

## TEORII ALE ANXIETĂȚII ȘCOLARE

MATASĂ Elena, doctorand, Universitatea de Stat din Tiraspol,  
profesor pentru învățământ primar, Școala Gimnazială „Miron Costin”, Bacău, România

**Summary.** *Anxiety developed in school, through judgments that are revealed during episodes of emotional sensitivity or vulnerability, can inhibit the desire to express assimilated knowledge. This article describes theories of anxiety over time. Current knowledge referring to anxiety theories grows constantly. This progress is largely due to the huge number of research studies that have been generated up to present and at last but not least to those that are still open. The article also describes those factors that lead to anxiety, such as fears and phobias related to the school. These anxiety disorders must be taken into consideration in order to optimize successfully the therapeutic efficiency. The cognitive model of anxiety, which is seen as an adaptive response to the environment, starts with the perception of threat in specific situation, the meaning that people attach to the situation is determined by their schemes and the memory of their past similar situations. The behavioral theories postulate that anxiety is a conditioned response to specific environmental stimuli.*

**Keywords:** *anxiety, anxiety neurosis, anxiety disorders, behavioral theories, obsessive compulsive disorder, psychoanalytic theories of anxiety, cognitive theories, emotional disorders, generalized anxiety disorder, phobias, school performance.*

De-a lungul timpului, au existat o multitudine de teorii și interpretări despre anxietate. Primele teorii psihologice ale anxietății se bazează pe cercetările lui Freud și pe psihanaliză. Se spune că cercetările lui asupra fobiilor și individualizării nevrozei angostei se concretizează în „teoria toxică a anxietății, divizată într-o teorie metapsihologică și o teorie clinică”. Sursa de anxietate poate fi teama inconștientă a exprimării emoțiilor asociate retrăirii amintirilor legate de evenimentele traumatice. O teorie a anxietății este cea a *abordărilor comportamentale*. Majoritatea comportamentaliștilor consideră că fenomenele fiziopatologice care susțin diferitele tulburări anxioase și conduitele care decurg din ele, se exprimă doar în funcție de stimuli din mediul înconjurător.

Teoria comportamentalistă este teoria „celor două faze” elaborată de Mowrer. Acesta susține că anxietatea este dobândită printr-o condiționare clasică (prima fază) și perpetuată printr-o condiționare operantă (a doua fază). Conform teoriei lui Melanie Klein, *anxietatea* își are originea în frica de moarte. De asemenea, Rollo May a descris *anxietatea* ca o reacție cauzată de amenințarea valorilor pe care individual le posedă ca esențiale pentru existența sa ca personalitate. În acest context, H. S. Sullivan a descris *anxietatea* ca pe o stare intens neplăcută de intens, datorată experimentării dezaprobării în relațiile interpersonale. Teoriile comportamentale sau de învățare ale anxietății postulează că *anxietatea* este un răspuns condiționat la stimuli specifici din

mediu. Tulburarea obsesiv-compulsivă se caracterizează prin obsesii (care cauzează o anxietate sau stresă marcată) și/ sau prin compulsii (care servesc la neutralizarea anxietății) [8]. Teoreticienii comportamentali au afirmat că fobiile se dezvoltă prin condiționare clasică atunci când, de exemplu, o persoană învață să se teamă de un stimul neutru, întrucât este asociat cu un eveniment dureros sau înfricoșător.

Modelarea comportamental-atitudinală este un alt mecanism prin care frica este învățată. Un al doilea set de studii comportamentale a provenit din modelul condiționării operante, unde reîntărirea sau pedeapsa este dependentă de răspunsurile subiectului. Aceste teorii se orientează asupra comportamentului de evitare, iar rezultatele și interpretările implică reîntărirea pozitivă prin aproximări progressive mai apropiate de un comportament care se dorește de apropiere. În teoria schemelor pericolului personal, Beck și Emery în 1985 susțin că „organizarea cognitivă a anxiosului” este construită în jurul fricii de o catastrofă fizică, psihologică sau socială.

