

# La nevrosi d'ansia nell'età evolutiva

Federica Mancarella  
Università del Salento

LE  
TESI

## ABSTRACT

People and animals always need to live together with their similars. Between mother and offspring, from the earliest moments of life, an attachment is established, finalized at physiological needs nutrition, and to the affectionate care. Attachment is a primary motivational system development that pushes the child to a specific relationship with his mother; it is activated from real or threatened separation. The most obvious difference between man and animal is the duration of the care and protection that puppies receive from their parents. Mammals need, for example, to stay close to the mother only for a few months; man remains with the family until adulthood, meeting not only the physiological needs, but also and especially those affective. The quality of parental care, that the child receives in his first years of life, is crucial for his future mental health. It is essential for mental health that the child have experience of a stable relationship, intimate and warm with his mother or with other figure of reference. Many psycho-nevroses or character disorders are resulting from: the deprivation of maternal care, the discontinuity in the mother-child relationship, early internalization of attachment figures disturbing, or traumatic events such as bereavement or a long separation. When the child is not guided and supported in the moment when they enter into relationships with the surrounding reality, and in this specific context, in the first entry in the world of the school, there is the risk of developing serious damage at the cognitive level, in terms of delays in the acquisition of different skills. When the subject in developmental age has not internalized the healthy relationship, or the awareness to have accessible and available presence of their caregiver, he suffers from separation anxiety often combined with school phobia.

**Key-words:** attachment, parental cares, separation anxiety, school phobia.

## La nevrosi d'ansia nell'età evolutiva

### 1. Osservazioni sul comportamento in presenza ed in assenza della madre nei primati non umani

Oltre all'essere umano, anche molte specie di uccelli e di mammiferi manifestano un certo disagio quando separati dalla figura materna. Le manifestazioni caratterizzanti di questo stato sono espresse negli atti di chiamare e di cercare. Ne è un esempio il "pigolio sperduto" dei piccoli anatroccoli che si sono attaccati ad una figura materna e l'hanno temporaneamente perduta. Altri esempi sono i belati degli agnellini e i guaiti dei cuccioli. Esempari più simili all'uomo come i piccoli delle scimmie e gli antropoidi allevati da uomini riportano le medesime reazioni di protesta quando vengono isolati dalla propria figura materna, con un evidente aumento dell'intensità del disagio se non riescono a ritrovarla. Tutti gli studi effettuati sui primati umani, e non, concordano anche sull'intensità con cui questi le si aggrappano quando sono nuovamente riuniti (Bowlby, 1975; 1992).

L'*imprinting*, dall'inglese *print* "stampare" è quel tipo di apprendimento che avviene nei primissimi mesi di vita, tale che i cuccioli apprendano attraverso gli stimoli-segnali della figura significativa (madre, padre, o altra figura sostitutiva).

Nel 1953 Harlow si dedicò allo studio delle scimmiette di macacus rhesus. L'idea di dedicarsi a questa tipologia di studi, gli sovvenne quando si accorse che questi primati, rinchiusi in una gabbia, mostravano attaccamento verso quei pannolini arrotolati che erano disposti sul pavimento.

Da qui, Harlow pensò di fare degli esperimenti, sottoponendo alle scimmiette due diverse tipologie di madre artificiale: madre di stoffa e madre di pezza.

Nella gabbia venivano contemporaneamente disposte queste due madri; nel primo caso vi era un fil di ferro sul quale vi erano disposti dei biberon; nel secondo tipo di madre, invece, il fil di ferro era ricoperto da tessuti morbidi.

Contrariamente alla teoria freudiana della gratificazione orale, oppure a quella comportamentista (secondo la quale la soddisfazione del bisogno di alimentarsi accresce la stimolazione), Harlow giunse alla dimostrazione che: indipendentemente dalla nutrizione le piccole scimmie preferiscono la madre di stoffa.

Quest'ultima, infatti, è capace di offrire un caloroso senso di contatto, ed un eventuale rifugio in situazioni di pericolo; è presso la madre di stoffa che i primati trascorrevano maggior tempo e verso la quale dimostrarono un legame di attaccamento. Dunque i cuccioli non hanno solo ed esclusivamente bisogno di alimentarsi, ma necessitano di accudimento. Pertanto, l'attaccamento non è determinato dalla mera soddisfazione alimentare fornita dal cibo.

Nei primati allevati esclusivamente con la madre di ferro si riscontrò l'assenza dell'attaccamento e la presenza di comportamenti di tipo "autistico" qualora vi fossero delle situazioni di pericolo. Questi, non avendo una figura di attaccamento, invece di cercare riparo presso la madre, si dimenano impauriti sul pavimento, assumendo dei comportamenti stereotipati di autonomo dondolamento. Anche nei mesi successivi si riscontrò l'incapacità di instaurare qualunque tipo di legame e l'incapacità di affezionarsi ai loro simili.

Da adulti, diventati genitori, questi stessi primati non impostano con i propri cuccioli legami di attaccamento; assumono, al contrario, comportamenti abnormi, e tendono a respingere i tentativi di attaccamento da parte della loro prole (Fagiani, 2011).

## **2. Angoscia di separazione e disturbo reattivo dell'attaccamento**

Sebbene in psicopatologia i disturbi dei bambini e quelli degli adulti siano trattati congiuntamente, l'angoscia da separazione, insieme ad altre patologie sono circoscritte all'età dello sviluppo, in quanto esclusive di questa fascia d'età.

Il termine "attaccamento" è riferito alla teoria di Bowlby e fa riferimento a tutte quelle condotte del bambino che siano mirate a mantenere la vicinanza alla madre. Queste condotte sono rappresentate dal: succhiare, aggrapparsi, seguire, piangere, sorridere.

Il DSM IV la definisce come *"un'ansia eccessiva riguardante la separa-*

*zione da casa o da coloro a cui il soggetto è attaccato. Non deve costituire episodi isolati, ma deve avere durata nel tempo*<sup>1</sup>. Per diagnosticare questo disturbo, le manifestazioni devono causare disagio clinicamente significativo e problemi di rapporto con l'ambiente e con gli interessi consueti del bambino, quali il gioco, la scuola o gli amici. Queste manifestazioni devono avere un inizio nell'infanzia o nell'adolescenza, comunque prima dei diciotto anni.

Evidenti segnali d'allarme caratteristici dei bambini con disturbo di ansia da separazione sono: l'eccessiva paura di allontanarsi dalla figura di attaccamento (il più delle volte rappresentata dalla madre), e timore di perdere il genitore. Il loro timore è che possa accadere qualcosa di terribile al loro genitore o che questo si perda, per tale motivo evitano di andare a scuola (ne consegue un calo del rendimento scolastico), e di uscire, sia da soli che con i coetanei, proprio per rimanere vicini alla famiglia. Se separati dimostrano agitazione, isolamento e calo degli interessi verso gli altri e verso l'ambiente esterno; hanno difficoltà di concentrazione e chiedono continuamente informazioni circa il genitore; fanno di tutto per ricongiungersi con esso. Sono soggetti che chiedono continue attenzioni.

Nei più piccolini i sintomi tipici dell'ansia da separazione sono: cefalea, nausea, dolori addominali e vomito, difficoltà ad addormentarsi, ecc.

Nei più grandi si riscontrano: palpitazioni, vertigini, svenimento e disturbi dell'umore tra cui la depressione.

Talvolta a questo tipo di ansia si associano anche altre fobie specifiche (di morte, di incidenti, ecc).

La causa scatenante spesso è un evento stressante e traumatizzante come la morte di una persona cara, oppure di un animale, un cambio di residenza, o di scuola, ecc.

Di regola il disturbo scompare se trattato adeguatamente; è utile un comportamento comprensivo da parte della famiglia la quale dovrebbe, ad esempio, consentire al figlio di usare rituali contro-fobici come ad esempio di addormentarsi con l'aiuto di un oggetto di transizione (peluches, ecc), o se necessario concedergli di dormire nel letto dei genitori.

1 DSM IV Manuale Diagnostico Scientifico dei Disturbi Mentali.

Molto spesso questo disturbo perdura anche nelle ore del sonno, manifestandosi con incubi (Fagiani, 2011).

Bowlby descrive, in tre fasi, le reazioni dei bambini a seguito di una separazione:

- *Fase di protesta*: è la prima ed immediata reazione del bambino alla separazione. Compare il pianto accompagnato da agitazione, al contempo il bambino ricerca la persona da cui si è separato.
- *Fase di disperazione*: qui il bambino diviene passivo e privo di interessi, e si dimostra distaccato dall'ambiente che lo circonda.
- *Fase di distacco*: in questa terza ed ultima fase, il bambino sembra ritornato alla normalità, ma di fatto, anche qualora la madre sia ritornata, tiene un ruolo distaccato, non mostra di riconoscerla ed evita ogni tipo di contatto con lei. Può accadere che un bambino abbia le medesime reazioni anche quando la madre è presente, ma non sia sufficientemente attenta a percepire i bisogni e le richieste del suo bambino.

A volte, l'ansia da separazione si sviluppa assumendo i caratteri di disturbo reattivo dell'attaccamento. Sovente insorge intorno all'età di cinque anni e consiste nell'adozione di dinamiche relazionali sociali disturbate o inadeguate rispetto all'età del soggetto. Sono due le modalità attraverso le quali si manifesta il disturbo reattivo dell'attaccamento:

- Un primo tipo è quello di *tipo inibito*, sia a livello comportamentale che a livello psicologico. Il bambino assume un comportamento inadeguato sia rispetto all'età che alle relazioni. È resistente ad ogni tipo di approccio, talvolta diventa aggressivo. Evita ogni tipo di attività ludica e relazione fino a giungere, nei casi più gravi, al "mutismo extrafamiliare". Nel caso di inibizione delle "condotte mentalizzate" si può avere un'incapacità di eseguire qualsiasi attività creativa o relativa all'uso della fantasia; nei casi più gravi si giunge ad una vera e propria inibizione collettiva dalla quale ne derivano anche gravi difficoltà scolastiche.
- Il disturbo reattivo a carattere *disinibito*, invece, prevede che il bambino sia eccessivamente socievole anche verso gli estranei. Ciò dimostra che il soggetto non è in grado di scegliere una figura di attaccamento. È una reazione tipica di soggetti che abbiano vissuto esperienze di ospitalismo o di chi vive in contesti familiari poco

stabili. A tal proposito è opportuno modificare le dinamiche disturbanti al fine di ottenere dei benefici fino alla totale scomparsa del sintomo (Fagiani, 2011).

### 3. Brevi accenni sull'angoscia secondo differenti punti di vista

- *Sigmund Freud*: si riferisce all'ansia ritenendola come una situazione automatica ed *inevitabile* di ogni esistenza. Ritiene sia un fenomeno automatico prodotto dallo stato di impotenza psichica del lattante, che naturalmente corrisponde alla sua impotenza biologica. Angoscia come risultato di una pulsione libidica (bisogno di gratificazione orale) che non può essere scaricata. L'angoscia è posta in atto dall'Io di fronte ad una situazione di pericolo generata dall'impossibilità di gestire le pulsioni per evitare di esserne sopraffatto. È un segnale utile per mettere in atto meccanismi di difesa quali ad esempio la rimozione. Il fallimento dei meccanismi di difesa provoca una sensazione di ansia. *“Quando il poppante cerca di percepire la madre, ciò avviene in quanto egli sa già per esperienza che essa soddisfa senza indugio tutti i suoi bisogni. La situazione che egli valuta come “pericolo” e contro la quale vuol essere assicurato, è dunque quella del non soddisfacimento, della tensione crescente dovuta al bisogno, nei cui riguardi egli è impotente”* (Freud, *“Inibizione, sintomo e angoscia”* 1925, 1931).
- *Anna Freud (1961-1965)*: nega che si possa studiare la psicopatologia dell'età evolutiva partendo dai parametri che si utilizzano per analizzare e studiare quella dell'adulto, in quanto i disturbi hanno caratteristiche diverse. Alla base delle teorizzazioni di Anna Freud vi è la maturazione delle funzioni dell'Io, l'adattamento all'ambiente, la strutturazione dei rapporti oggettuali, e l'integrazione dei conflitti (generatori di angoscia) all'interno della struttura psichica in cui si localizzano. Anna Freud dà particolare rilievo ai meccanismi di difesa (regressione, proiezione, trasformazione nel contrario, negazione della realtà attraverso la fantasia, ecc.) ritenendo che la loro strutturazione dipenda dallo stadio evolutivo raggiunto dalla personalità.

Le risposte dell'adulto, adeguate o meno, a tali comportamenti determinano la formazione della personalità del bambino. Maggiore è la protezione, maggiore sarà la propensione del bambino ad orga-

nizzare ansia e paura. Anna Freud (1952, 1953) ritiene che il legame del bambino con la madre si spieghi con la teoria della pulsione secondaria. Avendo il bambino esclusivamente bisogni corporei, nei primi mesi di vita egli volge il suo interesse verso la madre che sa soddisfare questi bisogni. Laddove si abbia angoscia ci si riferisce a quelle circostanze in cui il bambino teme che i suddetti bisogni corporei non potranno più essere soddisfatti (Bowlby, 1992).

