORI SCATENANTI individuali

- ❑ **insicurezza, bassa autostima, incertezza** sulle proprie capacità o sull'affrontare le nuove e più impegnative richieste di studio
- ❑ **perfezionismo indotto**, una rigidità verso se stessi che può impedire di perdonarsi anche piccoli insuccessi, favorendo la strutturazione di una personalità focalizzata su risultati individualistici e causando una lenta svalutazione del sé alla base dell'ansia nell'affrontare l'iter scolastico





FATTORI SCATENANTI biologici

I dati disponibili in letteratura rispetto a fattori biologici, derivati dagli studi sulla famiglia e i gemelli, suggeriscono che ci potrebbe essere una **vulnerabilità biologica per lo sviluppo di problemi emotivi**, tra cui il rifiuto scolastico.



MECCANISMI DI MANTENIMENTO

Attraverso i comportamenti di **EVITAMENTO** o di **FUGA** da eventi spiacevoli si ottiene una riduzione dell'ansia, a questo si aggiunge il rinforzo positivo che il bambino riceve nello stare a casa.

Secondo “il modello funzionale” il rifiuto di andare a scuola assume appunto un **significato funzionale** per il bambino.





I PROFILI FUNZIONALI

A seconda dello scopo perseguito, sono **quattro profili funzionali** che si possono rilevare:

- i bambini che evitano oggetti o situazioni che provocano ansia generale o un senso generale di affettività negativa;
- i bambini che non vanno a scuola per fuggire da situazioni sociali aversive o situazioni di valutazione;
- i bambini che rifiutano la scuola per ottenere attenzione dalle figure significative;
- infine i bambini che ricercano rinforzi positivi tangibili fuori dalla scuola.



COMORBILITÀ

- Ansia da separazione
- Ansia generalizzata
- Fobia sociale
- Fobia specifica
- Attacchi di panico
- Disturbo post traumatico da stress
- Depressione
- Disturbo della condotta
- DOP
- ADHD
- DSA
- Abuso di sostanze
- Dipendenze tecnologiche



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

FOBIA SOCIALE

il soggetto teme ed evita attivamente delle situazioni relazionali in cui potrebbe mostrarsi inadeguato ed essere esposto al giudizio negativo degli altri.

L'obiettivo è quello di salvaguardare la propria immagine, percepita in pericolo; l'emozione temuta sopra ogni altra è la vergogna.



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

AGORAFOBIA

Ansia di trovarsi in luoghi o situazioni dai quali sarebbe difficile (o imbarazzante) allontanarsi o nei quali potrebbe non essere disponibile aiuto in caso di bisogno. I timori agorafobici riguardano tipicamente situazioni quali l'essere fuori casa da soli, l'essere in mezzo alla folla o in coda, l'essere su un ponte, viaggiare in automobile o con altri mezzi di trasporto. In generale, la persona con agorafobia sembra particolarmente sensibile alla solitudine (intesa soprattutto come lontananza da persone o luoghi familiari), spazi aperti e situazioni costrittive (quali ad esempio, luoghi chiusi e angusti, o rapporti vissuti come troppo limitanti la propria libertà). Le situazioni temute vengono evitate oppure sopportate con molto disagio e non di rado affrontate con la presenza di un compagno.



EPIDEMIOLOGIA

Tale disturbo riguarda l'1-5% dei ragazzi in età scolare senza differenze di genere, dai dati presenti in letteratura sembra più frequente in alcuni delicati cambiamenti evolutivi quali **l'inserimento nella scuola elementare (5-6 anni)** e il **passaggio alle scuole medie (10-11 anni)**.



CONSEGUENZE

Le conseguenze possono riguardare

- sviluppo emotivo**
- sviluppo sociale**
- difficoltà nei rapporti con la famiglia**
- acquisizioni scolastiche**

In seguito si possono avere difficoltà lavorative e può aumentare il rischio di un'importante compromissione della salute mentale della persona.



CONSEGUENZE

Diatkine & Valentin, 1985

4 possibili evoluzioni della Fobia Scolare:

1. Adolescenti incapaci di qualsiasi compromesso con i propri desideri: considerati come psicotici (“caso limite”, “borderline”), ma non presentano dissociazioni o deliri. Il ragazzo resta a casa, trovando una nuova organizzazione che non gli crea alcuna inquietudine, ma che diventa un nuovo modo di vivere in funzione del principio di piacere.
2. Adolescenti che vivono un’atmosfera depressiva, esacerbata dal fatto che mal sopportano la propria incapacità di affrontare una vita normale, oltre ad un isolamento sociale parzialmente presente.
3. Fobie scolari organizzate come delle vere e proprie isterie di angoscia.
4. Schizofrenia con dissociazione e delirio paranoide (molto rara)



NB!