Teoriile de internalitate și externalitate analizează cele două categorii de indivizi stabilite de Rotter, și anume cei care percep evenimentele ca și când acestea ar fi controlate de către ei înșiși, respective cei care percep evenimentele ca și cum acestea ar fi sub influența unor forțe exterioare. Conform teoriei lui Eysenck, anxioșii au tendința de a fi mai atenți la stimuli, la tot ce-i înconjoară. În 1964, Watson anunță *teoria întreruperii* ca fiind explicația anxietății. În acelaș sens, Schachter sa col. subliniază că întreruperea comportamentului bine organizat duce la starea de supărare. Mandler arată că, în plan școlar, eșecul se poate datora unui comportament care va servi la generarea anxietății atata timp, cât nu există un plan organizat cu scop specific. Wilde spunea că „anxietatea nu e cauzată de evenimente, ci de percepția noastră asupra evenimentelor” [11]. În cazul tinerilor și copiilor, spre exemplu, această idee este de multe ori concepută ca abilitatea de a percepe evenimentele corect; ei tind în mod natural să extrapoleze ideile dintr-un context și apoi să le aplice nepotrivit unei alte situații, care ar putea fi total diferite [9]. Ellis notează că sunt multe tipuri și niveluri ale anxietății. El face distincția între anxietatea sănătoasă și nesănătoasă, descriind-o pe prima ca îngrijorare sau vigilență care ajută oamenii să facă față situațiilor diferite sau deficite; anxietatea nesănătoasă este aproape întotdeauna bazată pe frica realistă [5]. În viziunea teoriei întreruperii, Klein și Linderman defineau situația emoțională periculoasă drept o alterare bruscă în câmpul forțelor sociale în care există individual așa încât, să schimbe aspirațiile lui față de sine însuși și de relațiile sale cu alții. Anxietatea ca durere are o funcție protectoare, un mecanism de adaptare. Protejează copilul și îmbunătățește șansele de supraviețuire. Nivele diferite de exprimare a fricii și a anxietății se alfa sub control genetic. Există multe teorii care încearcă să explice mecanismele de activare a anxietății.

Teoriile psihanalitice, în viziunea lui Eraham, privesc anxietatea ca pe o reacție a Ego-ului față de pericolul iminent. Aceste frici internalizate își au originile în dorințe, prohibite. Pe măsură

ce pericolul este recunoscut, Ego-ul reacționează, având mecanisme defensive. Aceste teorii sunt de ajutor atunci când vrem să înțelegem mecanismele de internalizare caracteristice copilului, el reușind astfel să evite obiectele sau situațiile anxiogene. Adepții teoriei învățării privesc anxietatea ca rezultat al condiționării. Experiența l-a învățat pe copil să facă legătura între anumiți stimuli și trăirea anxioasă, el reușind să evite obiectele și trairile anxiogene. Prin condiționare, frica poate fi creată sau redusă, susțin adepții acestei teorii; paradigmele condiționării sunt folosite pentru înțelegerea comportamentelor fobice, dar nu explică toate instanțele achiziționării fricilor.

Autorii teoriilor cognitive privesc anxietatea ca rezultat al recunoașterii de către copil al evenimentelor stresante. Când cel mai mic se confruntă cu situații pe care nu le poate anticipa sau îi sunt nefamiliare, apare anxietatea. Teoriile cognitiviste au abordat și relația dintre locul controlului sau percepția contractului și anxietatea. Dacă individul este capabil să controleze evenimentele din mediul său de viață, atunci predispoziția sa de a manifesta anxietatea este diminuată, comparativ cu cei neajutorați. Cercetările de laborator efectuate au evidențiat că sentimentul lipsei de control contribuie la declanșarea atacurilor de panică la subiecții deja diagnosticați cu această tulburare. Wells subliniază că nu există o teorie sau un model cognitiv al tulburărilor anxioase, autorul optând pentru concepția lui Beck și a colaboratorilor săi, concepție riguros structurată și bazată pe date experimentale și clinice. La baza teoriei cognitive a tulburărilor emoționale se află supoziția conform căreia disfuncțiile din această sferă apar și se dezvoltă datorită interpretărilor pe care le dau oamenii evenimentelor extreme. În același timp, răspunsurile în plan comportamental au rol în menținerea tulburării emoționale. Ellis, un cunoscut autor cognitivist, consideră credințele iraționale ca reprezentând sursa tulburărilor în plan emoțional și comportamental. Aceste credințe se referă la o serie de atitudini de tipul ”trebuie neapărat”, credințe care generează solicitări și cerințe absolutiste, acestea din urmă stând la baza cogniției iraționale, sursă a tulburărilor emoționale. Teoria cognitivă a tulburărilor emoționale a lui Beck postulează faptul că tulburările emoționale sunt datorate unei deficiențe a procesului de gândire, anxietatea și depresia fiind produse de cogniție distorsionate, care reprezintă de fapt, gândurile negative automate. Schemele sunt structuri cognitive al căror conținut generează tulburarea emoțională.

