UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

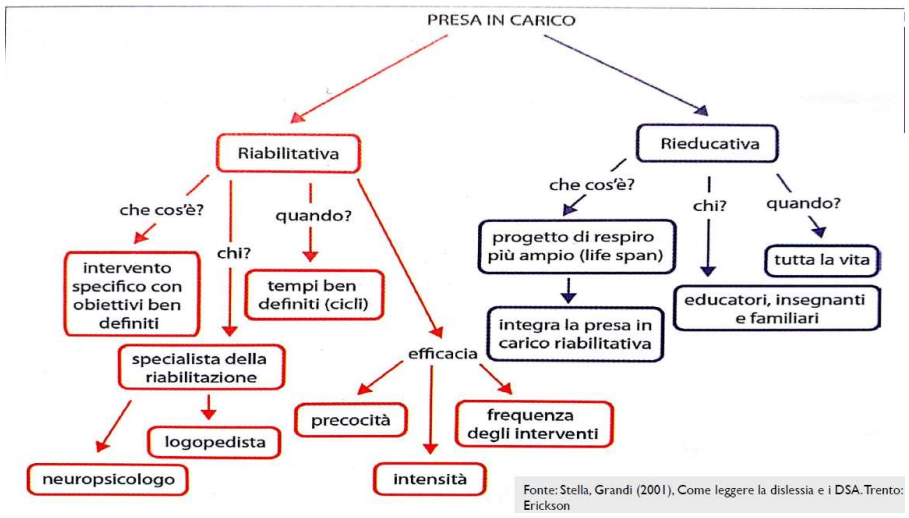
Psicologia della Disabilità e dell'Integrazione

Lezione 9

Alessandro Pepe, Ph.D.
Corso di Laurea in Scienze dell'educazione
Università Milano-Bicocca
Anno Accademico 2019 - 2020

1

2



3

Il deficit sensoriale uditivo

- il bambino ipoacusico è quello la cui acuità uditiva non è sufficiente a permettergli di imparare la sua lingua, di partecipare alle normali attività della sua età, di seguire con profitto l'insegnamento scolastico
- Legge 95/2006 → dicitura sordo perlinguale per indicare condizione che, insorgendo prima della padronanza del linguaggio parlato ne compromette l'acquisizione.

4

Audiolesi e ipoacustici

Diverse cause alla base della condizione:

Ereditarietà
Qualità e grado di perdita della funzione
Presenza di altri danni
Estensione dell'esperienza individuale
Qualità e tipo di educazione
Qualità ed utilizzi di apparecchi di sostegno

5

Classificazione eziologica

- Cause ereditarie
- Cause acquisite
  - 1) Prenatali : infezioni contratte durante la gravidanza (rosolia, citomegalovirus, toxoplasmosi, AIDS); uso di farmaci e droghe; patologie legate alla gravidanza.
  - 2) Perinatali: ipossia, ittero, insufficiente funzionalità respiratoria alla nascia
  - 3) Post-natali: meningoencefalite, parotite, morbillo, traumi..
  - 4) Causa sconosciuta: 36%.

6

Settore VIII
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide
(H60-H95)

Malattie dell'orecchio esterno (H60-H62)

H60	Otite esterna
H61	Altri disturbi dell'orecchio esterno
H62*	Disturbi dell'orecchio esterno in malattie classificate altrove

Malattie dell'orecchio medio e della mastoide (H65-H75)

H65	Otite media non suppurativa
H66	Otite media suppurativa e non specificata
H67*	Otite media in malattie classificate altrove
H68	Infiammazione e ostruzione di tuba di Eustachio
H69	Altri disturbi di tuba di Eustachio
H70	Mastoidite e condizioni morbose correlate
H71	Colesteatoma dell'orecchio medio
H72	Perforazione della membrana timpanica
H73	Altri disturbi della membrana timpanica
H74	Altri disturbi dell'orecchio medio e della mastoide
H75*	Altri disturbi dell'orecchio medio e della mastoide in malattie classificate altrove