Tra i maggiori rischi nei casi di fobia scolare troviamo
LA DISPERSIONE SCOLASTICA

Progetti di intervento attivi:

«Interventi di contrasto alla dispersione scolastica e miglioramento delle competenze chiave – Annualità 2018/2019»



MODALITÀ DI INTERVENTO

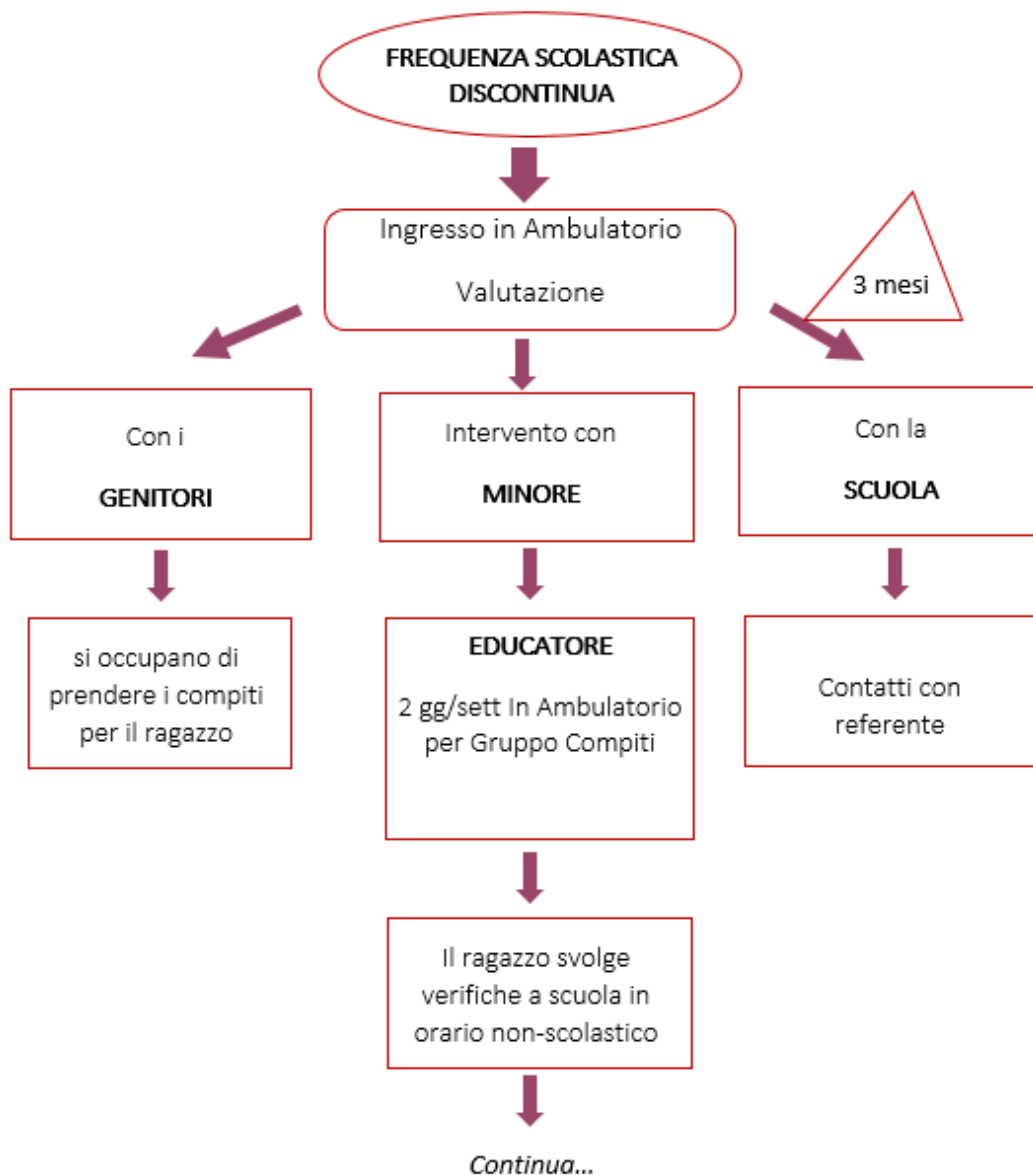
Interventi per riprendere la frequenza scolastica