În cadrul teoriei cognitive a lui Beck, gândurile negative automate reprezintă doar elementele de suprafață, care ies în evidență atunci când se activează schemele cognitive. Acestea reprezintă evaluări sau interpretări ale unor evenimente și sunt direct legate de anumite trăiri afective și reacții comportamentale. Există unii teoreticieni care sunt de părere că aceste gânduri negative automate ar reprezenta cauza directă a anxietății, teoria schemelor cognitive propusă de Beck postulând însă faptul că mecanismele cognitive modulează și mențin anxietatea. Distorsionările în cadrul procesului de prelucrare a informației au la bază fenomenele cum ar fi atenția subiectivă pentru informații amenințătoare și erori în interpretarea evenimentelor vieții. Beck și Burns au evidențiat o

serie de distorsionări cognitive sau” erori” la nivelul gândirii logice. Cele mai frecvente distorsionări cognitive:

- Interferențele arbitrare: subiectul trage o concluzie fără să aibă suficiente dovezi.
- Abstragerea selectivă: implică focalizarea asupra unor aspecte ale situației, cu ignorarea altora mai importante și mai relevante.
- Suprageneralizarea: constă în extinderea unor concluzii trase de pe urma examinării unei situații particulare la un număr mare de evenimente.
- Amplificarea/ minimalizarea: constă în exagerarea sau, dimpotrivă, reducerea importanței unor evenimente. Minimalizarea se aseamănă desconsiderării pozitivului, când subiectul afirmă că evenimentele pozitive nu contează.
- Catastrofizarea: concentrarea asupra celui mai rău final al unei situații și supraestimarea posibilităților că acesta să aibă loc în realitate.
- Citirea gândurilor: supoziția că persoanele din anturaj reacționează negativ față de subiect, fără a exista dovezi în acest sens.

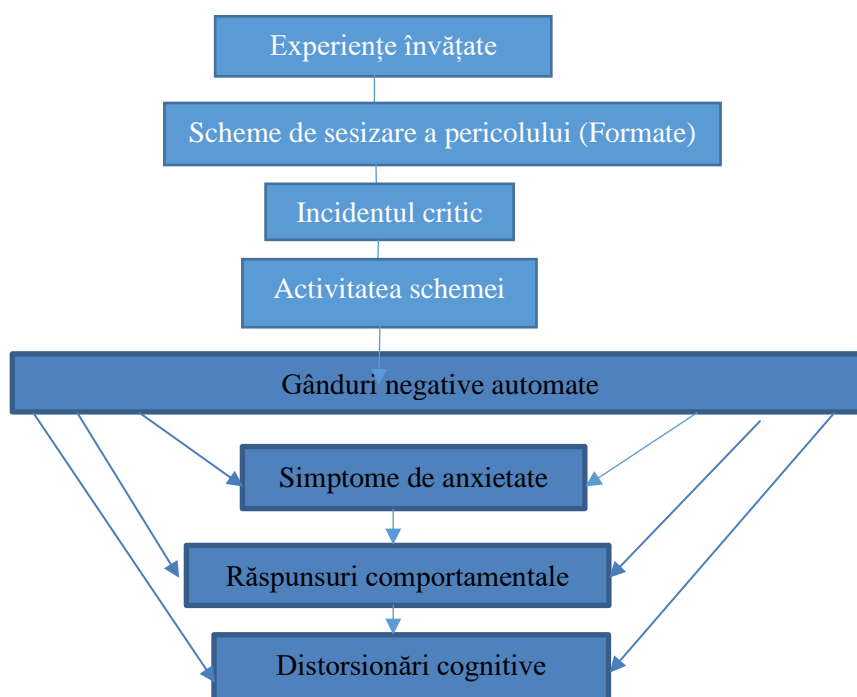


Figura1. Schema teoretică a tulburărilor anxioase (Wells, 1999)