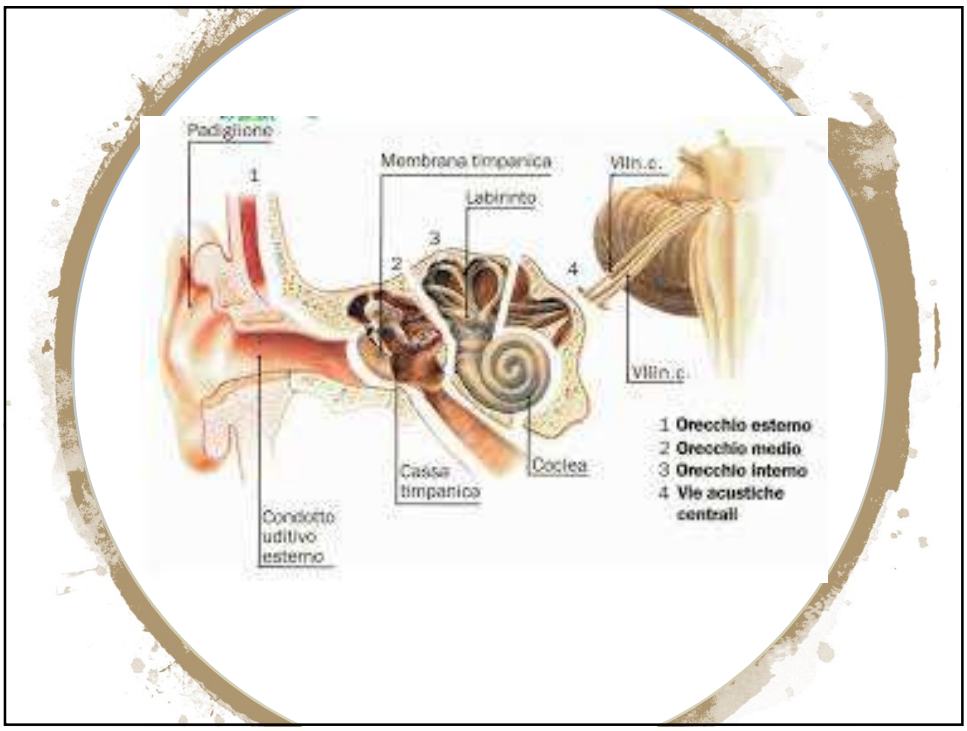
Malattie dell'orecchio interno (H80-H83)

H80	Otosclerosi
H81	Disturbi della funzione vestibolare
H82*	Sindromi vertiginose in malattie classificate altrove
H83	Altre malattie dell'orecchio interno

Altri disturbi dell'orecchio (H90-H95)

H90	Sordità da difetto di trasmissione e/o neurosensoriale
H91	Altra perdita uditiva
H92	Otalgia e versamenti dell'orecchio
H93	Altri disturbi dell'orecchio non classificati altrove
H94*	Altri disturbi dell'orecchio in malattie classificate altrove
H95	Disturbi iatrogeni dell'orecchio e dell'apofisi mastoide non classificati altrove

7



8

Localizzazione del danno

- Sordità trasmissive (3-4%): interessano parti deputate alla ricezione del suono (orecchio esterno e orecchio medio). Di solito sordità lievi
- Sordità percettive (0,05%): anomalie riguardanti l'orecchio interno, centri nervosi e connessioni distali del nervo acustico. Di solito da lieve a gravissima.
- Sordità miste: anomalie appartenenti ad entrambe le classificazioni

9

Classificazione sulla base della severità (quantitativa)

- UDITO NORMALE: soglia uditiva inferiore a 20 dB
- SORDITA' LIEVE: soglia uditiva compresa tra 20-40 dB
- SORDITA' MEDIA: soglia uditiva compresa tra 40-70 dB
- SORDITA' GRAVE: soglia uditiva compresa tra 70-90 dB
- SORDITA' PROFONDA: soglia uditiva compresa tra 90-120 dB
- PERDITA UDITIVA TOTALE: oltre i 120 dB.