- Intervento intensivo **ambulatoriale**
- Allontanamento** temporaneo dal contesto familiare: ricovero in struttura sanitaria per minori
- Collocamento in **comunità** per minori



MODALITÀ DI INTERVENTO

*Interventi
Per riprendere
La frequenza
scolastica*

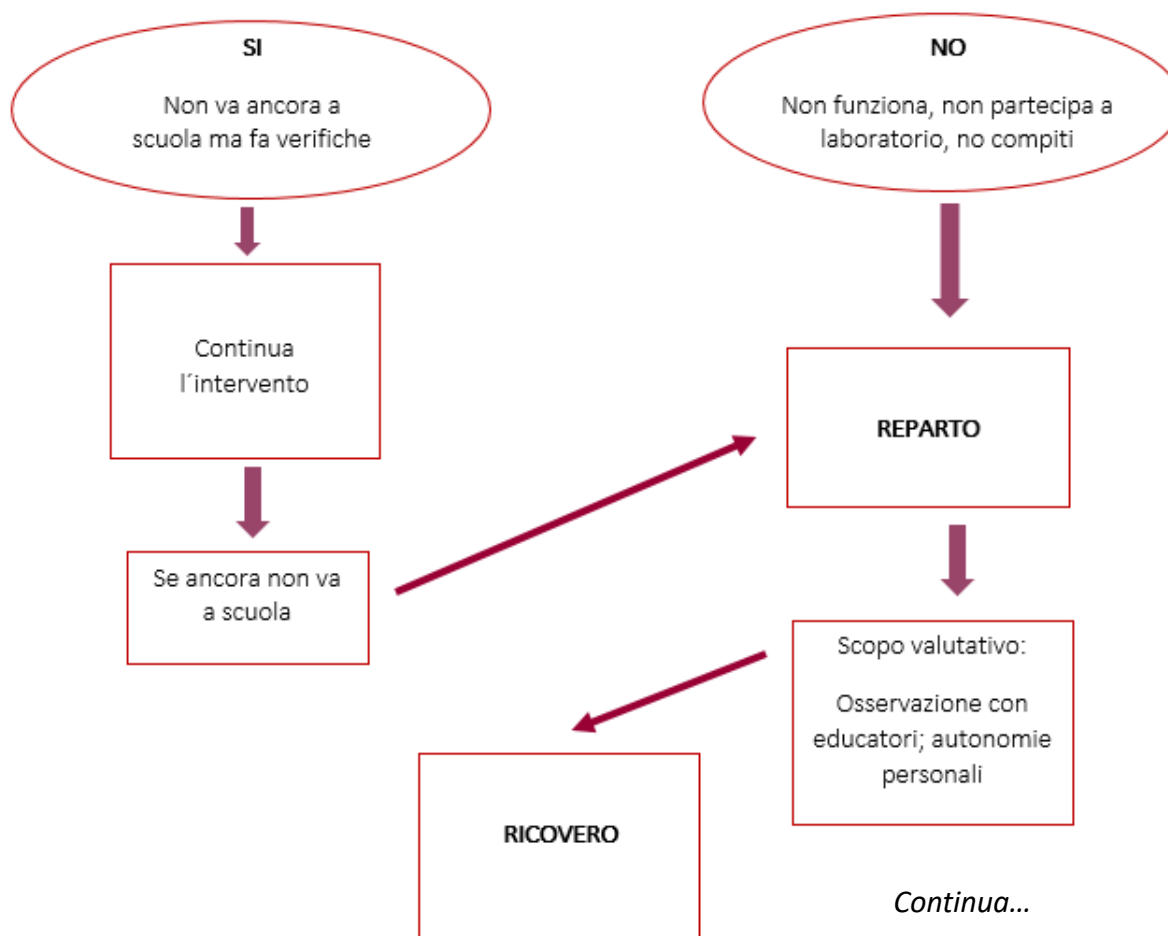




MODALITÀ DI INTERVENTO

Interventi per riprendere la frequenza scolastica

Continua...