În viziune lui Wells, schema teoretică a tulburărilor anxioase ar fi:

- experiențele învățate, incidentul critic
- activarea schemei
- gânduri negative automate (simptome de anxietate
- răspunsuri comportamentale, distorsiuni cognitive) [6].

Modelul cognitiv al anxietății implică câteva elemente. Anxietatea, fiind un răspuns adaptiv la mediu, începe cu percepția amenințării într-o situație specifică [1]. Neînțelegerea sau înțelegerea greșită a evenimentelor firești provoacă frica la copil, de aceea adepții acestei teorii consideră că o restructurare cognitivă ar amenda frica. În literatura de specialitate a ultimilor ani a crescut numărul studiilor privind mecanismele de operație a tulburărilor anxioase la copil și adolescent. Teoriile psihanalitice au la bază aserțiunile lui Sigmund Freud care consideră că” există o angoasă care corespunde unei stări de detresă biologică, fenomen automatic având la bază mecanisme de excitație pe de o parte iar, pe de altă parte, existând un demnal al angoasei care este un dispozitiv pus în funcțiune de EU în fața pericolului, declanșând defense.

Teoreticienii comportamentali au postulat ca, dificultăți persistente în procesul de separare, aparțin interacțiunii anormale mama-copil. Barlow a introdus noțiunea de controlabilitate în studiul anxietății. Conform teoriei sale, copilul său adolescentul care este confruntat cu experiențe de neputință (reale sau imaginare) va avea tendința să manifeste simptome depresive, dacă el crede că nu are niciun control asupra situației în care se afla, simptome anxioase, dacă el nu crede că nu are decât un control limitat și adecvat asupra situației. Atacurile de panică sunt definite ca reprezentând apariții bruște sau intensificări bruște ale anxietății. Modelul cognitiv propus de Clark postulează faptul că la baza atacului de panică se află o secvență de evenimente care formează un cerc vicios și care presupune interpretarea catastrofizantă a unor simptome fiziologice sau psihice, considerate ca semne ale unei catastrofe iminente.

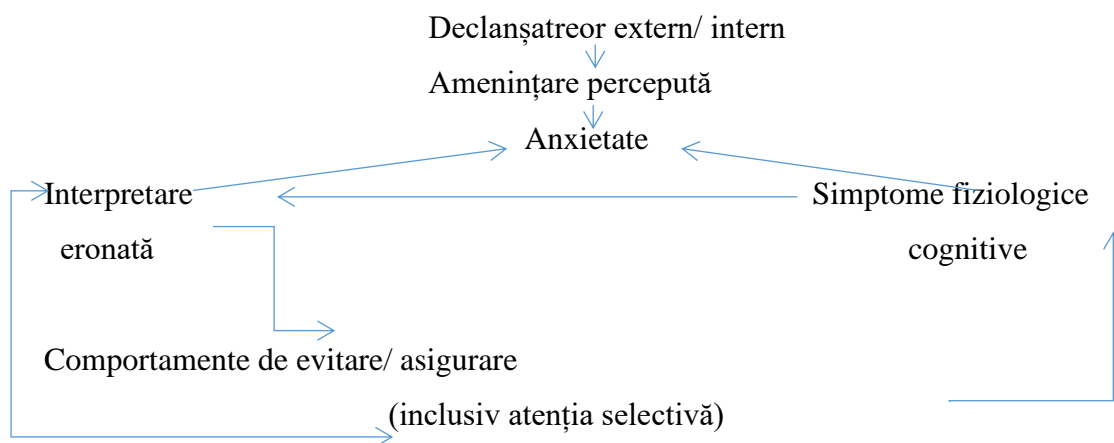


Figura 2. Modelul cognitiv al atacului de panică după Clark și Welis

În cazul acestui model o serie de stimuli de natură internă sau externă, care sunt percepuți de subiect ca fiind amenințări, vor conduce la declanșarea anxietății cu simptomele fiziologice specific acesteia [6]. Raple, Jackel și Barlow subliniază că îngrijorările și temerile subiecților cu tulburare anxioasă generalizată diferă puțin, sub aspectul conținutului, de cele ale oamenilor normali, deosebirea constând în aceea că ele sunt mai puțin controlabile, iar *pacienții* reușesc într-o măsură mai mica să le reducă prin intermediul unor strategii adaptive adecvate. Modelul cognitiv al