- *Melanie Klein (1932)*: riconosce le pulsioni di vita e di morte già al momento della nascita. La personalità è basata su una contrapposizione di amore-odio; di libido-pulsioni distruttive. La frustrazione dei bisogni (vissuta come pericolosa) è collegata alla pulsione di morte. I meccanismi di proiezione e di introiezione stanno alla base della formazione dell'Io attraverso l'angoscia generata dal conflitto pulsionale. Klein parla di "oggetto buono" e di "oggetto cattivo". Nelle prime fasi della vita il bambino vede il seno della madre come oggetto buono perché soddisfa la sua pulsione. Lo stesso oggetto diventa cattivo quando la madre non soddisfa più questo bisogno, estraneo a sé e che suscita desiderio di distruzione. Il lattante percepisce i due aspetti come distinti e sente il bisogno di distruggere quello cattivo (1° stadio: "posizione schizo-paranoide"). Il 2° stadio è dato dalla "posizione depressiva", in cui il bambino, capendo che l'oggetto buono è diverso da quello cattivo, prova un senso di colpa tipico dello stato depressivo, per aver desiderato di distruggere l'oggetto cattivo (madre). Da questo riconoscimento derivano ansia e angoscia. Se il bambino ha una sufficiente capacità di tolleranza della frustrazione, l'Io finisce per accettare le pulsioni distruttive. Il bambino passa ad una relazione con l'oggetto totale in cui oggetto buono ed oggetto cattivo sono uniti (Klein, 1952).
- *Winnicott*: ritiene che vi sia angoscia ogni qualvolta una madre sufficientemente buona non riesca ad adeguarsi ai bisogni del proprio bambino. Possiamo dedurre che l'angoscia venga considerata come uno dei costituenti non patologici dello psichismo, sebbene in altre situazioni possa costituire uno dei sintomi fondamentali di disturbi di questo.
- *Mhaler*: riconosce l'angoscia come inevitabile nel momento in cui la fisiologica maturazione del bambino rende impossibile lo stato di fusione in cui si erano trovati madre e figlio in precedenza.

- *Spitz*: parla di sviluppo intendendolo come rivolto all'interazione con l'ambiente attraverso l'intervento degli "organizzatori". I principali organizzatori che intervengono nello sviluppo della personalità psichica dei primi due anni di vita sono tre: il sorriso, l'angoscia dell'ottavo mese e il linguaggio.

Il bambino all'età di circa tre mesi risponde al volto posto di fronte a lui con un sorriso, sintomatico di un principio di percezione della realtà. Spitz insiste sulla funzione di allarme svolta dall'angoscia e sul fatto che essa dipenda dall'apprendimento e dalla capacità di prevedere. L'angoscia è un segnale d'allarme nei confronti di un pericolo di un trauma narcisistico.

Con l'"angoscia dell'ottavo mese" si riferisce alla sensazione provata dal bambino posto di fronte al volto di un estraneo. Il piccolo che risponde con un sorriso, al volto della madre, oggi mostra una reazione ansiosa alla vista di un volto che non sia quello della propria madre. Ciò indica che egli ha raggiunto la capacità di distinguere tra l'Io e il Non-Io e tra madre e non-madre. Il volto dell'estraneo è percepito come una minaccia, come la possibilità di perdere la relazione con la madre, l'oggetto d'amore, e ciò genera angoscia.

Intorno al secondo anno di vita, con l'acquisizione del linguaggio, il bambino impara ad usare i simboli, a distinguere Sé dalla madre, ed inizia a stabilire delle relazioni sociali.

Spitz, inoltre, descrive la sindrome da ospedalizzazione ("ospitalismo"), tipica dei bambini allontanati dalla madre. Le osservazioni di Spitz si svolsero su bambini ricoverati in orfanotrofio senza che vi fosse una sostituzione materna. Ne consegue un grave ritardo nello sviluppo psicofisico tanto più acuto e grave quanto più precoce è stata la perdita delle cure materne. La sindrome da ospedalizzazione compromette la psicomotricità, l'acquisizione del linguaggio, dell'autonomia e delle funzioni sfinteriche, oltre che danneggiare la sfera affettivo-emotiva (non esprimono emozioni, non instaurano rapporti affettivi, sono aggressivi e dissociati). Spitz ci parla inoltre di "depressione anaclitica" tipica dei bambini abbandonati da madri all'età di cinque o sei mesi di vita. Ne conseguono: rifiuto del cibo, insonnia, isolamento, passività, e condotte autolesionistiche. La sindrome regredisce se vi è una riunione del bambino con la madre. Pertanto un precoce rapporto con la madre è importante per



lo sviluppo di una personalità normale e soprattutto per l'acquisizione di una personalità sociale.

- *Bowlby* (1969): elenca i cinque comportamenti che dimostrano il bisogno innato del bambino di avere un contatto con un individuo della propria specie (succhiare, aggrapparsi, seguire, piangere, sorridere). Dalla deprivazione di questi bisogni ne conseguono “angoscia da separazione” ed “attaccamento ansioso”.

La prima è tipica del bambino tra i dodici mesi e i tre anni, quando viene separato dalla mamma, e di conseguenza si hanno reazioni di protesta, disperazione e distacco. L'attaccamento ansioso è il timore che la figura significativa venga a mancare, e tale ansia si manifesta anche in situazioni di “rischio di abbandono”. Ne conseguono manifestazioni ansiose ed eccessiva dipendenza dall'adulto.

Concludendo, Sigmund ed Anna Freud, Melanie Klein, Mahler e Winnicott attribuiscono l'angoscia ad un normale decorso tipico della fase dello sviluppo di ciascun individuo.

Differiscono per teorizzazioni sia Bowlby che Spitz i quali reputano che si abbia angoscia solo a seguito di fattori scatenanti, in particolare la separazione (Bowlby) e l'ospitalismo (Spitz).

#### **4. Storia e origini della teoria dell'attaccamento di John Bowlby**

La teoria dell'attaccamento è definita dal suo stesso autore Bowlby<sup>2</sup> come un “nuovo tipo di teoria istintuale”(Bowlby, 1969), che pertanto si differenzia sia dalla teoria pulsionale freudiana, sia dal modello kleiniano, conservando pur sempre un carattere interdisciplinare. Fu possibile teorizzare l'attaccamento sulla base di approcci provenienti da varie scienze quali la cibernetica, la teoria pulsionale di Freud, la teoria evuzionistica di Darwin della selezione naturale, la teoria dei

2 John Bowlby (1907-1990), dopo aver studiato scienze naturali, psichiatria e medicina all'Università di Cambridge si specializzò in psichiatria e psicoanalisi. Su incarico dell'Organizzazione mondiale della sanità svolse negli anni cinquanta una ricerca diventata famosa sulle condizioni psichiche dei bambini che vivono lontani dalla famiglia.

sistemi, e gli approcci di Piaget allo studio della psicologia cognitiva. Da qui in poi si aprì la strada ad una moltitudine di studi psicologici sia teorici che in ambito clinico (Bowlby, 1992). Hanno indubbiamente contribuito a questa evoluzione di prospettiva le sue esperienze cliniche. In particolare, fu nel corso della sua giovanile esperienza come psichiatra infantile presso la Child Clinic di Londra che Bowlby maturò la convinzione che l'origine dei disturbi psicopatologici, nei bambini come negli adulti, non fosse da ricercarsi nella dinamica intrapsichica delle esperienze infantili, come aveva sostenuto Freud, bensì nelle esperienze reali della loro vita interpersonale (Tani, Bagatti, 2003). La successiva esperienza come direttore di Dipartimento per i bambini e i genitori della Tavistock Clinic di Londra, a partire dal 1946, e la nomina di consulente dell'Organizzazione mondiale della sanità, con l'incarico di redigere un rapporto sulla salute mentale dei bambini abbandonati (oppure orfani di guerra), gli consentirono di raccogliere un'ampia documentazione clinica a conferma delle sue ipotesi portandolo, nel tempo, a formulare una vera e propria teoria dell'attaccamento, sistematicamente espressa nella trilogia "Attaccamento e perdita" (1969, 1973, 1980). Non a caso, nel rapporto presentato all'Organizzazione mondiale della sanità egli arriva a concludere che la qualità delle cure parentali che il bambino riceve nei suoi primi anni di vita è di vitale importanza per la sua futura salute mentale:

è essenziale per la salute mentale che il bambino faccia esperienza di una relazione continuativa, intima, calda con la propria madre (o con un sostituto di madre che si ponga come figura materna permanente) nella quale entrambi trovino soddisfazione e gioia" (Bowlby, 1951) e qualche anno più tardi precisava: "molte psiconevrosi o disordini del carattere possono essere attribuiti o ad una deprivazione di cure materne, o a delle discontinuità nella relazione del piccolo con la sua figura materna (Bowlby, 1973).

Basandosi su osservazioni del legame madre-figlio nei primati non umani, oltre che su quelle derivate dalla sua pratica clinica, Bowlby ritiene che il bambino possieda una "predisposizione biologica" a sviluppare un legame di attaccamento nei confronti di una sola persona, quella che si prende cura di lui (monotropismo). Tale predisposizione è geneticamente determinata e filogeneticamente trasmessa perché

funzionale alla sopravvivenza dell'individuo e della specie. La separazione del piccolo dalla madre può infatti comportare conseguenze fatali in molte specie animali. Alla nascita e durante le prime fasi dello sviluppo, i cuccioli sono pertanto predisposti a mantenersi vicini agli adulti della specie. Tale predisposizione protegge il piccolo impotente dai predatori o dall'essere esposto ai pericoli e alle minacce dell'ambiente. Per quanto il pericolo di potenziali predatori sia al giorno d'oggi superato, il legame di attaccamento mantiene tuttora, anche nella specie umana, una funzione biologica di protezione della prole e una funzione psicologica di fornire sicurezza (Bagatti, Tani, 2003).

Nel formulare la teoria dell'attaccamento, Bowlby evidenzia come i processi di rappresentazione mentale, di elaborazione delle informazioni, di memoria concorrano alla costruzione del modello interno di sé stesso e della figura di attaccamento avendo alla loro base le transazioni reali che caratterizzano la relazione d'attaccamento (non si tratterebbe quindi di fantasie di pazienti in preda a meccanismi di proiezione e d'introiezione, come vuole la psicoanalisi), e richiama l'attenzione su come, in maniera circolare, quelle particolari organizzazioni mentali si riflettano nelle interazioni degli individui con le loro figure di attaccamento" (Attili, 2001).

## 5. L'attaccamento

Comportamenti di attaccamento inteso come custodia; capacità di risolvere i problemi in maniera congiunta; buone relazioni comunicative; e mutualità, in termini di impegno reciproco, stanno alla base delle qualità positive che permettono un buon funzionamento dei rapporti familiari. L'essere umano, specialmente nella prima infanzia, evidenzia una propensione verso la conservazione del rapporto di attaccamento. Questo comportamento di attaccamento è innescato dalla minaccia di separazione e viene placato proprio con la vicinanza. Ne è un semplice esempio il bambino spaventato che attenua le sue paure nel momento in cui riceve delle cure.

Relativamente all'attaccamento, Bowlby (1969) lo definisce come *“il rapporto tra bambino e figure specifiche, che si differenzia da altre forme di dipendenza e che evoca, come risposta complementare, il comportamento di accudimento e protezione”*.

È insita a questa definizione la consapevolezza del Sé da parte del bambino, e la comprensione del concetto di permanenza degli oggetti e delle persone. Questa consapevolezza, per usare un'espressione di Bowlby, permane nell'uomo "dalla culla alla tomba". Pertanto, l'attaccamento sarà presente lungo tutto il corso della vita dell'individuo, seppur in situazioni differenti e con figure diverse, specialmente in momenti di stress. La ricerca della vicinanza alla figura di riferimento è funzionale ad una riduzione di tale stress, e dell'ansia da sostituirsi con sensazioni di benessere (Togliatti, Tofani, 2005).

Dire di un bambino (o di un adulto) che è attaccato, o ha un attaccamento per qualcuno significa dire che il bambino è fortemente portato a cercare la prossimità e il contatto con quell'individuo, specialmente in certe condizioni specifiche. La disposizione a comportarsi in questo modo è attributo della persona che si è attaccata, un attributo che persiste cambiando solo lentamente nel corso del tempo e che non è influenzato dalla situazione momentanea (Bowlby, 1988).

Se tu vieni, per esempio, tutti i pomeriggi, alle quattro, dalle tre io comincerò ad essere felice. Col passare dell'ora aumenterà la mia felicità. Quando saranno le quattro, incomincerò ad agitarmi e ad inquietarmi; scoprirò il prezzo della felicità! Ma se tu vieni non si sa quando, io non saprò mai a che ora prepararmi il cuore... (Antoine De Saint-Exupéry, "Il piccolo principe").

Affinché si possa instaurare un legame di attaccamento sicuro è necessario che la madre si sappia sintonizzare con il proprio bambini per mezzo della sensibilità. Attraverso la "sintonizzazione affettiva" della madre il bambino comincia a riflettere su sé stesso, prendendo consapevolezza del proprio "Io", ossia sull'esperienza vissuta attraverso la qualità dello stato d'animo condiviso con la madre (Stern, 1985,1998).

L'attaccamento è definito come un primitivo sistema motivazionale allo sviluppo, che spinge il bambino a una specifica relazione con la madre definita appunto di attaccamento. L'attaccamento fa sì che il bambino senta l'esigenza costante di rimanere vicino alla propria madre, con la quale stabilisce un'interazione. In questo rapporto tra madre e figlio, il piccolo risponde agli stimoli della madre mediante il succhiare, l'aggrapparsi, il pianto ed il sorriso. Il legame fisiologico che

unisce il bambino alla madre è rappresentato dalla libido, che crea una tensione crescente che viene scaricata attraverso la suzione, detta narcisismo primario (Bowlby, 1989). Gli scambi emotivi tra madre e bambino sono influenzati dagli strumenti comunicativi dei *caregiver*: voce, volto e corpo; mentre le risposte del bambino: sorriso, espressioni del volto e comportamenti motori, funzionano da rinforzo per la madre (Trevarthen, 1979; Tronick, 1989; Stern, 1998; Bebee, 1997).

La reciprocità delle interazioni permette la trasmissione delle emozioni e la percezione degli stati emotivi dell'altro: il bambino partecipa allo stato affettivo della madre, lo può influenzare e sembra anche poterlo ricercare dentro di sé. La funzione di contenimento di una madre sufficientemente buona (Winnicott, 1960), e la certezza di avere una base sicura (Bowlby, 1989), garantiscono al bambino nel corso dello sviluppo, di esercitare la sua capacità osservativa e creativa, che costituiscono il presupposto di uno sviluppo cognitivo e affettivo relativamente armonico. Infatti è per mezzo delle relazioni che si attuano le regolazioni evolutive: l'individuo, crescendo, adegua le sue esperienze in sintonia alle sue trasformazioni fisiche, sarà così possibile la costruzione del sé e delle competenze sociali.