10

Ipoacusie lievi-medie

- 0-15 dB udito nella norma con nessuna compromissione a livello linguistico.
- - 16-25 dB ipoacusia lieve, causata da patologie dell'orecchio medio o perdite neurosensoriali; possono presentarsi difficoltà nella percezione di alcune consonanti e può essere richiesto, a seconda dei casi, un intervento protesico-logopedico o chirurgico per la risoluzione delle patologie dell'orecchio medio.
- - 26-40 dB ipoacusia media, causata da patologie dell'orecchio medio o perdite neurosensoriali; vengono percepiti correttamente solo alcuni fonemi ad una intensità elevata ed è presente un ritardo di acquisizione fonemica e di linguaggio; in questo caso un intervento protesico-logopedico o chirurgico per la risoluzione delle patologie dell'orecchio è necessario.

11

Ipoacusie moderate e gravi

- - 41-65 dB ipoacusia moderata, causata da patologie croniche dell'orecchio medio, malformative o neurosensoriali; non viene percepita la maggior parte dei suoni linguistici a livello di conversazione e sono presenti ritardi di linguaggio e di apprendimento; gli interventi riabilitativi sono analoghi ai precedenti con l'aggiunta in alcuni casi di un supporto educativo nella scuola.
- - 66-95 dB ipoacusia severa, causata da patologie neurosensoriali o miste; non viene percepito alcun suono linguistico a livello di conversazione e sono presenti gravi problemi di acquisizione fonologica, ritardi di linguaggio e di apprendimento; gli interventi riabilitativi sono analoghi ai precedenti con l'obbligo di un supporto educativo nella scuola.
- - + di 96 dB ipoacusia profonda, causata da patologie neurosensoriali o miste; non viene percepito alcun suono linguistico e ambientale, sono presenti gravi problemi di acquisizione fonologica, ritardi di linguaggio e di apprendimento; gli interventi riabilitativi sono analoghi ai precedenti con l'obbligo di un supporto educativo nella scuola.

12

Classificazione sulla base della sede di lesione (qualitativa)

- TRASMISSIVA o DI CONDUZIONE
- NEUROSENSORIALE o PERCETTIVA
- ALTERAZIONI DELL'IDENTIFICAZIONE

Problematiche presenti:

•Acquisizione o non acquisizione del linguaggio

•Profondità del deficit uditivo

•Deviazioni del processo maturativo

•Momento della comparsa della sordità.

13

Sviluppo nei bambini con sordità o ipoacusia

- *Grande variabilità nella popolazione interessata (Rey, 1989)*
- *Profonda interazione con l'ambiente circostante.*
- *Comprensione delle fasi tipiche ed atipiche dello sviluppo*
- *Specificità del disturbo in relazione alle tipologie di intervento*

14

Sviluppo affettivo e sociale

- Legami primari con i caregivers.
  - Comunicazione diadica
- Il bambino «sordo» è rumoroso, poco disciplinato, impulsivo, intollerante alle frustrazione, facile all'agito aggressivo
- Isolamento
- Comportamento egocentrico (Vaccari, 1997)
- Difficoltà a riconoscere e comprendere le proprie ed altrui emozioni (Alessitimia)
- Insicurezza
- Linguaggio rigido, poco sfumato nelle espressioni, difficoltà nel comprendere i giochi di parole.

15

Sviluppo cognitivo e della memoria

- Ritardo di sviluppo se confrontati con coetanei (Furth, 1960)
  - Meno interazioni sociali
  - Povertà di esperienze
- Povertà di pensiero astratto
- Risultati discordanti per quanto riguarda lo sviluppo delle capacità di memoria.
- Uso di codici di comunicazione differenti…

16

Sviluppo linguistico

- Area maggiormente compromessa.
- Verso i sei mesi si interrompe la produzione spontanea di suoni. Anche in questo caso molta variabilità individuale e contestuale
- Se in famiglia vi è qualcuno che parla la lingua dei segni, l'apprendimento della lingua segue passi simili ad altri bambini.
- L'aspetto sicuramente più compromesso è il fonologico
- Anche sintattico e morfologico può essere ridotto.