tulburării anxioase generalizate presupune că elementul patologic esențial specific al acestei tulburări se referă la incidența crescută a îngrijorărilor de tipul II (gânduri legate de îngrijorări) [6].

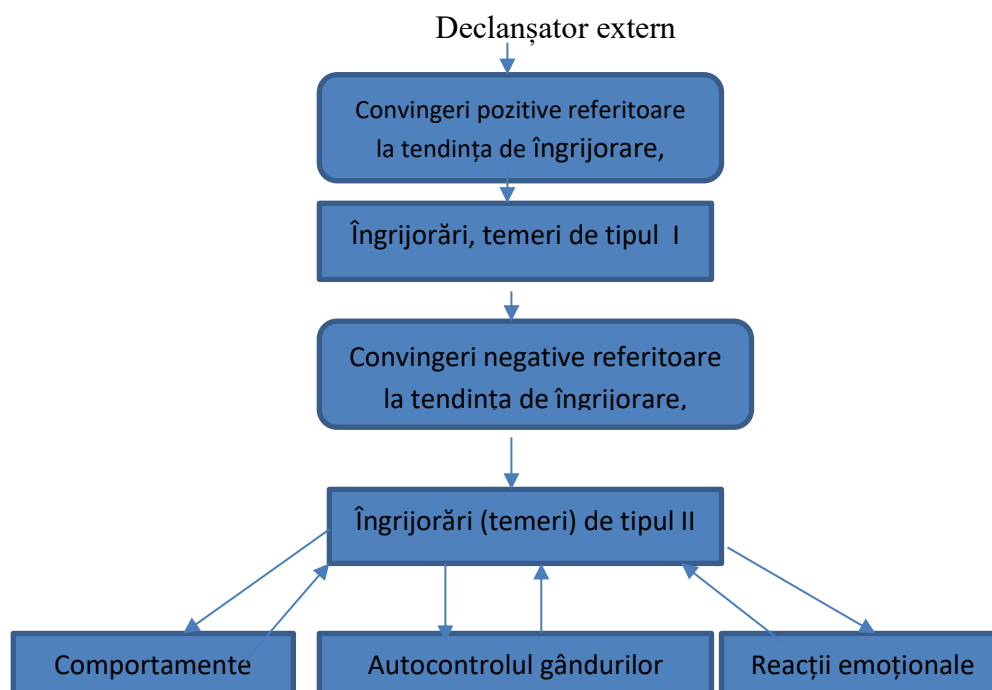


Figura 3. Modelul cognitiv al tulburării anxioase generalizate (Wells, 1995)

Tulburarea de anxietate generalizată este caracterizată prin anxietate cronică, persistentă cel puțin șase luni, dar care nu este însoțită de atacuri de panică, fobii sau obsesii. Cu toate că nu există fobii specifice asociate cu tulburarea de anxietate generalizată, teoria propusă de Aaron Beck și Gary Emery sugerează că tulburarea este susținută prin "frici elementare", de o natură mai vastă decât fobiile specifice, cum ar fi: teama de a-și pierde controlul; teama de a nu reuși să se decurce; teama de eșec; teama de respingere și abandon; teama de moarte și de boală.

Tulburarea de anxietate generalizată poate apărea la orice vârstă. La copii și la adolescenți, neliniștea se concentrează adesea pe performanțele școlare sau la competițiile sportive [2]. După cum amintește și Wells, tulburarea hipocondriacă poate fi privită, din punctul de vedere al concepției și terapiei cognitive, ca fiind o problemă strâns legată de anxietate de propria stare de sănătate. Modelul cognitiv al tulburării hipocondrice a fost pus la punct de Salkovkis și Warwick. Acești autori sunt de părere că tulburarea se instalează atunci când un incident critic activează convingerile disfuncționale legate de starea de sănătate. Drept consecință se activează o serie de mecanisme care mențin anxietatea de natură cognitivă, afectivă, fiziologică și comportamentală [6].