Il comportamento di attaccamento si riferisce ad ogni condotta che appare in una persona che riesce ad entrare in contatto o a mantenere la vicinanza ad un altro individuo preferito. È attivato dalla separazione o dalla minaccia della separazione dalla figura di attaccamento, la madre o il *caregiver* (Bowlby, 1969).

Il legame di attaccamento non è esclusivo dell'essere umano. Gli studi di Harlow (1958) hanno dimostrato che le piccole scimmie da lui osservate preferivano un contatto morbido e rassicurante piuttosto che la certezza di sfamarsi. Quindi, non solo una soddisfazione dei bisogni fisiologici, ma anche e soprattutto un rapporto basato sulle cure e sull'affetto.

In sintesi, possiamo racchiudere in tre punti le caratteristiche che fanno sì che si possa parlare di attaccamento:

- La ricerca di vicinanza al *caregiver*: i bambini sentono la necessità di mantenere una certa prossimità ad un'altra persona ritenendo che questa possa aiutarli ad affrontare il mondo in maniera più adeguata.
- L'effetto "base sicura": capacità del *caregiver* di garantire contemporaneamente uno stato di benessere e di permettere l'esplorazione dell'ambiente esterno;

- La protesta per la separazione da parte del bambino (Bowbly, 1969; Benvenuti, 2008).

L'attaccamento è un meccanismo spontaneo che si instaura tra la madre ed il neonato fin dai primissimi istanti di vita. Il piccolo si serve della costante presenza della mamma per compiere le prime esplorazioni del mondo circostante, certo di avere una base sicura alla quale eventualmente chiedere aiuto. L'attaccamento raggiunge l'apice del suo sviluppo intorno al settimo mese di vita, momento nel quale subentra quella che Spitz chiama "angoscia dell'ottavo mese", ossia la paura dell'estraneo percepita come minaccia di separazione dalla madre. (Spitz, 1958) L'angoscia dell'ottavo mese si manifesta con pianto, espressione di paura e con l'aggrapparsi alla madre. È grazie alla presenza stabile della madre che si instaura una relazione interattiva, tipica appunto del sistema di attaccamento.

Melanie Klein sostiene che il periodo in cui si forma la consapevolezza della disponibilità o meno delle figure di attaccamento si formi nei primissimi anni di vita dell'individuo, ed in particolare nell'arco temporale che va dai sei mesi ai cinque anni circa (Bowbly, 1992).

Sono svariate le situazioni che suscitano paura all'essere umano, ma risulta evidente che la presenza di una figura di attaccamento stabile e disponibile diventi una variabile essenziale nel determinare la reazione a dato stimolo. Quindi il nostro modo di reagire alla paura, ed in particolare nei bambini, dipende in gran parte dalla presenza o meno della figura di adattamento, in riferimento alla sua disponibilità. La presenza dell'adulto è da intendersi come immediata possibilità di accedervi realmente, pertanto una presenza reale ed attiva, che sappia rispondere in modo appropriato. Quando un individuo è insicuro che le sue figure di attaccamento saranno accessibili e disposte a reagire in modo opportuno, egli si trova in una situazione atta a suscitare paura, pertanto dall'attaccamento insicuro ne derivano diverse fobie tra cui l'agorafobia, la zoofilia, la paura della scuola, del buio, ecc.

Dagli studi di Bowlby si evince che:

- Il bambino sarà meno propenso a provare il sentimento della paura quando è certo di poter contare su una figura di attaccamento accessibile; è scontato che il soggetto abbia quindi introiettato o meno un oggetto buono. Questa variabile è fondamentale per i pri-

mi tre anni di vita del bambino, dopo di che il posto sarà ceduto alla previsione di disponibilità.

- La sicurezza che vi sia o non vi sia una figura di attaccamento disponibile si costruisce progressivamente con la crescita; questa proposizione attribuisce un alto grado di plasticità alla struttura della personalità. L'attaccamento, in termini di aspettative circa la disponibilità, si svilupperebbe facilmente dai sei mesi ai cinque anni di età del bambino, continuando per altri dieci anni. Melanie Klein, invece, ritiene che questa plasticità diminuisca nei primissimi mesi successivi alla nascita.
- Ruolo decisivo va attribuito all'esperienza reale (Bowbly, 1992).

È da questi punti che si sviluppano, nel corso della crescita, i cosiddetti Modelli Operativi di sé e del mondo circostante. Sono dei modi di rappresentare la realtà grazie ai quali è possibile percepire gli eventi, prevedere il futuro e di conseguenza permettono di programmare le azioni e le aspettative future.

Un posto importante all'interno dei modelli operativi è ricoperto proprio dalle figure di attaccamento e pertanto dalla previsione delle loro reazioni.

Allo stesso modo, nei modelli operativi dell'Io, costituiti da ciascun individuo, è possibile costruire un'idea di quanto si sia accettabili o inaccettabili agli occhi della figura di attaccamento. Da qui ne consegue la consapevolezza di poter ricevere una disponibilità reattiva o meno.

In sintesi, i modelli operativi interni lavorano sulla base dell'“introduzione di un oggetto” (buono o cattivo), e sull'“immagine dell'Io”; questi due punti sono complementari e si confermano vicendevolmente secondo le seguenti variabili:

La figura di attaccamento è giudicata, oppure no, come la persona che risponde alle richieste di aiuto e protezione;

L'Io è giudicato, o meno, come persona alla quale la figura di attaccamento deve reagire con un atteggiamento di aiuto.

Nei nuclei familiari in cui i genitori non siano sufficientemente sostenuti da un bagaglio di competenze, motivazioni, modelli adeguati, accade spesso che non si instaurino quei rapporti fatti di percezione attenta da parte dell'adulto verso ogni minima manifestazione del proprio bambino. Purtroppo molti dei problemi che potrebbero sviluppar-

si nel periodo evolutivo del bambino, dipendono proprio da queste iniziali e sbagliate pratiche di attaccamento (Minuchin, 1967). Si sottolinea, dunque, l'importanza del comportamento delle figure di riferimento per il bambino. Questo infatti ha bisogno di sentirsi guidato e sostenuto proprio nei momenti in cui entra in relazione con la realtà circostante, e se proprio qui abbiamo un genitore poco bravo ad instaurare un buon dialogo, che sia frustrato oppure non disponibile, allora la relazione di attaccamento prende la piega sbagliata. Nei casi più gravi tale mancanza di penetrazione tra figura di attaccamento e bambino è può essere la causa di seri danni sul piano cognitivo sotto forma di ritardi nelle acquisizioni delle diverse capacità. Tra queste, molto spesso, è vittima di un malato rapporto di attaccamento anche lo sviluppo delle competenze comunicative. La comunicazione fa da ponte tra il comportamento e l'attaccamento. Quando, a causa di un'inappropriata comunicazione, alcuni significati non riescono ad essere trasmessi, risulta difficile condividere una stessa prospettiva affettiva/cognitiva, pertanto possono risultare seriamente disturbati i processi di ideazione e di astrazione (Diatkine, 1979) (Malagoli Togliatti, Tofani, 2002).

### ***Disturbi dell'Adattamento***

I Disturbi dell'Adattamento sono definiti dal DSM<sup>3</sup> come

sintomi emozionali o comportamentali clinicamente significativi che si sviluppano in risposta a uno o più fattori stressanti psicosociali identificabili. I sintomi devono manifestarsi entro

- 3 DSM è un manuale che raccoglie, attualmente, la definizione e la descrizione di più di 370 disturbi mentali, individuati in base alla presenza di un profilo sintomatologico per ciascuno di essi. Questa classificazione standard, utilizzata negli Stati Uniti e ormai diffusa in tutto il mondo occidentale, è basata sulla frequenza statistica delle caratteristiche dei fenomeni in essa riportati. Nasce su iniziativa dell'APA (American Psychiatric Association) con la versione I del 1952. Il continuo aggiornamento del DSM è opera di un ampio comitato scientifico che a sua volta si avvale della collaborazione di una rete di professionisti nell'intero sistema sanitario nazionale a vario titolo impegnati in un'attività clinica: medici, psichiatri, assistenti sociali psichiatrici, infermieri specializzati, psicologi, counselor. Ogni versione del DSM co-



tre mesi dall'inizio del fattore stressante. La reazione deve essere sproporzionata rispetto alla natura dello stress oppure vi deve essere una significativa compromissione del funzionamento sociale o lavorativo. Essi di solito si risolvono entro sei mesi, benché possano durare più a lungo se prodotti da un fattore stressante cronico o che abbia conseguenze persistenti.

Pertanto, i disturbi dell'adattamento sono reazioni disadattative di breve durata a ciò che si può vivere come una calamità personale, ma che in termini psichiatrici si definisce *fattore stressante*. Difficoltà in una relazione intrafamiliare possono causare un disturbo dell'adattamento che coinvolge l'intero sistema familiare; sono spesso associati a un disturbo dell'adattamento, oppure possono esserne la causa specifici stadi dello sviluppo, come: *l'inizio della scuola*, l'abbandono della casa, il matrimonio, la nascita di un figlio, l'insuccesso nel raggiungere mete lavorative, l'abbandono della casa da parte dell'ultimo figlio, il pensionamento.

Al fine di comprendere il disturbo dell'adattamento è indispensabile avere informazioni circa: la natura del fattore stressante, i significati consci e inconsci del fattore stressante e la vulnerabilità preesistente del paziente.

Il DSM IV elenca diversi tipi di disturbo dell'adattamento:

- 1) Sviluppo di sintomi emozionali e comportamentali in risposta a uno o più fattori stressanti che si manifestano entro tre mesi dall'inizio del fattore, o dei fattori stressanti.
- 2) Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi come evidenziato da uno o l'altro dei seguenti:
  - a) grave disagio che va al di là di quanto prevedibile in base all'esposizione al fattore stressante;
  - b) compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo (o scolastico);

stituisce per un verso un'immagine aggiornata dei modi della diffusione della sofferenza psichica; essa evidenzia, cioè, il fatto che nel tempo e con l'evolversi di culture, valori e stili di vita, talune forme patologiche mostrano una maggiore diffusione, altre sono meno frequenti; altre ancora modificano il loro profilo.

- 3) Una volta che il fattore stressante (o le sue conseguenze) sono superati, i sintomi non persistono per più di altri sei mesi.

Il Disturbo di Adattamento può essere *acuto* se l'alterazione dura per meno di sei mesi; *cronico* se l'alterazione dura per sei mesi o più<sup>4</sup>.

### ***Disadattamento e Disagio***

Insuccesso, disadattamento e disagio rappresentano i tre aspetti cui la scuola dedica attività di prevenzione. Le cause dell'*insuccesso* possono essere legate a motivi contingenti, e possono a loro volta generare disagio e disadattamento.

- *Disadattamento*

Oltre allo scarso rendimento scolastico, che è uno dei più comuni campanelli d'allarme, si possono notare nel bambino atteggiamenti e stili di comportamento non idonei al contesto educativo e didattico, a testimonianza di una relazione disturbata con l'ambiente. Parliamo in questi casi di *disadattamento scolastico*, per indicare "situazioni di oggettiva difficoltà nel conseguire un corretto equilibrio tra le esigenze e le motivazioni dell'allievo e le aspettative del contesto" (Vico, 1979). Il disadattamento, a prescindere da qualsiasi definizione, rimane pur sempre un concetto relativo, infatti un bambino perfettamente integrato nel proprio ambiente domestico e sociale può incontrare difficoltà specifiche nell'ambito scolastico e viceversa. Nessun comportamento, dunque, va interpretato in senso assoluto (Regoliosi, 1994).

Per fornire un quadro completo al concetto di disadattamento, è opportuno confrontarsi con il suo contrario: l'*adattamento*. Colui che è realmente adattato dovrebbe aver raggiunto un equilibrio tra accomodamento e assimilazione (Piaget, 1947). L'adattamento-integrazione, dunque, consiste nella "possibilità di entrare in accordo con la realtà e, nello stesso tempo, di trasformarla" (Freire, 1967). Alla luce di queste considerazioni potremmo definire il disadattamento scolastico anche come

4 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

incapacità/impossibilità per il soggetto di partecipare in modo attivo e creativo all'ambiente scolastico, attraverso comportamenti di libera adesione o di positivo cambiamento (Regoliosi, 1994).

Il disadattamento scolastico può manifestarsi sotto due diversi aspetti:

1. *Disadattamento sociale* rispetto all'ambiente con il quale ci relazioniamo;
2. *Disturbi dell'apprendimento*: relativamente all'attività didattica.

Nonostante accada spesso che questi due disadattamenti si influenzino tra loro, non è sempre detto che debbano coincidere.

Il *disadattamento* può essere la causa o l'effetto della marginalità. Assume il ruolo di causa quando un bambino entra nel mondo della scuola provenendo da una condizione di marginalità familiare e sociale. Ne è l'effetto quando l'espulsione del soggetto dal sistema scuola, dipende dall'insuccesso scolastico e dal disadattamento, tanto da indurlo in una condizione di marginalità.

- a) Un bambino che abbia vissuto un percorso analogo, rischia di avere delle conseguenze a livello psicologico molto gravi, come ad esempio la perdita dell'autostima, il calo degli investimenti sociali, fino all'auto-convincimento della marginalità stessa come cultura. Ci troviamo, in questo caso, a parlare di *marginalità sociale*, che identifica la situazione di chi è vittima di più fattori, alcuni legati alla sua posizione nella società, altri ai risultati che ha ottenuto nella scuola. Questo cumulo di deficit finisce per pregiudicare e restringere le successive opportunità della vita del bambino. In tali condizioni, il soggetto è particolarmente esposto al rischio di adottare comportamenti impropri, di tipo auto lesivo, ne sono un esempio i disturbi alimentari, o la violenza (Regoliosi, 1994).
- b) I fattori di disadattamento specifici rispetto all'apprendimento possono essere di origine familiare, nei casi in cui ad esempio vi è una latitanza del genitore come mediatore di cultura; un'estraneità e disinteresse dei genitori per la scuola, oppure, al contrario, eccessiva valorizzazione della scuola, da cui possono scaturire atteggiamenti ansio-genitori o iperprotettivi (rifiuto dell'insufficienza, tendenza a ne-

gare le difficoltà del figlio scaricando le responsabilità solo sull'insegnante).