17

Metodi riabilitativi

- Importanza intervento: anche bambini sordi possono arrivare ad apprendere buone competenza linguistica
- Linguaggio come sistema complesso di acquisizione di competenze
- Attenzione ai tempi del bambino
- Utilizzo modelli multisensoriali
- Attenzione pedagogica

18

Metodo bimodale

- Raggiungere una buona competenza linguistica orale da parte del bambino con deficit utilizzando un supporto segnico nell'insegnamento della lingua vocale (Massoni, 1985)
- Uso della LIS (lingua italiana dei segni) come supporto alla lingua parlata
- Formazione dei genitori alla LIS

- Approfondimento youtube:
  - Antonella Sorace (prof.ssa linguistica evolutiva università di Edimburgo): Bimodal bilinguism:why it matters
  - https://www.youtube.com/watch?v=hz0PqU-XqFU

19

Metodo orale classico

- Fornire competenze linguistiche il più possibile vicine a quelle dei bambini udenti.
- Importante valutare il grado di compromissione e l'utilizzo di impianti cocleari.
- Da iniziare fin dai primi mesi dello sviluppo fino al 2-3 anno di vita.

20

Metodo verbo-tonale

- Metodo essenzialmente multi-disciplinare:
  - Attività corporee e ritmiche
  - Stimolazioni musicali
  - Attività di drammatizzazione
  - Stimolazioni grafiche e motorie
  - Psicomotricità
  - Sussidi visivi

21

Trattamenti logopedici – protesi precoce

Sviluppo delle abilità percettive e sensoriali -utilizzo costante dell'amplificazione acustica -migliorare la percezione uditiva -imparare ad utilizzare stimoli elettrici e tattili -integrare le informazioni uditive, visive, elettriche e tattili.

2. Sviluppo delle abilità linguistiche: -promuovere la relazione genitore-bambino -sviluppare la comprensione di unità linguistiche e concetti progressivamente più complessi -aumentare l'acquisizione lessicale-semantica -sviluppare le abilità verbali di supporto alle attività scolastiche -favorire l'espressione spontanea e l'acquisizione delle regole pragmatiche, sintattiche e semantiche -sviluppare le abilità narrative

3. Sviluppo delle abilità fono-articolatorie: -favorire la vocalizzazione con corretto utilizzo del tratto vocale -aumentare il repertorio fonetico-fonologico -stabilire una relazione tra percezione e produzione -migliorare la voce e la prosodia -migliorare l'intelligibilità del parlato

22

Trattamenti logopedici - protesi precoce

Sviluppo delle acquisizioni scolastiche: -incrementare le abilità di letto-scrittura - ottimizzare i livelli educativo-scolastici

5. Favorire la crescita emotiva e sociale -stabilire un'accettazione della perdita uditiva -ridurre l'ansia della famiglia - promuovere lo sviluppo socio-relazionale del bambino.

23

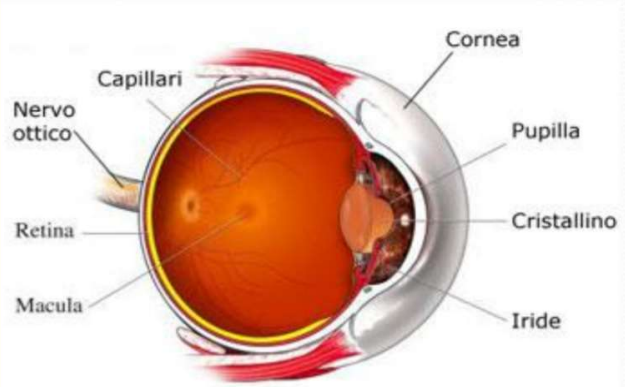
Il deficit sensoriale visivo

- Il parametro principale di valutazione della capacità visiva è *acuità visiva.*
- Ovvero la capacità di distinguere fino ad una certa distanza forme o di discriminare tra due punti vicini.
- Sistemi di valutazione differenziati tra adulti (ottotipo con lettere) e bambini (ottotipo con forme)
- I deficit sensoriali visivi coinvolgono l'acuità visiva e il *campo di visione* (espresso in percentuale).