Compulsiunile mascate reprezintă acte mentale cum ar fi: rugăciunile, numărutul sau repetarea unor cuvinte. Obiectivul acestor acțiuni îl reprezintă prevenirea sau reducerea anxietății. Din punctul de vedere al teoriei cognitive, ele au rolul de a neutraliza sau preveni producerea unor evenimente anxioase. Modelul cognitiv al tulburării obsesiv-compulsive este mai complex și abordarea și problematica gândirilor și convingerilor negative, disfuncționale [6]. Obsesiile sunt

idei, gânduri, imagini sau impulsuri recurente care par să nu aibă sens, dar care continua să se infiltreze în minte. Compulsiile sunt comportamente sau ritualuri pe care le îndeplinești pentru a scăpa de anxietatea adusă de obsesii [2]. În cadrul modelului elaborate de Wells și Mathews, comportamentele de neutralizare și verificare au drept obiectiv reducerea pericolului asociat cu obsesia inițială sau a celui legat de ruminățiile anxiogene referitoare la aceasta. Neutralizările cu caracter deschis sunt considerate de autorii respectivi ca fiind forme comportamentale concrete de luminații care, la rândul lor, pot fi obiectul unor evaluări negative din partea subiectului [6].

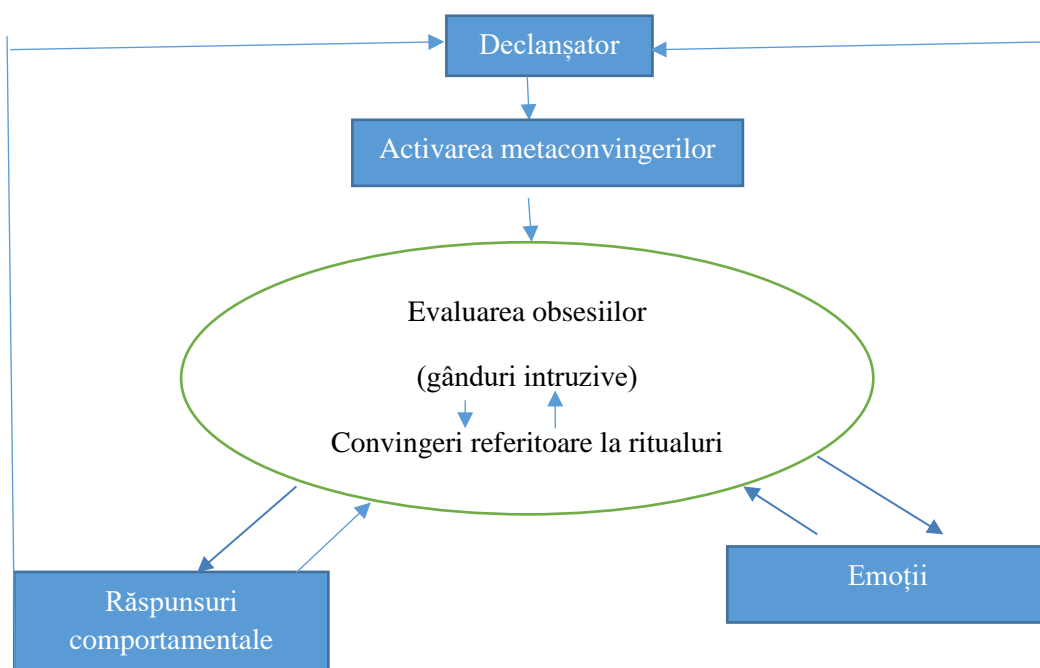


Figura 4. Modelul cognitiv al tulburărilor obsesiv-compulsive (după Wells și Matthews)

Anxietatea elevilor mici se dezvoltă în contextul școlar: fricile și fobiile de școală. De asemenea evidențiem la școlarii mici anxietate, neliniști și îngrijorări legate de așa circumstanțe ale vieții cum ar fi: divorțul sau separarea de părinți și traumatismele legate de rănirea corpului și pericolul fizic.