I segnali premonitori di un possibile percorso di disadattamento del bambino, possono essere (Regoliosi, 1994; De Rossi, 1993): comportamento iperattivo; instabilità emozionale; scarsa autostima; sfiducia nelle proprie capacità; ricerca di affetto e sicurezza; tendenza a porsi al centro dell'attenzione; atteggiamento di aggressività o paura; mancanza di autocontrollo; difficoltà a darsi e a rispettare regole; mancanza di capacità organizzativa; incapacità di affrontare le difficoltà; scarsa concentrazione; continuo abbandono delle attività iniziate; facilità ad affaticarsi; difficoltà nella comunicazione.

Il lavoro di prevenzione è compito dell'insegnante la quale è tenuta a migliorare le modalità relazionali tra ella e la classe, e tra gli alunni. È suo dovere creare un clima improntato all'ascolto, allo scambio, alla valorizzazione della diversità. Una programmazione flessibile, inoltre, dovrebbe consentire l'organizzazione di percorsi individualizzati, volti a colmare eventuali carenze (Regoliosi, 1994; Sempio, Confalonieri, Scaratti, 1999).

- *Disagio*

L'insuccesso, il ritardo, fino a giungere, in età più avanzata, all'abbandono scolastico che sancisce, di fatto, il fallimento del rapporto tra il bambino e l'istituzione, rappresentano le manifestazioni più eclatanti del disagio. Si tratta di segnali, sintomi, di campanelli d'allarme che evidenziano uno stato di malessere. È opportuno distinguere tra tutti questi sintomi, quelli possono essere frutto di circostanze temporanee (assenze per ragione di salute, momenti critici legati alla vita affettiva del bambino, ecc.) da quelli che invece rappresentano il risultato di un processo avanzato di disadattamento. Trascurare le singole manifestazioni significa, talvolta, far sì che il segnale diventi nuovo fattore di disagio, correndo il rischio di cadere in un circolo vizioso che conferma sempre di più il bambino nei suoi vissuti di inadeguatezza. Sebbene molto spesso si tenti di porre rimedio al singolo sintomo, si ottengono delle risposte talvolta parziali o riduttive del fenomeno: accade troppo spesso, anche in altri campi, che gli adulti "si accorgano" delle difficoltà che un bambino sta attraversando quando ormai fatti particolarmente allarmanti cominciano a manifestarsi con evidenza (Regoliosi, 1994).

Sebbene sia un termine di uso quotidiano, *disagio* rimane una parola difficile da inquadrare. Secondo la più comune definizione questo termine racchiude in sé tutte le sfaccettature di malessere che possono colpire l'essere umano, comprendendo in sé anche le categorie del disadattamento e della devianza; mentre la definizione specifica fa riferimento ad una condizione di difficoltà non (ancora) patologica. “Non ancora patologica”, proprio perché quest'ultimo caso è come se fosse il primo stadio di un percorso durante il quale, l'accumularsi di fattori-rischio e la carenza di interventi da parte dell'adulto e del sistema sociale possono esporre il minore al disadattamento, alla conseguente emarginazione, fino all'adozione di comportamenti antisociali e all'interiorizzazione dello stigma di deviante. Questo “primo stadio” è da intendersi come una condizione di sofferenza soggettiva, che riguarda essenzialmente i vissuti intimi del bambino, di matrice psicosociale. Un malessere tacito che non si manifesta in forme oggettive ed eclatanti di comportamento disturbato, o nelle trasgressioni, ma si esprime nei silenzi, nelle omissioni, nelle assenze. Tale disagio è lo specchio di una condizione psicosociale diffusa, non necessariamente legata all'ambiente scolastico (Regoliosi, 1994).

Cerchiamo ora di capire che tipo di rapporto lega i termini finora illustrati. Sappiamo che si tratta di un rapporto “possibile”, ma non automatico, che quando si presenta è sintomatico di un percorso degenerativo che dal disagio porta al disadattamento e al ritardo scolastico. Il disagio, non necessariamente andrà ad investire l'area della vita scolastica, così come il disadattamento potrà manifestarsi solo a scuola, e non sfociare in un insuccesso scolastico.

Il disagio, sostiene Regoliosi (1994), può essere il risultato di diversi fattori:

- a) *Endogeni* o connessi alla prima infanzia: lievi disfunzioni psichiche, disturbi emotivi;
- b) *Familiari*: carenze affettive, carenze sul piano relazionale, mancanza di armonia familiare, violenza fisica o psichica, incoerenza educativa;
- c) *Socioculturali*: semianalfabetismo dei genitori, condizioni affollate di abitazione, crisi del sistema dei valori e della subcultura di origine, dipendenza dai modelli dei mass media, povertà economica, carenza di servizi e di opportunità per il tempo libero.
- d) *Frammentazione dell'esperienza individuale*: il vissuto quotidiano ap-

pare segmentato in una pluralità di relazioni ed esperienze che non si integrano in un organico progetto di vita;

- e) *Ecceденza delle possibilità*: la moltiplicazione dei codici e dei riferimenti culturali spinge il bambino a ipotizzare una serie indefinita di modelli possibili di esperienza, che alla prova dei fatti si scontra inevitabilmente con i limiti e i vincoli posti in atto dal sistema sociale.

Alcuni studi e ricerche, relativi più che altro ad una fascia d'età superiore a quella dei bambini della scuola primaria, hanno evidenziato i seguenti aspetti:

- a) Eccessiva dicotomia tra vita e scuola, da cui deriva per l'allievo una percezione frustrante della vita scolastica, quando nell'ambiente non trova un clima favorevole ad accettare la propria cultura d'origine, i propri vissuti, certi tratti caratteristici del proprio Io;
- b) Esasperato individualismo e competitività nel gruppo classe;
- c) Scarsa conoscenza, da parte dell'insegnante, circa le problematiche psicologiche relative a ciascuna fascia d'età;
- d) Disturbi nella relazione con l'insegnante.

### ***Genitori nevrotici e figli***

Tipico dei genitori nevrotici è il tentativo di indirizzare il figlio verso percorsi che a loro piacciono e che non sempre sono graditi dai piccoli. Sono genitori che difficilmente riescono ad avere un giudizio obiettivo sul proprio figlio. Talvolta sopravvalutano competenze e doti scarse o assenti, altre volte riescono addirittura ad elogiare comportamenti e tendenze che di fatto hanno ben poco per cui essere apprezzate, questo è tipico dei genitori che avendo molta fiducia nel figlio stentano a credere che questi possa effettuare delle azioni cattive come rubare, o mentire. Specialmente nei casi in cui i genitori siano in disaccordo, di solito a seguito di divorzio, questi scontri tra marito e moglie, spesso si trasformano in un'azione contro il figlio, continuo bersaglio su cui riversare l'ostilità (Greenberg, 1973).

Nei primi anni dello sviluppo della Psichiatria moderna si riteneva che i disordini mentali fossero sempre dovuti a cause ereditarie, dunque prive di risoluzione, tali disturbi oggi vengono valutati anche

in virtù del ruolo dell'infanzia nello sviluppo della personalità. Ciò non vuol dire giustificare la tendenza di far ricadere sempre sui genitori la responsabilità degli errori commessi dai figli, sebbene questi abbiano sempre il timore che ogni loro singolo errore possa causare danni irreparabili (Greenberg, 1973; 1975).

A parer di Samuel I. Greenberg non è preoccupante il singolo episodio drammatico o di errore, quanto la somma totale di ciò che accade tra genitori e figli. Allo stesso modo anche Freud in "Nevrosi e psicosi" sostiene che *"nessun sintomo può insorgere in seguito a una sola esperienza reale, ma che, in tutti i casi, il ricordo di esperienze antecedenti, associato a quella attuale, ha la sua parte nel determinismo dei sintomi"* (Freud, 1970), e se questa enunciazione è valida *"senza eccezioni"*, essa ci indica, inoltre, la base sulla quale erigere una teoria psicologica dell'isteria. Le idee ossessive sono invariabilmente dei rimorsi trasformati, che sono riemersi dalla rimozione e che si ricollegano sempre ad alcuni atti sessuali che sono stati compiuti con piacere nell'infanzia. *"dovunque nella sfera psichica, emerge un'ossessione nevrotica, essa deriva dalla rimozione"* (Freud).

## 6. Studio empirico sul panico scolastico

### *La "fobia della scuola"*

L'espressione "fobia della scuola" non è esatta se la si intende come paura di allontanarsi da casa; questo termine fu usato per la prima volta da Burt, per indicare uno stato molto diffuso tra i bambini che in precedenza si erano recati a scuola per cercare rifugio durante le incursioni aeree (Tyerman, 1968).

Sebbene ciascun autore si accosti al problema in modo personale e differente, un secondo aspetto che accomuna un po' tutti è dato dalle quattro caratteristiche qui di seguito elencate. Il rifiuto della scuola può essere considerato come il prodotto di una o più delle seguenti condizioni:

La madre, o più raramente il padre, soffre di angoscia cronica circa le figure di attaccamento, e tiene il figlio a casa affinché le faccia compagnia (Eisenberg, 1958; Choi, 1961; Clyne, 1966; Sperling, 1967);

Il bambino teme che mentre lui è a scuola, qualcosa di male possa

accadere alla madre, o eventualmente al padre, e rimane a casa per impedire che ciò accada (E. Klein, 1945; Lazarus, 1960; Kennedy, 1965; Clyne, 1966; Sperling, 1961, 1967);

Il bambino teme che qualcosa di male possa accadere a sé stesso quando è via da casa, e perciò rimane a casa per impedire che accada (Wolfenstein, 1955; Tyerman, 1968);

La madre, o più raramente il padre, teme che qualcosa di male possa accadere al bambino mentre è a scuola, e perciò lo tiene a casa (Eisenberg, 1958; Davidson, 1961; Talbot, 1957).

Il modello A è il più comune ed è tipico di quei genitori che ad esempio, avendo vissuto sempre in un orfanotrofio, privati della possibilità di amare qualcuno, considerano il figlio come primo ed unico soggetto verso il quale provare amore. Molto spesso questo genitore non è consapevole degli eccessi che compie; questi spesso iniziano con una malattia del figlio e da qui in poi, la madre con il pretesto della convalescenza del figlio, tende a farlo permanere in casa più del dovuto. Altre agiscono cercando di scaricare sul figlio le proprie ansie rendendo il bambino suscettibile ad angoscia (Weiss e Cain, 1964). Spesso questi genitori sono ansiosi circa la disponibilità delle proprie figure di attaccamento, ed inconsciamente pretendono che sia il figlio a prendersi cura di loro, che sia il figlio a soddisfare, tardivamente, quel bisogno di cure amorose che non hanno mai ricevuto da piccoli. Così facendo impediscono al figlio di avere delle relazioni interpersonali all'interno di un contesto sociale, portandolo così alla frustrazione. Allo stesso modo, a causa di un'inversione dei ruoli, può accadere che il genitore permetta al figlio di avere il ruolo dominante su di lui, proprio come se questo fosse genitore e non figlio (Talbot, 1957).

Il modello B è il secondo in ordine di frequenza e spesso si abbina allo schema A.

Ci viene ripetuto di continuo da ogni ragazzo studiato, abbia egli cinque o quindici anni, che ha paura che qualcosa di brutto possa accadere alla madre, o a un altro parente stretto, come la nonna o il padre (Talbot, 1957).

Sono due i principali motivi per i quali un bambino teme che qualcosa di brutto possa capitare alla sua figura di attaccamento mentre si trova a scuola:



Perché egli, inconsciamente, prova dei desideri ostili contro la madre (o altra figura di attaccamento) e teme che questi si possano avverare (Broadwin, 1932; E. Klein, 1945; Waldfoegel, Coolidge, Hahn, 1957; Davidson, 1961; Clyne, 1966; Sperling, 1967).

Le paure del bambino sono dovute alle sue esperienze reali. Ad esempio un bambino che abbia assistito alla morte o alla malattia di una persona cara, o che ne abbia sentito parlare, teme che ciò possa accadere anche alla sua mamma. Oppure sono condizionanti tutte quelle esperienze negative, legate a fatti gravi e spiacevoli, sentite o vissute e che siano avvenute in prossimità o durante l'orario scolastico. Infatti dalle maggior parte delle testimonianze si può confermare quanto teorizzato.

È un esempio dello schema C il timore del bambino, dopo aver ascoltato degli eventuali discorsi tra i genitori, di essere dato ad un'altra famiglia in affidamento.

Il caso D si riscontra in quelle famiglie in cui il bambino abbia precedentemente avuto una malattia; o in famiglie che abbiano recentemente subito un lutto o vissuto da vicino la malattia di una persona cara. Spiegano il funzionamento psichico di tale schema anche:

La paura del genitore che i suoi desideri ostili verso il figlio si avverino;

Relativamente ad eventi negativi passati, i genitori temono che qualche pericolo possa minacciare l'incolumità del figlio.