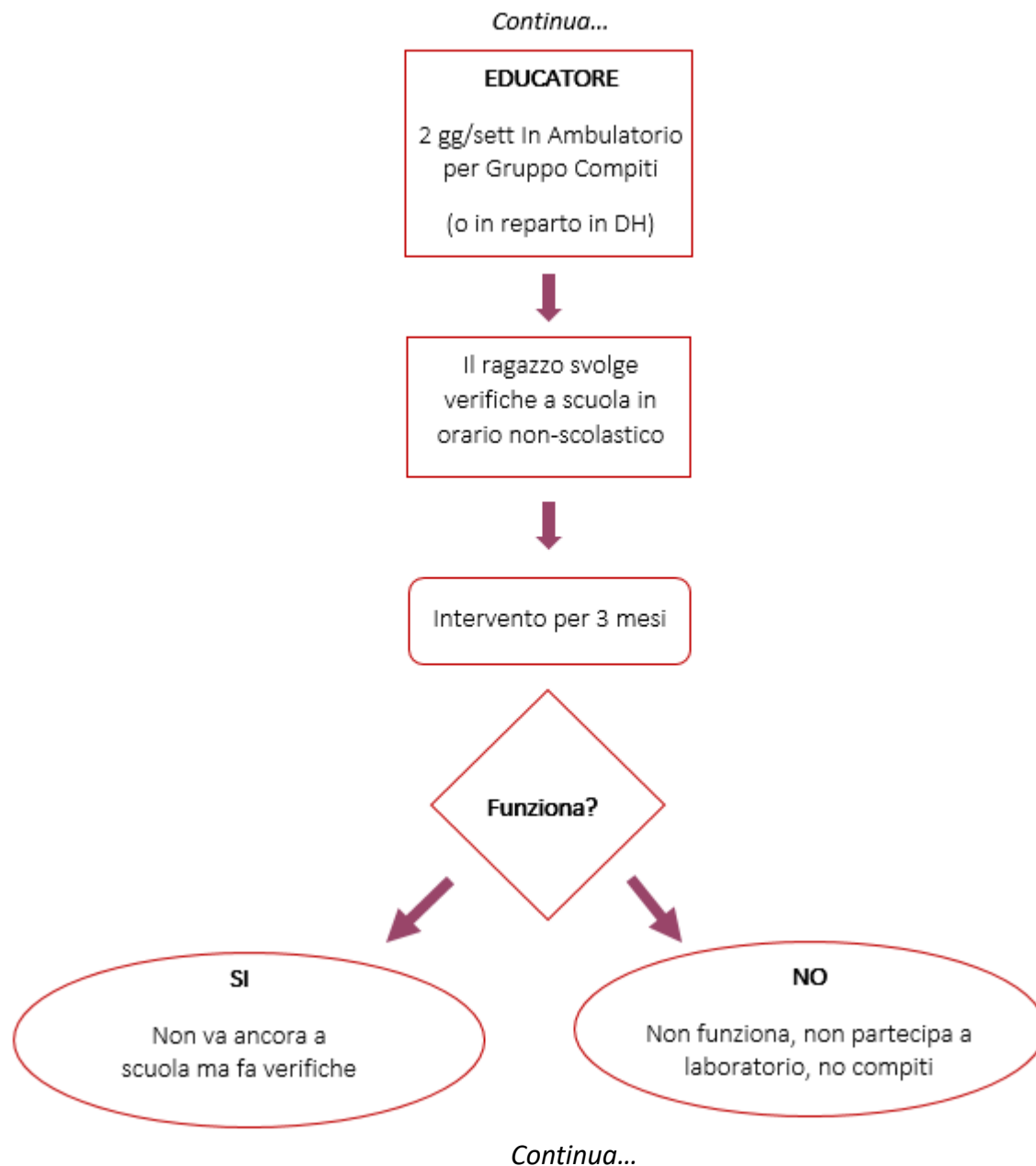


Continua...