O etapă importantă în dezvoltarea copilului este școlaritatea mica. Potrivit lui C. Bethell școlarii mici suferă de anxietate. Școlarii mici ce prezintă anxietate se simt: triști, deprimați, neiubiți, neliniștiți, temători sau singuri [3]. J. Eckersleyd consideră că este mult mai simplu de identificat și de rezolvat temerile și îngrijorarea copiilor care ating vârsta școlară, deoarece sunt suficient de mari pentru a spune ce anume îl îngrijorează [4]. D. Papalia și F. Verza afirmă că pentru școlaritatea mica sunt caracteristice fricile și fobiile legate de școală. D.Papalia evidențiază faptul că copiii cu fobie de școală simt o frică lipsită de realism față de mersul la școală. Fobia de școală poate fi un tip de tulburare anxioasă de separare, afecțiunile care implică anxietatea excesivă, timp de cel puțin patru săptămâni, cu privire de despărțirea de casă sau de persoanele de care este atașat copilul [3, 10].

În opinia lui I. Reid școala cuprinde mai multe elemente anxiogene pentru copil, printre care obligația să se supună unui cadru mai strict, să asculte reguli noi și să ofere un anumit nivel de performanță, pe lângă rivalitatea dintre colegi și necesitatea de a împărți atenția adultului responsabil. L. Reid prezintă și caracteristicile copilului cu fobie de școală. Copilul care dezvoltă o fobie de școală se teme să se ducă la școală, încât atunci când vine ora de plecare plânge, face crize de panică și poate în egală măsură să prezinte dureri abdominale [7]. Copilul își poate exprima anxietatea și temerile în cuvinte, însă acestea pot fi detectate și prin intermediul modificărilor: posibilă retragere în sine, atitudini regresive infantile, comportamente nepotrivite sau chiar agresivitate [7; 10].

Putem concluziona în ceea ce privește teoriile explicative ale anxietății, că ele se prezintă ca fiind numeroase și variate, abordând această problematică din unghiuri diferite. Rămân însă o serie de necunoașcute în privința genezei tulburărilor anxioase și totodată, nenumărate aspecte ce trebuie luate în considerație în vederea unei reale optimizări a eficacității terapeutice.

## **Bibliografie**

1. Andrus, G. Cramer, M. Crino, R. Lampe, L, Page, A. Psihoterapia tulburărilor anxioase: ghid practic pentru terapeuți și pacienți. Iași: Editura Polirom, 2007.
2. Bourn, E. Anxietatea și Fobia, Ghid pentru gestionarea anxietății și a fobiilor, Editura J. Bourn, tradus din limba engleză de Claudia Ruana Olteanu. București: Editura All, 2019.
3. Duskin Fieldman, R. Papalia, D. Wendkos Olds, S. Dezvoltarea umană. tr. de A. Mîndrilă-Sonetto. București: TREI. 2010. 644 p.
4. Eckersley, J. Copilul anxios. Adolescentul anxios. tr. de B. Chircea. Prahova: Antet XX Press. 2005. 111 p.
5. Ellis, A. How to control your anxiety before it controls you. Gecaucus, N. J. Carol. 1998.
6. Holdevici, I. Psihoterapia anxietății abordări cognitive-comportamentale. București: Editura Universitară București, 2011.
7. Reid, L. Cum înlăturăm anxietatea copiilor noștri: fără medicamente și fără terapie. tr. de D. Voicea. București: Meteor Publishing. 2017. 144 p.
8. Tyrer, P. Anxiety. A. Multidisciplinary Review, Imperial College Press, 1999.
9. Vernon, A. Ce, cum, când în terapia copilului și adolescentului. Manual de tehnici de consiliere și psihoterapie. Cluj Napoca: Editura RTS, 2002.
10. Verza, E. Psihologia copilului. București: TREI. 2017. 556 p.
11. Wilde, J. Treating anger, anxiety, and depression in children and adolescents: A cognitive – behavior perspective. New York: Taylor and France, 1996.