### ***Il panico scolastico***

*“Esiste un certo numero di bambini e di adolescenti per i quali l'ambiente scolastico è una sofferenza, o comunque fonte di grandi difficoltà”* (M. F. Le Heuzey, 2003). La fobia scolastica è riconosciuta come disturbo invalidante dal 2005 (Maillard, 2012). I sintomi tipici di questa fobia in genere compaiono improvvisamente all'inizio dell'anno scolastico, ed una volta scomparsi possono ricomparire ad esempio a seguito di una lunga assenza per malattia o dopo un periodo di vacanza. Se invece il sintomo compare in modo brusco, quando ormai la fase dell'inserimento sia stata superata senza grosse difficoltà, allora si può pensare che la causa sia riconducibile ad un episodio specifico come ad esempio un litigio con un compagno, problemi con un insegnante, malesseri fisici

vissuti a scuola o ancora insuccessi nei compiti didattici. Sembra allora che il problema sia la reazione, la conseguenza di un fattore scatenante e pertanto è opportuno indagare sulle cause che hanno innescato la fobia scolastica, al fine di poter trovare specifiche soluzioni e percorsi di intervento mirati, precoci e quindi più efficaci (Pilliteri Senatore R., 1995). I bambini affetti da panico scolastico presentano crisi fin dalla sera prima, oppure al mattino quando giunge il momento di recarsi a scuola, adottano dei comportamenti di grave agitazione e si lasciano prendere dal panico, protestano e giungono a supplicare i genitori di rimanere a casa con la promessa di recarsi a scuola il giorno dopo. In questi casi un bambino può avere reazioni aggressive come barricarsi nella stanza o nascondersi. Obbligare un bambino a recarsi a scuola, anche quando abbia chiesto in ogni modo di restare a casa, può indurlo ad assumere comportamenti di fuga, oppure può piangere per tutto il tempo di permanenza a scuola, può isolarsi evitando ogni tipo di interazione con compagni e maestre (Pilliteri Senatore, 1995). Col crescere dell'età i bambini sovente adottano meccanismi difensivi sempre più sofisticati per rendere meno evidente l'angoscia e più frequentemente presentano sintomi di somatizzazione che possono comprendere cefalee, dolori addominali, vomito, astenia e perfino febbre. L'esistenza dei sintomi di malessere fisico in questi casi tende a diminuire in modo naturale nei giorni del fine settimana e in prossimità di vacanze. Quando, invece, un bambino viene assecondato, rimanendo in casa, questo assumerà dei comportamenti diligenti e collaborativi: svolgerà tutti i compiti assegnati in classe con grande impegno, interesse e serenità, tanto da non presentare carenze nel rendimento scolastico anche a seguito di lunghi periodi di assenteismo. Ciò non toglie che l'assenza da scuola per periodi prolungati tende a generare una problematica secondaria di insicurezza rispetto alla conoscenza dei contenuti dei moduli svolti (Last, Francis, Hersen, Kazdin, Strass, 1987; Pilliteri Senatore, 1995; Spering, 1967).

Si parla di fobia scolare quando il disturbo abbia raggiunto un livello di ansia tale da compromettere modo significativo una regolare frequenza scolastica, e quando questa sia la causa di tutta una serie di conseguenze quali: lo sviluppo emotivo, sociale, le acquisizioni scolastiche, difficoltà nei rapporti con la famiglia. Coloro che abbiano sofferto di panico scolastico, rischiano in età adulta, di avere difficoltà lavorative e di compromettere la salute propria mentale.

Diverso è quando il soggetto “marina la scuola”. In questi casi non è presente la variabile dell’ansia della scuola; viceversa questi sono comportamenti antisociali, probabilmente frutto della mancanza di interesse per la propria formazione scolastica.

Questo fenomeno, molto legato all’assenteismo è in aumento e diversi sono i disturbi all’origine della fobia scolastica.

I soggetti affetti da panico scolastico, rappresentano circa l’1-5% della popolazione in età scolare; questi bambini preferiscono rimanere a casa durante le ore scolastiche, un ambiente per loro sicuro e familiare.

La letteratura non ha riscontrato differenze di genere, anche se sembra più frequente in alcuni periodi, quali appunto quello dell’ingresso a scuola primaria (5-6 anni), a scuola media (10-11 anni), ed ovviamente nella scuola dell’infanzia (3 anni circa).

Il disturbo si manifesta con una reazione di ansia nel momento in cui il bambino esce da casa o giunge davanti alla scuola, talvolta può manifestarsi fin dalla sera prima e il bambino può riposare male, il sonno può essere disturbato da incubi o risvegli notturni. I sintomi alla base di questo disturbo sono, il più delle volte, di ordine fisico<sup>5</sup> e si manifestano mediante mal di pancia, vertigini, mal di testa, vomito o diarrea, nausea, tremori, palpitazioni, dolori al torace, dolori addominali, dolori alle spalle, dolori agli arti, ecc, accompagnati spesso dalla richiesta di non andare a scuola<sup>6</sup>.

La causa dei sintomi è da ricercarsi in eventi traumatici e stressanti quali la propria malattia o quella di una persona cara, relazioni conflittuali in famiglia, separazione dei genitori; altre volte la causa è dovuta a problemi di interazione con l’insegnante o con i compagni del grup-

5 Si intende per fobia della scuola quella situazione di ansia e disagio di cui soffrono alcuni bambini quando è il momento di recarsi alla scuola materna o primaria, prevalentemente al mattino, caratterizzata da vaghi disturbi tipo nausea, mal di pancia, mal di testa, ma anche febbricola, mal di denti, mal d’orecchie, macchie sulla pelle, dolori generici alle ossa. Spesso tali disturbi svaniscono nel fine settimana o durante le vacanze; il bambino quando è in classe piange e vuole la mamma o pretende di essere riportato a casa. (Dott. Leo Venturelli, Pediatra)

6 <http://bambini.doctissimo.it/mente-bambino/andiamo-a-scuola/tuo-figlio-non-vuole-andare-a-scuola-che-fare.html>

po classe, oppure il ritorno a scuola dopo una lunga interruzione o vacanza<sup>7</sup>.

Altri disturbi che possono associarsi al rifiuto scolastico sono l'ansia da separazione, l'ansia generalizzata, la fobia sociale, la fobia specifica, gli attacchi di panico, il disturbo post traumatico da stress, la depressione, il disturbo della condotta, il disturbo oppositivo-provocatorio, il disturbo da deficit di attenzione-iperattività, i disturbi specifici dell'apprendimento. Spesso è associato il disturbo alimentare bulimico o anorressico con condotte di eliminazione (*Associazione di Psicologia Cognitiva e Scuola di Psicoterapia Cognitiva S.r.l.*).

Sebbene sia una reazione prevedibile, nel momento dell'ingresso nella scuola dell'infanzia, quando persiste a lungo è opportuno affrontare il problema.

Molte volte le cause sono da rintracciare nella separazione dalla madre e da casa, quindi i disturbi sono la conseguenza dell'ansia da separazione; altre volte i soggetti si rifiutano di andare a scuola qualora vi siano delle difficoltà di apprendimento o relazionali. Nel primo caso il bambino si sente umiliato e mortificato per i fallimenti scolastici (i bambini di natura ansiosa e che soffrono di bassa autostima, sono più vulnerabili, non tollerano il fallimento e vivono in costante ansia da prestazione); altre volte vi può essere alla base un problema di relazione con i compagni o con i professori. Alcuni studi hanno evidenziato come la fobia scolastica sia talvolta alimentata da una concezione della scuola come luogo rigido e punitivo, un contesto dipinto in modo minaccioso talvolta dalla famiglia o da altri contesti sociali. La situazione si aggrava qualora il bambino incontri un'insegnante molto severa o poco predisposta al dialogo. Ciò spesso è conseguente ad esperienze sgradevoli vissute realmente o semplicemente interpretate come tali, oppure immaginate dai bambini interessati dal problema (Pillitteri Senatore, 1995).

Solitamente è a seguito di un evento scatenante che si manifesta il rifiuto di andare a scuola.

Tuttavia, invece di una singola causa, è meglio ricordare un insieme di elementi. La fobia scolastica è al crocevia tra una cer-

7 <http://www.apc.it/disturbi-eta-evolutiva/fobia-scolare>

ta fragilità interiore e l'accumulo di fattori esterni, ecco perché bisogna cominciare dalla valutazione di tutti i fattori, allo scopo di capire come sia possibile agire su quelli esterni, ma anche su quelli interni (Le Heuzey, 2003).

Molto spesso il genitore sente dispiacere di fronte alla sofferenza del figlio ed è per questo che spesso tende ad assecondare le sue richieste, altre volte si sente in colpa per averlo costretto ad andare a scuola contro la sua volontà. Salvo che l'ansia per la scuola sia secondaria ad altri disturbi psicologici preesistenti, questa tende a svanire nell'arco di poche settimane senza che alcun tipo di intervento sia effettuato. (Maillard C., "L'eredità più nascosta", Macro Edizioni, 2012).

La paura della scuola non è altro che un percorso, anche se in parte sofferto, che i bambini devono compiere per rendersi indipendenti a piccoli passi dall'ambiente domestico e per inserirsi nella vita sociale (Venturelli, 2012)<sup>8</sup>.

Il bambino ha bisogno di essere ascoltato e compreso nella sua difficoltà, incoraggiarlo a restare a casa è fortemente sconsigliato, insiste la Dott.ssa Le Heuzey (2003).

### ***L'inserimento al nido e nella scuola dell'infanzia***

È consigliabile inserire un bambino nella nuova realtà scolastica intorno ai trenta mesi di vita, epoca in cui generalmente raggiunge il controllo sfinterico, la capacità di deambulare, sviluppa le abilità linguistiche, e di comprensione.

L'inserimento del bambino nella scuola dell'infanzia è un momento innovativo ed estremamente delicato, che tocca nel profondo la personalità di un infante. Affinché sia vissuto in maniera positiva è indispensabile che i genitori siano accanto al bambino, pronti a rassicurarlo, stimolarlo e sostenerlo nelle difficoltà. Il bambino, finora abituato ad avere una relazione stretta esclusivamente con la madre o con poche

8 Venturelli Leo, medico Pediatra, Bergamo.

altre figure di riferimento, all'improvviso si ritrova solo in un nuovo contesto ambientale e sociale in cui diventa un individuo autonomo capace di stabilire relazioni con altri individui, coetanei ed adulti, non appartenenti alla famiglia. Alla base di un inserimento armonioso deve esserci il sostegno emotivo da parte dei genitori tale che il figlio possa vivere questo momento come una serena crescita personale e di conseguenza relazionale. È importante che nell'inserimento si rispettino i tempi e le modalità proprie di ogni bambino, adattandosi alle sue necessità in maniera elastica (Dott.ssa Simonetta Gentile, esperta in Psicologia Clinica)<sup>9</sup>. Iniziare a frequentare la scuola dell'infanzia è il primo *step* che un individuo compie all'interno della società che inizia a formare la storia personale del bambino. Per rendere questo momento meno traumatizzante possibile, spesso le maestre si servono di canzoncine e le filastrocche (Paoline, 2012). Anche l'educatore che abbia alle spalle molti anni di esperienza vive l'inserimenti di ciascun bambino come un evento nuovo ed esclusivo, che richiede un elevato dispendio di energie.

Nella scuola dell'infanzia, ed ancor prima nel nido, i bambini sono inseriti con gradualità e con tempistiche differenti da soggetto a soggetto. Nel primo periodo non si cercherà di coinvolgere il bambino sul piano emotivo e relazionale, ma si aspetta che il sia lui a fare il primo passo scegliendo una figura di riferimento tra le varie maestre, la quale dovrà percepire la richiesta esplicita, o il più delle volte implicita. In questo modo essere riferimento diventa un processo che fa parte di una "scelta" relazionale e non una semplice conseguenza di una divisione numerica di bambini, o di altri aspetti organizzativi del nido (Molina, 1994; Frediani, 1992; Noziglia, 1993; Gazda, 1990).

Sono state elaborate cinque progressive fasi di inserimento:

- a) La prima fase è rappresentata dall'*accoglienza* da parte dell'educatore e del nido. Il primo giorno, si consiglia di accompagnare il bambino in aula, almeno uno dei genitori e se questi mancano una eventuale figura sostitutiva di riferimento potrà presentargli l'inse-

9 <http://www.ospedalebambinogesu.it/inserimento-del-bambino-nella-scuola-materna#.V0sxIvmG-PY>

- gnante e il nuovo ambiente, parlando al bambino con semplicità e chiarezza. È importante anche affiancare il bambino nell'incontro con gli altri bambini, nell'esplorazione dell'ambiente, dei giochi e del materiale didattico. Nella prima giornata di frequenza, genitore e bambino sono liberi di curiosare negli ambienti del nido, che appare "trasparente": non c'è nulla da nascondere o da proteggere. Il bambino va rassicurato sulla capacità dell'ambiente e dell'insegnante di prendersi cura di lui e dei suoi bisogni (mangiare, bere, evacuare, riposarsi ecc). L'insegnante illustrerà ogni giorno il programma delle attività programmate, per rendere l'ambiente prevedibile e rassicurante. Se lo desidera è bene che si porti un oggetto da casa. Il tempo di permanenza del bambino al nido dipende prevalentemente dalla disponibilità del genitore.
- b) La seconda fase è finalizzata al *consenso-sostegno* agito da parte del genitore che rimane a completa disposizione del figlio. Il bambino può esplorare tutti gli ambienti disponibili con il consenso-sostegno del genitore e, secondariamente, dell'educatore. Ciò che gli si chiede implicitamente e' di "decidere" di allontanarsi dal genitore per "rischiare", conoscere, giocare, manipolare, scoprire, in un ambiente accogliente che lo stimoli con attività e giocattoli. Al genitore si richiede di rimanere a completa disposizione del figlio. Questa prima fase durerà sino a quando il bambino non prenderà questa "decisione". È evidente che non tutti i bambini si comporteranno alla stessa maniera e con gli stessi tempi. Ognuno presenterà diversi tipi di comportamento che corrispondono a diversi gradi di difficoltà ad adattarsi.
- c) Nella terza fase il genitore deve stimolare il figlio ad affrontare più autonomamente l'esperienza al nido. Ora il genitore non offre più al bambino la sicurezza di farsi trovare in un "posto fisso", per ricevere il necessario rifornimento di sostegno-consenso. Ora il genitore non interviene nelle situazioni di conflitto in cui e' coinvolto il figlio, per lasciare spazio e tempo all'educatore. In particolare, e' importante che il genitore orienti il figlio verso l'educatore nelle circostanze in cui richiede qualcosa (biscotti, acqua, giocattoli, ecc.) e in situazioni di difficoltà o conflitto. L'educatore inizierà ad intervenire nelle situazioni di conflitto o di difficoltà del bambino. Farà delle proposte dirette, cercherà di portarlo con sé verso qualche attività, di attrarlo in un piccolo gruppo di coetanei.