MODALITÀ DI INTERVENTO

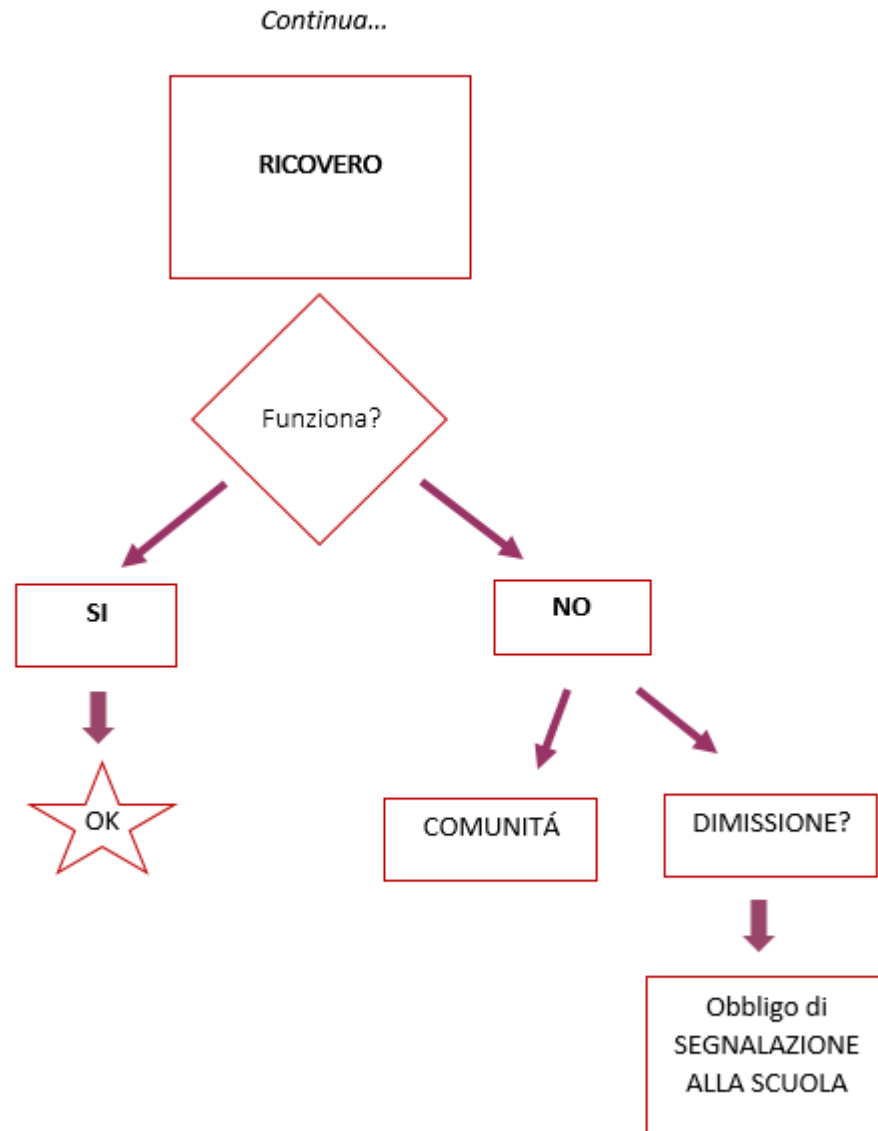
*Interventi
Per riprendere
La frequenza
scolastica*





MODALITÀ DI INTERVENTO

*Interventi
Per riprendere
La frequenza
scolastica*





CASI CLINICI femmina

- Eta'**: 14aa
- Contesto familiare**: genitori con approccio educativo fortemente discordante, si separavano durante il percorso terapeutico
- Primi sintomi**: alle medie
- Comorbilita'**: cefalea cronica
- Durata del disturbo**: 3 anni
- Interventi effettuati**: 6 mesi di interventi psicologici intensivi sulla ragazza e sulla famiglia
- Evoluzione**: ricoverata per 1 mese, non ripresa la frequenza scolastica. In attesa di segnalazione al tribunale dei minori per eventuale allentamento in comunita'.



CASI CLINICI maschio

- ❑ **Etá:** 16aa
- ❑ **Contesto familiare:** conservato , genitori collaboranti , poco autorevoli
- ❑ **Primi sintomi:** seconda media
- ❑ **Comorbilita':** Dislessia , disturbo misto ansioso-depressivo. Consumo abituale di THC
- ❑ **Durata del disturbo:** 4 anni
- ❑ **Interventi effettuati:** ricovero, interventi psicologici individualizzati intensivi e educativi
- ❑ **Evoluzione:** ritiro da scuola al raggiungimento dell'obbligo formativo; presentato al servizio: centro di coordinamento, formazione continua sul lavoro e orientamento professionale. Avvio di tirocinio formativo presso azienda di grafica con possibilità di apprendistato. Netto miglioramento del disturbo di umore e di ansia.



PERLE CLINICHE

STUDENTI A RISCHIO

- Timidi ritirati
- Con difficoltà scolastiche
- Perfezionisti
- Iperprestazionali





VADEMECUM

- Riconoscere il problema IL PRIMA POSSIBILE (alle medie)
- NON interrompere il contatto con la scuola
- Sostenere il merito ma non la competitività
- Il valore del voto: non sei il voto che prendi, non vali il voto che prendi



Dr. Donatella Arcangeli
*Medico specialista in Neuropsichiatria
infantile e dell'adolescenza*