24

CORNEA=
Parte anteriore dell'occhio, sottile e trasparente, che consente il passaggio della luce

RETINA=
Membrana interna dell'occhio; converte le radiazioni luminose in impulsi nervosi che, trasmessi alla corteccia cerebrale, determinano la formazione dell'immagine



25

Tre tipi di disabilità visiva

- Cecità totale (impossibilità di percepire qualunque stimolo)
- Cecità legale (visione inferiore ad un minimo prestabilito per legge)
- Ipovisione (parziale capacità con declinazioni in livelli di severità)

26

Settore VII
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari
(H00-H59)

Disturbi delle palpebre, dell'apparato lacrimale e dell'orbita (H00-H06)

H00	Orzaiolo e calazio
H01	Altra infiammazione della palpebra
H02	Altri disturbi della palpebra
H03*	Disturbi delle palpebre in malattie classificate altrove
H04	Disturbi dell'apparato lacrimale
H05	Disturbi dell'orbita
H06*	Disturbi dell'apparato lacrimale e dell'orbita in malattie classificate altrove

Disturbi della congiuntiva (H10-H13)

H10	Congiuntivite
H11	Altri disturbi della congiuntiva
H13*	Disturbi della congiuntiva in malattie classificate altrove

Disturbi della sclera, della cornea, dell'iride e del corpo ciliare (H15-H22)

H15	Disturbi della sclera
H16	Cheratite
H17	Cicatrici ed opacità corneali
H18	Altri disturbi della cornea
H19*	Disturbi della sclera e della cornea in malattie classificate altrove

Disturbi dei muscoli oculari, dei movimenti binoculari, di accomodazione e vizi di rifrazione (H49-H52)

H49	Strabismo paralitico
H50	Altro strabismo
H51	Altri disturbi dei movimenti binoculari
H52	Vizi di rifrazione e disturbi di accomodazione

Disturbi visivi e cecità (H53-H54)

H53	Disturbi visivi
H54	Cecità e ipovisione

Altri disturbi dell'occhio e degli annessi oculari (H55-H59)

H55	Nistagmo ed altri movimenti irregolari degli occhi
H57	Altri disturbi dell'occhio e degli annessi oculari
H58*	Altri disturbi dell'occhio e degli annessi oculari in malattie classificate altrove
H59	Disturbi iatrogeni dell'occhio e degli annessi non classificati altrove

Disturbi del cristallino (H25-H28)

H25	Cataratta senile
H26	Altra cataratta
H27	Altri disturbi del cristallino
H28*	Cataratta ed altri disturbi del cristallino in malattie classificate altrove

Disturbi della coroide e della retina (H30-H36)

H30	Infiammazione corioretinica
H31	Altri disturbi della coroide
H32*	Disturbi corioretinici in malattie classificate altrove
H33	Distacchi e rotture di retina
H34	Occlusioni vascolari retiniche
H35	Altri disturbi retinici
H36*	Disturbi retinici in malattie classificate altrove

Glaucoma (H40-H42)

H40	Glaucoma
H42*	Glaucoma in malattie classificate altrove

Disturbi del corpo vitreo e del globo oculare (H43-H45)

H43	Disturbi del corpo vitreo
H44	Disturbi del globo oculare
H45*	Disturbi del corpo vitreo e del globo oculare in malattie classificate altrove

Disturbi del nervo ottico e delle vie ottiche (H46-H48)

H46	Neurite ottica
H47	Altri disturbi del nervo ottico [II nervo cranico] e delle vie ottiche
H48*	Disturbi del nervo ottico [II nervo cranico] e delle vie ottiche in malattie classificate