- d) La quarta fase è incentrata sulla relazione tra educatore e bambino. Il genitore in questa fase “mette alla prova” il figlio. Dopo avergli offerto la massima disponibilità, ora immette nella relazione con il figlio una maggiore spinta all'autonomia, espressa sul piano del comportamento. Questa fase dell'inserimento continua sino a quando il bambino non mostra segni di accettazione dell'educatore e di interesse per l'ambiente. Qualsiasi forma di ricerca del genitore manifestata in modo deciso e acceso, specie nelle prime volte, dovrà essere seguita immediatamente dal ricongiungimento col genitore. Nel “distacco preliminare alcuni piangono quando si trovano da soli.
- e) L'ultima fase è quella del *distacco*, in cui il bambino ed il genitore si separano. Il bambino rimasto solo, attiva le sue competenze nel relazionarsi ai pari e agli adulti, nel giocare ed esplorare gli ambienti senza il sostegno del genitore. Questa è la fase più lunga che forse richiede il maggior sforzo al bambino e all'educatore. Il bambino inizia a far parte di un piccolo gruppo di coetanei. In questa fase si tende prima ad aumentare il tempo di permanenza al nido del bambino senza la presenza del genitore, ed infine a prolungare la permanenza del bambino al pomeriggio. In questa fase dell'inserimento il ruolo dell'educatore diventa predominante. Molto dipende dal suo modo di essere e di rapportarsi al bambino (Molina, 1994; Frediani, 1992; Noziglia, 1993; Gazda, 1990).

### ***Disturbo reattivo dell'attaccamento nella scuola dell'infanzia***

Maestra Silvana, con oltre venticinque anni di carriera come maestra di scuola dell'infanzia, ci racconta la sua esperienza. Ci parla dell'inserimento, e ce lo descrive come un'esperienza graduale e soprattutto diversa da bambino a bambino. È impensabile che si possano adottare le stesse tempistiche per l'inserimento di tutti i bambini. Ciascuno di loro ha la sua storia, le proprie abitudini ed i suoi tempi. È naturale che nel momento di passaggio dal nido/famiglia (la casa) al mondo della scuola, ogni bambino soffra l'ansia di separazione intesa come processo naturale. “È più preoccupante un bambino che non piange nella fase dell'inserimento, di uno che lo fa” ci racconta maestra Silvana. È la cosa più naturale è più prevedibile che ci si possa aspettare: il bambino, finora



cresciuto esclusivamente dalla mamma, oppure dal padre, dai nonni o da qualche altra figura di riferimento, improvvisamente si ritrova in un ambiente a lui sconosciuto, con dei compagni nuovi, con delle maestre nuove e soprattutto con delle regole nuove che mai aveva avuto prima. Maestra Silvana ci racconta che la maggior parte delle volte i bambini soffrono l'ansia da abbandono nei primissimi giorni a seguito dell'ingresso nel mondo della scuola, si susseguono quindi le fasi raccontate da Bowlby: protesta (pianto, agitazione, ricerca della persona cara e presumibilmente perduta), disperazione (il bambino diventa passivo distaccandosi dall'ambiente circostante, si dimostra privo di interessi), e distacco (apparentemente il comportamento del bambino ritorna alla normalità. Qualora possa rivedere la madre si dimostra distaccato, finge di non riconoscerla, evita il contatto con lei). Altre volte, invece, accade che alcuni bambini nei primissimi mesi si dimostrino integrati, sereni e ben predisposti alla permanenza nella scuola e solo dopo pochi mesi, solitamente nel mese di dicembre, racconta Maestra Silvana, accade un cambiamento radicale dell'atteggiamento: improvvisamente questi bambini piangono, si disperano, e protestano grintosamente se "abbandonati" a scuola. Probabilmente perché è solo dopo qualche tempo che il bambino interiorizza e prende consapevolezza di quello che sta accadendo: inizialmente è attratto dai giochi e dall'ambiente ludico, ora capisce che la scuola materna sia una potenziale minaccia di perdita della mamma<sup>9</sup>. È allora in questo momento che si procede con la fase dell'inserimento.

### *Testimonianze di maestre della scuola dell'infanzia*

- Luca 3 anni, figlio di genitori giovani e regolarmente sposati. La maestra ci parla di questo nucleo familiare descrivendolo come
- 9 L'ansia per la scuola si manifesta quasi sempre al momento del primo impatto con la vita di collettività, cioè a tre anni. Alcuni bambini hanno la stessa reazione a sei anni, all'inizio della scuola primaria. In molti casi il rifiuto per la scuola si presenta dopo un primo periodo di accettazione del nuovo quando, esaurita l'iniziale fase di novità, il bambino capisce di dovere rimanere lontano da casa e dai genitori per buona parte del giorno (Dott. Leo Venturelli, Pediatra).

una bella famiglia, solare, allegra, dinamica, unita, felice. Luca ha una sorellina più piccola, una neonata di sei mesi. Nei primi giorni di nido il bambino dimostrava evidente ansia di abbandono, in particolare il suo timore era che i genitori non tornassero più a prenderlo, ed inoltre presentava preoccupazione per la sorella minore. Il bambino chiedeva spesso alle sue maestre dove fossero i suoi genitori, e la maestra rispondeva lui: “Papà e mamma sono andati a fare la spesa, tra poco torneranno a prenderti, non ti preoccupare”. Luca allora si chiedeva: “Se mamma e papà sono andati a fare la spesa, allora mia sorella dov’è rimasta?”. Dalla sua risposta si percepisce un’evidente preoccupazione, una paura che la sorella rimanesse da sola. L’inserimento di questo bambino è avvenuto con tempistiche relativamente nella norma, ma la peculiarità consiste nella sua espressa preoccupazione per l’incolumità della sorella. Ansia da separazione, dunque vissuta come timore che qualcosa di brutto possa accadere ai membri della sua famiglia mentre lui è lontano da casa. (Maestra Silvana)

- Emanuele, 4 anni, è figlio di genitori iper-protettivi. Ancora allatta al seno della madre e porta il pannolino. Figlio unico di genitori insegnanti. Ha iniziato la scuola dell’infanzia a 4 anni, quindi con un anno di ritardo rispetto alla media. Nel mese di febbraio ancora non dimostra di essersi integrato nell’ambiente a lui nuovo. Il bambino è consapevole della fragilità dei suoi genitori, i quali si dispiacciono nel vederlo piangere quando viene lasciato a scuola e pertanto, ogni giorno è riportato a casa assecondando i suoi capricci. Il bambino si rifiuta di andare a scuola, e quando lo fa pretende che i suoi genitori (almeno la mamma, molto spesso anche i nonni, o il papà, quindi più di un componente familiare) siano per tutto il tempo lì con lui. Essendo la madre un insegnante, ed avendo la giornata libera solo il martedì, questo bambino va a scuola solo un giorno a settimana, e tutti gli altri giorni rimane in casa con i nonni. È chiaro quindi che Emanuele abbia difficoltà nell’inserimento e fobia d’abbandono dovuta ad un precedente rapporto di eccessiva dipendenza dalla madre. (Maestra Silvana)
- Stefano è un bambino nato prematuro. Figlio di una coppia di professionisti, una coppia giovane, sposata e serena. Appena nato ha vissuto i suoi primi 45 giorni in terapia intensiva all’interno di un’incubatrice. Si immagina quindi che il piccolo, fin da subito, sia stato

abituato a non avere quel contatto simbiotico con la sua mamma, come differentemente accade nella maggior parte dei neonati. Stefano è stato inserito nel nido all'età di 1 anno e non ha mai presentato alcun tipo di paura o preoccupazione se separato dai suoi genitori. (Maestra Silvana).

Le maestre della scuola materna notano difficoltà di inserimento specialmente nei bambini che non abbiano precedentemente frequentato il nido, e che pertanto siano stati coccolati dalla famiglia; oppure nei bambini con fratelli maggiori molto più grandi di loro, tanto da ricevere particolari attenzioni da tutti i componenti della famiglia.

Si è riscontrata la tendenza dei bambini dell'età della scuola dell'infanzia di fare volontariamente la pipì addosso (sebbene abbiano ormai acquisito il controllo sfinterico). Queste strategie comportamentali sono messe in atto con la consapevolezza che così facendo, i loro genitori torneranno per cambiarli e magari li riporteranno a casa. Molti bambini simulano malesseri di ogni tipo (mal di pancia, mal di testa, ecc) affinché la maestra chiami i genitori, e vengano così a prendersi il loro bambino. (Maestra Silvana)

### *Inserimento del bambino nella scuola primaria*

L'ingresso nella scuola primaria coincide per il bambino con il periodo di passaggio da una realtà ludica e relativamente soggettiva, ad una realtà scolastica fatta di regole e caratterizzata dalle relazioni interpersonali con le maestre e con i compagni, in cui lui dovrà compiere uno sforzo di adattamento, adeguandosi a ciò che la realtà gli chiede. Di fatto avviene il passaggio dall'ambiente protetto e conosciuto che è la propria casa, che ha caratterizzato il luogo principalmente frequentato fino a quel momento, verso un ambiente nuovo e sconosciuto. Solitamente a quest'età, salvo qualora vi siano dei deficit, il bambino ha raggiunto la consapevolezza di sé stesso, riesce a controllare i suoi istinti ed è sufficientemente autonomo. È nel mondo della scuola che un individuo comincia a sperimentare il piacere di investire le proprie energie nei processi di crescita, nelle interazioni, e nell'apprendimento del nuovo. Sarà agevolato, in questa fase di passaggio, il bambino che abbia sviluppato in modo completo la propria autonomia, che gli per-

metterà, secondariamente, di poter mettere in pratica un'armoniosa interazione con l'ambiente circostante. Ci riferiamo quindi a: completa ed armonica capacità motoria globale e di coordinazione visuo-motoria; adeguate capacità visive ed uditive; padronanza del linguaggio, sia in comprensione che in espressione; capacità di prestare e mantenere l'attenzione; capacità di astrazione. Deve inoltre essere in grado di entrare in relazione con gli altri, riconoscendo e rispettando i suoi e altrui "confini" e le regole del gruppo. In sintesi deve poter integrare ed armonizzare i suoi aspetti cognitivi, affettivi e sociali<sup>10</sup>.

Il passaggio dalla scuola dell'infanzia a quella primaria è vissuto dal bambino come un momento di crescita gratificante per lui che si sente "grande". Perché questa fase sia vissuta in modo sereno e naturale è importante rendere prevedibile e preannunciato quello che dovrà affrontare, partendo proprio dalle conoscenze reali di spazi, delle persone e dei contesti che dovrà conoscere. In molte scuole, appunto, nell'ultimo anno le insegnanti portano i bambini a conoscere le aule, gli insegnanti e le attività della prima classe della scuola che dovranno frequentare l'anno successivo. Quando poi la sua frequenza in Prima Classe avrà inizio, il bambino dovrà essere informato con cura circa i tempi, le regole, le attività integrative e rassicurato sulla possibilità di mantenere ancora spazi e tempi dedicati al gioco ed alla ricreazione.

Un bambino diventa responsabile quanto più è aiutato dai genitori, i quali, dando il buon esempio, diventano il modello da seguire. Gli adulti di riferimento devono quindi condividere le regole della Scuola, rispettare gli orari, devono prendersi cura del materiale scolastico, ecc. Il bambino è spesso nella nostra cultura sottovalutato circa le sue possibilità di farsi carico di regole ed impegni.

Inoltre, è opportuno preparare il bambino all'eventualità di incontrare in classe bambini provenienti da altre culture oppure diversamente abili, affinché possa identificare la corretta modalità di comunicazione e relazione nel reciproco rispetto. (Dott.ssa Simonetta Gentile, esperta in Psicologia Clinica)<sup>11</sup>.

10 <http://www.ospedalebambinogesu.it/inserimento-del-bambino-nella-scuola-elementare#.VOsw9fmG-PY>

11 <http://www.ospedalebambinogesu.it/inserimento-del-bambino-nella-scuola-elementare#.VOs2YfmG-PY>

### *Difficoltà dell'adattamento nella scuola primaria*

La scuola è un ambiente stimolante che il bambino inizia a frequentare quotidianamente a partire dai sei anni di età. È un luogo di allenamento alla vita, alla scoperta di sé e alla conoscenza del mondo. Nasce per essere vissuto in modo sereno però talvolta si trasforma in un teatro di timori, in una fonte di preoccupazioni e di un vero e proprio disagio che può riguardare bambini e adolescenti che sviluppano la cosiddetta “fobia scolare”. Oggi giorno è in aumento il numero delle famiglie che si trovano a dover affrontare per qualche periodo un rifiuto da parte di un figlio di recarsi a scuola (Last, Francis, Hersen, Kazdin, Strass, 1987).

A favorire il problema della fobia scolare spesso concorrono determinati tipi di strutture familiari. Spesso è lo stesso contesto familiare che alimenta il problema. Molte volte una madre eccessivamente ansiosa, inconsciamente ed involontariamente, trasferisce nel figlio le proprie fobie andando ad indebolire l'autostima del figlio stesso, il quale giunge a credere di essere realmente “bisogno di protezione”, ed incapace di fare da sé<sup>12</sup>. In concomitanza, talvolta, accade che all'interno di questa dinamica familiare già disturbata e disturbante vi sia anche la figura di un padre poco presente o del tutto assente tanto da privare il figlio di quel modello di riferimento, in termini di identificazione, fondamentale per la costruzione di una personalità forte e sicura (Moraldi, 2012).

A queste caratteristiche spesso si aggiungono anche le influenze di particolari regimi educativi. Può accadere che alle spalle del bambino vi sia una famiglia estremamente tollerante. Avere due genitori indulgenti può tradursi, una volta entrati nel mondo della scuola, nella difficoltà di interiorizzazione delle regole scolastiche e dei rimproveri delle maestre (Sperling, 1967). Altre volte a rendere difficile questo momento transitorio concorrono anche tutte quelle incertezze e paure del nuovo e dell'ignoto, o la bassa autostima. Specialmente nella so-

12 Quando il problema della fobia scolare nasce in modo secondario rispetto ad una relazione malsana tra madre e figlio e ad una dinamica familiare viziata si è soliti parlare di *fobia scolastica indotta*. Sperling M., 1967.

cietà attuale, ricca di stimoli, di competizione, di competenze e di richiesta di certificazioni, può accadere che un bambino si senta vittima delle pressioni scolastiche e familiari. Abbiamo infatti famiglie sempre più attente al rendimento scolastico e alla realizzazione professionale dei figli. Può accadere che un bambino sviluppi una rigidità tale da aspirare al massimo rendimento che di conseguenza lo porta a non tollerare neanche i piccoli insuccessi, favorendo così la strutturazione di una personalità che tende a guidare facilmente l'attenzione sugli aspetti personali negativi, causando una lenta e costante svalutazione del Sé che si pone alla base dell'ansia nell'affrontare gli eventi scolastici.

È normale che i bambini presentino difficoltà nella fase di adattamento ad una situazione nuova. Frequentemente compaiono episodi di enuresi o disturbi del sonno, disturbi alimentari ecc, ma questi tendono a scomparire nel giro di un breve periodo. Tuttavia manifestazioni persistenti possono essere indicative di un disagio più profondo le cui cause sono legate in genere a precedenti fasi di sviluppo ed in particolare alla relazione con le figure primarie (Moraldi, 2012).

Solo le madri, a volte, che inconsciamente percepiscono l'inizio della scuola del proprio figlio come un momento di distacco, dovuto alla crescita del bambino che finora hanno "gelosamente" cresciuto. Questo dolore materno talvolta viene percepito dal figlio, che rischia di vivere il momento dell'ingresso nella società quasi con un senso di colpa. È importante non sottovalutare la capacità dei bambini di captare eventuali paure o sfiducia dei genitori circa la capacità della scuola e delle maestre di prendersi cura di loro. Ad ogni modo, e qualunque sia la reazione delle parti coinvolte in questa fase di cambiamento è consigliato il dialogo tra genitore e figlio e tra questi con le insegnanti, al fine di comprendere le difficoltà (Moraldi, 2012). È importante stabilire dei momenti di ascolto del fanciullo, delle sue esigenze, paure e progressi. Compito degli insegnanti è quello di rendere protetta ed armoniosa la situazione-classe al momento del rientro a scuola del fanciullo affetto da panico scolastico. L'obiettivo ultimo è quello di rendere il bambino capace di sapersi adattare in ogni ambiente diverso da quello domestico, sviluppando tutte quelle abilità socio-relazionali utili costantemente nella vita. In tal modo si preven- gono anche futuri problemi di disadattamento sociale o lavorativo (Diathine, Valentin, 1990).

Quando il disagio è tale da ritenere necessario un intervento di tipo psicologico è bene considerare le cause scatenanti in modo approfondito. L'intervento di un professionista deve tenere in considerazione la personalità di base del bambino, le problematiche o le dinamiche relazionali presenti all'interno della famiglia, ai fatti scolastici, e deve dedicare particolare attenzione ad eventuali lutti recenti. Mediante specifiche terapie sia sul figlio che sulla famiglia è possibile far tornare il bambino a scuola senza forzature, ma preparandolo all'evento gradualmente. Il bambino deve prendere consapevolezza che può andare a scuola, mentre i genitori devono imparare a premiare il figlio a suo rientro da scuola abbandonando quelle dinamiche inconscie che vanno a rinforzare la fobia scolastica. Una volta raggiunti dei primi miglioramenti è consigliabile lavorare sul rinforzo dell'autostima del bambino, favorendo anche il potenziamento delle abilità di comunicazione, di gestione degli imprevisti e delle difficoltà scolastiche in modo da prevenire ricadute future (Diathine, Valenti, 1990).

È opportuno escludere, mediante accertamenti, che il bambino non sia affetto da disturbi dell'apprendimento o che non abbia difficoltà neuropsicologiche le quali, impedendogli di apprendere con facilità, generano in lui ansia e, per difendersi, la tendenza a escludere e rifiutare l'apprendimento e la scuola. Spesso infatti difficoltà oggettive (disturbi visivi, uditivi, dislessia, ecc) vengono confusi con disturbo psicopatologico, "pigrizia" o cattiva volontà del bambino. Molto spesso questi sono bambini che sviluppano un comportamento reattivo ed iperattivo. A tal proposito è importante da parte del genitore valutare se sono presenti ansie proprie rispetto a tali situazioni che il bambino percepisce e fa sue (Dott.ssa Simonetta Gentile, esperta in Psicologia Clinica)<sup>13</sup>.

### ***Testimonianze di maestre della scuola primaria***

Solitamente, racconta maestra Alessandra, sono sufficienti circa dieci o quindici giorni affinché un bambino in prima classe di scuola Primaria si ambienta regolarmente. Coloro che non presentano particolari pro-

13 <http://www.ospedalebambinogesu.it/inserimento-del-bambino-nella-scuola-elementare#.VOs2YfnG-PY>

blemi solitamente riescono a stringere in poco tempo dei legami d'amicizia, si adattano all'ambiente, alle maestre e alle regole nuove. Potrebbe avere la necessità di far trascorrere appena un poco più di tempo colui che non conosca neppure un bambino all'interno della sua classe. Tenzialmente un bambino che non abbia alcun tipo di disturbo reattivo dell'attaccamento, dovuto all'angoscia di separazione, o ad altri problemi, si dimostra rispettoso delle regole, educato, tranquillo, poco o per niente agitato. I bambini sono lo specchio della loro famiglia e di tutte le situazioni che sono abituati a vivere quotidianamente.

- Maestra Alessandra ci racconta che in una delle classi in cui insegna c'è una bambina che presentata difficoltà nell'inserimento. I genitori di quest'alunna non formano una coppia, Martina è figlia di una giovane ragazza madre. Il padre pertanto non è una figura stabile all'interno del nucleo familiare, la piccola ha la possibilità di vederlo solo pochi giorni l'anno, perché il suo papà lavora all'estero. La difficoltà che ha nell'inserirsi all'interno del gruppo classe si evince dal suo comportamento isolato, dalla scarsa socializzazione, da un atteggiamento svogliato, e soprattutto dalla disgrafia: la bambina scrive in modo disordinato ed irregolare, non rispetta il rigo, i suoi grafemi sembrano degli scarabocchi. Inoltre molto spesso si assenta da scuola perché la madre asseconda le sue richieste di rimanere in casa giustificate, il più delle volte, dal mal di pancia (maestra Alessandra).
- Cristina, 6 anni, è una l'unica figlia di una coppia di genitori regolarmente sposati che nel complesso formano una famiglia come tante di onesti lavoratori. La bambina in classe tende a cercare la prossimità della sua maestra, cerca di mettersi in evidenza, richiamando l'attenzione dell'insegnante mediante il pianto, ed i capricci. Adopera un atteggiamento ostile nei confronti dei compagni con i quali difficilmente riesce ad interagire, ha socializzato poco con loro sebbene nessuno assuma atteggiamenti di esclusione nei suoi confronti. La maestra, a seguito di diversi incontri con i genitori, ci raccontare che, essendo questi ultimi delle persone molto cattoliche e abbastanza grandi, non hanno l'abitudine di frequentare altre persone al di fuori dell'ambiente religioso, pertanto Cristina non è abituata a trascorrere del tempo, ad esempio, giocando con i figli degli amici dei genitori, come fanno gli altri bambini. El-



- la trascorre la maggior parte del suo tempo in casa, senza fratellini, e soprattutto in compagnia di persone adulte. (maestra Alessandra)
- Riccardo, figlio unico, è un bambino di 6 anni figlio di una coppia in crisi sentimentale. La madre si occupa di crescere il figlio, mentre il padre è una figura altalenante e poco presente all'interno della famiglia, infatti lasciò la casa quando Riccardo aveva quattro anni, per un periodo di mesi, poi tornò per un breve tempo ed infine andò via definitivamente. Nei primi giorni di scuola primaria Riccardo ebbe difficoltà di inserimento. Egli era abituato ad essere molto coccolato dalla madre e dai nonni materni. Si rifiutava di andare a scuola, piangeva ed urlava, ed una volta giunto in prossimità della sua classe si dimenava per terra rifiutandosi di essere preso da chiunque ci provasse. Nei primi periodi la madre rimaneva in classe con lui, oppure spesso faceva delle visite durate la lezione per tranquillizzarlo (maestra Alessandra).
  - Alessio è un bambino di 6 anni, ha una sorellina più piccola affetta da una grave malattia rara. Di conseguenza i genitori sono maggiormente focalizzati sulle cure di cui necessita la piccola, la quale spesso deve essere tenuta in braccio. Nei primi mesi di scuola Alessio aveva una scrittura ordinata, non dimostrava deficit né di profitto né di condotta, sembrava ben integrato finché, dopo qualche mese, all'improvviso iniziò ad ingigantire la sua calligrafia, quasi come per voler farsi notare, ed iniziò ad assumere tutta una serie di comportamenti finalizzati a richiamare l'attenzione su di lui tutti, però, in modo negativo: si distraeva facilmente, cercava di coinvolgere i suoi compagni, talvolta assumeva dei comportamenti violenti (maestra Alessandra).
  - Elisabetta, 6 anni, è l'unica figlia di una coppia di genitori molto facoltosi che sembra formare una bella famiglia, priva di anormalità. I suoi genitori sono iper-protettivi nelle cure, e sono molto attenti a tutto ciò che riguarda la formazione della figlia. Elisabetta, infatti, pratica tanto sport, oltre che equitazione, frequenta corsi di lingue straniere, è sempre impegnata nel pomeriggio con tutte le attività organizzate dei suoi genitori. La particolarità di questa bambina è che pretende sempre di prendere posto vicino alla finestra per vedere quando arriva sua la mamma. Quest'ultima è costretta ogni giorno al suo arrivo a fare un cenno alla sua bambina per tranquillizzarla. Nel complesso Elisabetta è una bambina mol-

to brava a scuola, e ben integrata con l'intero gruppo classe (maestra Alessandra).

- Andrea è un bambino italo-senegalese. I suoi genitori sono separati ed entrambi disoccupati. Il figlio vive con la mamma in casa della nonna materna, il padre è andato via ma telefona regolarmente per avere informazioni sul figlio. Il bambino è molto intelligente però ha degli atteggiamenti aggressivi verso i compagni di classe. Ad esempio può bastare un mal di denti per scaturire in lui una reazione violenta tale da tirare calci e pugni ai compagni. Si rifiuta di scrivere, non vuole stare a scuola e chiede ripetutamente di andare via. La sua paura non è quella di non essere accettato dai compagni di classe. Il suo atteggiamento arrabbiato è frutto dei dispiaceri che sente nei riguardi della situazione familiare. Dopo tanti mesi dall'inizio della scuola, grazie alle premure, alle gratificazioni ed alle coccole delle sue maestre il bambino sta cambiando. Ne sono una prova i suoi atteggiamenti più corretti. (maestra Alessandra)
- Irina è bambina adottata dalla Russia, proviene da un istituto nel quale era picchiata o punita mediante il digiuno o l'obbligo di rimanere per ore fuori, al freddo della neve. Adottata a 5 anni di età, Irina un anno dopo è inserita nella scuola primaria e fin da subito inizia a mettere in pratica gli stessi comportamenti che fino a poco prima era costretta ad assumere i orfanotrofio: rubava la merenda degli altri compagni e la nascondeva gelosamente. La sua paura è quella di non trovare il cibo e di essere mandata via. Inoltre è evidente la sua difficoltà di integrarsi, non è per niente socievole, è diffidente, non si fida di nessuno, talvolta è aggressiva. A seguito di un intervento psicologico e di tante premure da parte della famiglia e della scuola, finalmente la piccola, dopo tanti mesi di duro lavoro sta riuscendo lentamente ad integrarsi (maestra Alessandra).
- Martina è una bambina di 6 anni, figlia di una coppia felicemente sposata, abituata ad essere sostituita dalla madre in tutte le azioni. La sua è una relazione con i genitori caratterizzata da iper-protezione, tanto da rendere la figlia priva degli strumenti di auto efficacia. La bimba si sente incapace di fare da sola, e pertanto ha una svalutazione di sé stessa e delle sue capacità. Facendo la madre ogni cosa al suo posto, anche le più semplici azioni, questa figlia non ha la possibilità di diventare autonoma. Ciò ha fatto sviluppare in Martina una forma morbosa di attaccamento alla madre. La principale fobia di

- questa bambina è la paura della notte, la paura di non saper affrontare le ore notturne, pertanto dorme insieme alla madre. Entrata nel mondo della scuola ha sofferto di ansia da separazione, in quanto qui le era negata la possibilità di avere la madre al suo fianco. Si rifiuta di andare a scuola, dimostrando un'evidente preferenza nel rimanere nel nido-casa. Ha dimostrato difficoltà nell'instaurare relazioni con i compagni di classe. Assume un atteggiamento improntato dalla timidezza e dalla chiusura in sé. (maestra Rosalba)
- Roberto, 6 anni è figlio di una coppia in fase di un litigioso divorzio. In casa discussioni animate ed urla la fanno da padroni. Roberto è strumentalizzato dalla madre la quale, servendosi della minore età del figlio, cerca di ottenere benefici per ottenere l'affido esclusivo. La difficoltà di questo bambino consiste nel non riuscire a tollerare le urla ed i toni alti che normalmente si ascoltano in una classe (un rimprovero della maestra, uno schiamazzo di qualche compagno di classe). Anche quando le "urla" non sono indirizzate a lui, o anche quando i toni alti siano circoscritti ad un contesto di allegria, Roberto reagisce chiudendosi in sé stesso, assumendo movimenti stereotipati e ripetitivi. Si tappa le orecchie con le mani e dimostra difficoltà nel permanere in classe. Dunque i ripetuti litigi domestici hanno fatto sì che il bambino soffra di panico scolastico e di difficoltà nell'inserimento classe. (maestra Rosalba)
  - Maestra Pina, insegnante di sostegno nella scuola Primaria, ci racconta del caso di Samuele. Un bambino di 7 anni, che frequenta la seconda classe, è figlio di una famiglia poco abbiente, modesta, il cui padre è attualmente disoccupato. Situazione economica a parte, i genitori sono molto uniti e disponibili per tutto ciò che concerne l'educazione del figlio. Il bambino è molto legato al nonno, che ogni giorno viene a prenderlo da scuola. Maestra Pina, la sua insegnante di sostegno, ci racconta di quello che accadde nel primo anno scolastico: *"Durante quasi tutto l'anno scolastico, Samuele ha adottato un atteggiamento di rifiuto totale della scuola. Veniva sempre accompagnato dal padre, il quale era costretto a portarlo in classe, al primo piano, prendendolo in braccio, ed una volta giunti in classe questi doveva letteralmente fuggire via. Il figlio, puntualmente ogni mattina aveva una crisi di circa trenta o quaranta minuti, durante la quale urlava, si stendeva per terra, talvolta si toglieva i vestiti, ed io ero costretta, insieme ai collaboratori scolastici, a bloccarlo a tenerlo fermo, a bloccare le uscite, perché Samuele tentava i ogni modo di fug-*

gire, voleva scappare dall'edificio scolastico. Ogni mattina la solita storia. Alcune volte sono tornata a casa con degli ematomi causatimi dal bambino che nel tentativo di fuga si dimenava mediante calci e pugni. Il bambino comunque, sebbene avesse un lieve ritardo mentale, si impegnava a lavorare allo stesso modo e con la stessa programmazione dei suoi compagni di classe, i quali si erano abituati alle sue condotte mattutine, e non presentavano alcun tipo di discriminazione nei suoi confronti. Questi comportamenti iniziarono a ridursi solo verso la fine dell'anno scolastico. Dopo l'estate, e quindi nel settembre successivo, l'anno scolastico si aprì con un atteggiamento nuovo: Samuele si recava in classe da solo, non doveva più essere il padre a portarlo in braccio, e non presentava quelle crisi che per l'anno precedente rappresentavano la normalità. Finché, improvvisamente, si iniziarono a verificare ancora una volta quelle stesse reazioni tipiche del primo anno, putacaso proprio nel periodo in cui il nonno si era ammalato e non poté più prenderlo da scuola come aveva sempre fatto fino a quel momento" (Maestra Pina).

- Christian è un bambino di 5 anni. Tra i genitori ci sono delle ostilità proprio sul tema dell'educazione del figlio: il padre è consapevole delle reali capacità del figlio, invece la madre, iperprotettiva, tende a sopravvalutare le sue capacità mentali, tanto da iscriverlo a scuola primaria con un anno di anticipo. Pertanto Christian si trova a soli 5 anni inserito in una classe di bambini più grandi di lui, in un'età in cui probabilmente sarebbe stato più idoneo lasciarlo giocare. Questo bambino è molto chiuso e riservato. Alle sue maestre racconta di avere una sorellina, arricchendo il racconto di tanti particolari (*"la mamma le dà mangiare sul seggiolone, mia sorella si chiama Francesca, ieri indossava una tutina verde, ecc."*). Le sue maestre erano davvero convinte che Christian avesse una sorellina, finché la madre affermò il contrario. Inoltre questo bambino non aveva ben sviluppato l'esplorazione di sé e del proprio corpo: si disegnava con una sola gamba e senza le braccia. La sua difficoltà dell'inserimento consiste nella mancanza di stimoli, di interesse. Egli si isolava, non amava interagire con nessuno, e cosa alquanto bizzarra, trascorrevano le giornate giocando con le formiche che portava a scuola all'interno di un astuccio per occhiali. Le maestre fecero presente ai genitori queste problematiche, e loro, la madre in particolare, attribuirono le colpe esclusivamente alla, a parer loro, discutibile didattica di queste insegnanti, ritenendo opportuno il trasferimento del figlio in un'altra scuola. Ora anche nella nuova classe Christian pre-

senta le stesse peculiarità ....chissà siano il frutto delle richieste della madre poco idonee alla sua età. Il bambino probabilmente sente su di sé le pressioni di questa madre troppo esigente. La sua reazione più che di protesta è di rifiuto e di isolamento. (maestra Teresa) Maestra Rosalba ha riscontrato che gli scolari che hanno fratelli molto più grandi tendono ad essere super coccolati, quasi come fossero figli unici. Viceversa i bambini che hanno fratelli più o meno coetanei tendono ad essere più vivaci, pronti a farsi valere e a ritagliarsi il loro spazio nel gruppo. (maestra Rosalba)

## Conclusioni

Lo scopo di questa tesi è capire quanti bambini su un campione di 10 classi hanno difficoltà nell'inserimento scolastico e quanti invece si integrano normalmente e rapidamente.

A tal proposito sono state raccolte testimonianze ed informazioni circa le modalità di inserimento di bambini dell'età di tre e sei anni.

Grazie ai racconti delle maestre, che in prima persona assistono alla fase dell'inserimento dei piccoli nel mondo della scuola, sono stati formulati dei resoconti a testimonianza di quanto teorizzato.

Sono state raccolte le testimonianze su un campione rispettivamente di:

- 5 classi di bambini di scuola dell'infanzia (età media 3 anni), per un totale di 78 bambini;
- 5 classi di bambini della scuola primaria (età media 6 anni), per un totale di 115 bambini.

Le testimonianze sono state raccolte nell'anno scolastico 2014/2015 all'interno di un medesimo Polo Didattico situato in un paese di circa 18.000 abitanti in provincia di Lecce; i nomi dei bambini presenti in ciascun racconto sono di fantasia per una ragione di privacy.

Alle maestre è stato chiesto di raccontare, qualora ce ne fossero, dei casi particolarmente indicativi di difficile inserimento scolastico, sia nel caso della scuola d'infanzia, che nel caso della scuola primaria. Tutti i racconti, tranne quello che fa riferimento alla storia di Samuele si riferiscono al corrente anno scolastico.

Sono citati solo ed esclusivamente i racconti dei casi rappresentativi di panico scolastico. Si sono riscontrati 3 casi di particolare difficoltà di inserimento nella scuola dell'infanzia su un campione di 78 bambini; ed 11 casi di difficoltà dell'inserimento nella scuola primaria su un campione di 115 bambini.

Dalle testimonianze raccolte si evince che, relativamente al campione di bambini della scuola dell'infanzia la maggior parte di essi si sono integrati nella nuova classe con le tempistiche tipiche di qualunque soggetto che per la prima volta abbandona il nido-casa per entrare in un contesto nuovo, a lui completamente sconosciuto.

Si è riscontrato che coloro i quali precedentemente avevano frequentato il nido, si sono inseriti con maggior facilità. Questi bambini, infatti, erano già abituati alla condivisione del tempo e dello spazio con i loro coetanei, e sotto la guida della figura della maestra.

Rientrano nei soggetti che si sono integrati con maggior spontaneità anche tutti coloro i quali, per ragioni lavorative o per altri motivi, abbiano vissuto i primi tre anni della loro vita affiancati da più di una figura di riferimento (mamma, papà, nonna, zia, baby sitter, ecc).

Viceversa, coloro che per tre anni sono stati cresciuti con la presenza costante di un'unica figura di attaccamento (es. la madre, o il padre, o la nonna, ecc), hanno dimostrato serie difficoltà una volta arrivati nella scuola dell'infanzia. Pianto e disperazione si sono prolungati per molti giorni prima che il piccolo riuscisse ad accomodarsi in classe in modo sereno.

Relativamente al campione di scuola primaria sono state riscontrate difficoltà di inserimento scolastico per tutti quei bambini molto coccolati, figli di genitori iper-protettivi (come ad esempio il caso di Elisabetta e quello di Martina); oppure, al contrario, in coloro che vivono un ambiente familiare altalenante in cui i genitori vanno e vengono; per chi abbia malati gravi in famiglia (storia di Alessio); per chi viva da spettatore i quotidiani litigi tra i genitori (storia di Roberto); per chi come Irina proviene da una triste situazione di orfanotrofio.

In entrambi i campioni, non è stato riscontrato nessun caso di ansia di separazione che non sia secondario a fattori familiari o psicologici precedentemente esistenti. Si è riscontrato, infatti, ed a conferma di questo teorizzato nei primi due capitoli, che i sintomi del panico scolastico e del disturbo reattivo dell'attaccamento siano presenti in seguito ad eventi di vita stressanti e traumatici che si sono verificati a casa o a scuola.

la, tra cui la propria malattia o quella di un membro della famiglia, la separazione tra i genitori, la separazione transitoria da uno dei genitori, relazioni conflittuali nella famiglia, un legame disadattivo con uno dei genitori, problemi con il gruppo dei pari o con un insegnante, il ritorno a scuola dopo una lunga interruzione o vacanza<sup>14</sup>.

In nessun caso è stata riscontrata la presenza di un'insegnante severa. Viceversa tutte le maestre si sono dimostrate disponibili ed hanno partecipato attivamente e con dedizione al recupero ed alla miglioria della situazione difficile dei propri alunni.

## Riferimenti bibliografici

- Attili G. (2001). *Ansia da separazione e misura dell'attaccamento normale e patologico*. Milano: Unicopli.
- Benvenuti P. (2008). *Psicopatologia nell'arco della vita*. Firenze: Seid.
- Bowlby J. (1992). *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Butturini E. (1984). *Disagio giovanile e impegno educativo*. Brescia: La Scuola.
- Canestrari R., Godino A. (1997). *Trattato di psicologia*. Bologna: Clueb.
- De Rossi A. (1993). *Dispersione: che fare. Animazione sociale*.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM- IV). DSM - TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali", text revision Masson (PDF Materiali di lavoro a cura di Gianni Del Rio DSM IV).
- Faggiani M.B. (2011). *Lineamenti di psicopatologia dell'età evolutiva*. Roma: Carocci.
- Frediani P. (1992). L'inserimento collettivo. *Bambini*, 8, 7, 28-31.
- Freire P. (1967). *L'educazione come pratica di libertà*. Milano: Mondadori.
- Freud S. (1970). *Nevrosi e psicosi*. Roma: Newton Compton.
- Gazda G.M. (1990). *Sviluppo delle relazioni umane*. Roma: IFREP.
- Greenberg S.I. (1973). *La nevrosi: un doloroso stile di vita*. Roma: Il pensiero scientifico.
- Jones E. (1973). *Il trattamento della nevrosi*. Roma: Astrolabio.
- Last C.G., Francis G., Hersen M., Kazdin A.E., Strass C.C. (1987). *Separation*

14 <http://www.apc.it/disturbi-eta-evolutiva/fobia-scolare> (Associazione di Psicologia Cognitiva e Scuola di Psicoterapia Cognitiva S.r.l.).

- anxiety and school phobia: a comparison using DSM III criteria. In *American Journal of Psychiatry*, 45(1), 81-86.
- Lis A., Mazzeschi C., Zennato A. (2003). *La psicoanalisi, un percorso concettuale tra tradizione e attualità*. Roma: Carocci.
- Lumbelli L. (1984). *Svantaggio socioculturale e comunicazione educativa*.
- Molina P. (1994). L'inserimento. *Bambini*.
- Moraldi V. (2012). *Figlio di sua madre, il legame speciale tra madre e figlio maschio e le sue distorsioni*. Milano: Urra.
- Mori F. (2001). *Nessun bambino nasce cattivo. Il rapporto bambino-ambiente nell'esperienza di Gugliano*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Noziglia M. (1993). Educatrice o sistema? *Bambini*.
- Palmonari A., Cavazza N., Rubini M. (2002). *Psicologia sociale*. Bologna: il Mulino, 2002.
- Pillitteri Senatore R. (1995). Il rifiuto della scuola. In *Psicologia Contemporanea*, 9(3), 41-51.
- Ponti G., Merzagora Betsos I. (2008). *Compendio di criminologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Quaglia R. (1994). *Il disagio del bambino cattivo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Regoliosi G. (1994). *Il disagio nella scuola dell'obbligo*. Bergamo: Provveditorato di Bergamo.
- Rovitto P. (1992). *L'abbandono scolastico non è una fatalità*. Bergamo: Provveditorato di Bergamo.
- Rycroft C. (1970). *Angoscia e nevrosi*. Milano: Feltrinelli.
- Sempio O.L., Confalonieri E., Scaratti G. (1999). *L'abbandono scolastico. Aspetti culturali, cognitivi, affettivi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Sperling M. (1967). School phobia: classification dynamic and treatment. *Psycho Analytic Science of Child*, 22, 375-401.
- Tani F., Bagatti E. (2003). *Il bambino aggressivo, perché e cosa fare*. Roma: Carocci.
- Togliatti M.M., Tofani L.R. (2002). *Famiglie multiproblematiche. Dall'analisi all'intervento su un sistema complesso*. Roma: Carocci.
- Vezzanti B., Tartarotti L. (1988). *Benessere/malessere nella scuola. Una ricerca tra gli studenti della scuola secondaria superiore*. Milano: Giuffrè.
- Vico G. (1979). *Disadattamento*. Brescia: La Scuola.

### **Sitografia**

- [http://www.sociologia.unimib.it/DATA/Insegnamenti/14\\_3446/materiale/dispensa%20dsm%20iv-tr.pdf](http://www.sociologia.unimib.it/DATA/Insegnamenti/14_3446/materiale/dispensa%20dsm%20iv-tr.pdf)
- [http://campus.unibo.it/40714/1/Modelli\\_operativi\\_interni\\_e\\_relazioni\\_di\\_attaccamento\\_in\\_preadolescenza.pdf](http://campus.unibo.it/40714/1/Modelli_operativi_interni_e_relazioni_di_attaccamento_in_preadolescenza.pdf)



[http://www.atuttascuola.it/siti/schiavone/teoria\\_attaccamento\\_john\\_bowlby.htm](http://www.atuttascuola.it/siti/schiavone/teoria_attaccamento_john_bowlby.htm)

<http://www.consulenzepsicologiche.it/psicopatologia/attaccamento.htm>

<http://it.wikipedia.org/wiki/Attaccamento>

<http://www.ospedalebambinogesu.it/inserimento-del-bambino-nella-scuola-elementare#.VOsw9fmG-PY>

<http://www.ospedalebambinogesu.it/inserimento-del-bambino-nella-scuola-materna#.VOsIvmG-PY>

<http://www.apc.it/disturbi-eta-evolutiva/fobia-scolare>