27

Legge 138/2001

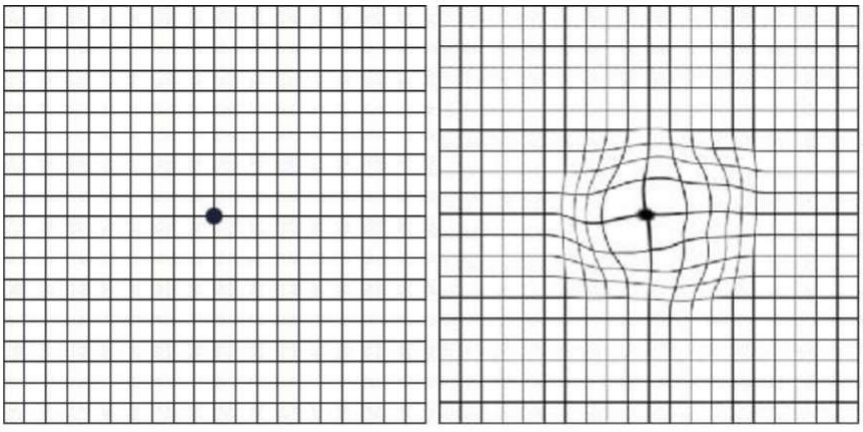
	Visus		Residuo perimetrico	
Categoria disabilità Visiva	Minimo	Massimo	Minimo	Massimo
Ipovedente lieve	2/10	3/10	50%	59%
Ipovedente medio-grave	1/10	<2/10	30%	49%
Ipovedente parziale	1/20	<1/10	10&	29%
Cieco parziale	1/200	<1/20	3%	9%
Cieco totale	Percezione ombre e luce		<3%	

28

Visione con scotoma centrale.

Visione con metamorfopsie.

29



Griglia di Amsler per valutazione metamorfopsie.

30

Visione con ambliopia.

Visione a tunnel.

31

Possibili aree compromissione

- Organizzazione ritmo-sonno-veglia
- Strutturazione del rapporto madre-bambino
- Competenze oculomotorie, motorie, psicomotorie
- Competenze cognitive
- Funzioni neuropsicologiche
- Competenze relazionali, comunicative e linguistiche
- Apprendimenti formali

32

Aree di sviluppo direttamente colpite dalla cecità	Aree di sviluppo indirettamente colpite dalla cecità
Aree che presuppongono la capacità di coordinazione visuo-motoria (es. abilità locomotorie e motricità fine) La cecità impedisce la maturazione completa di queste aree → *difficile che i deficit vengano completamente compensati con il procedere dello sviluppo*	Non presuppongono la coordinazione visuo-motoria (es. controllo posturale; sviluppo sociale, sviluppo emotivo, sviluppo linguistico...) → *Gli effetti indiretti nello sviluppo di queste aree possono essere compensati in momenti successivi*

33

Effetti indiretti

- Minore elicitazione/stimolazione dell'attività motoria (assenza di incentivo visivo)
- Minori stimolazioni sociali iniziali (madri)
- Maggiore insicurezza nell'esplorazione (no vista di ostacoli- no contatto visivo materno e quindi no classico 'social referencing': elemento fondamentale nello sviluppo psicologico)
- Ritardo nella costruzione del reale (in senso piagetiano): la vista (qui deficitaria) permette di integrare diverse impressioni sensoriali in una totalità dotata di significato

34

Sviluppo nei bambini disabilità visiva

- *Area motoria*
- *Area cognitiva*
- *Area affettiva e sociale*
- *Area linguistica*

35

Area motoria

- Abilità dello sviluppo che implicano una motricità volontaria (es. sollevarsi sulle braccia; spostarsi da una posizione all'altra)
- nella capacità di deambulazione
- nella capacità di prensione dell'oggetto sonoro
- Vi sono altre capacità motorie che non sono direttamente sotto il controllo della coordinazione visuo-motoria, pertanto si sviluppa più regolarmente (controllo posturale, alcune abilità manuali di base)

36

Tab. 2 - Comparsa abilità motorie

Abilità	*Non vedente*	*Vedente*
Si alza sulle braccia da posizione prona	8,75 mesi	2,1 mesi
Afferra con le mani gli oggetti		5 mesi
Afferra con le mani oggetti sonori	11 mesi	
Passa da una posizione sulla schiena a una sul ventre	7,25 mesi	6,4 mesi
Rimane seduto senza bisogno di aiuto	8 mesi	6,6 mesi
Si alza se aiutato	11 mesi	8,6 mesi
Cammina se sostenuto	10,75 mesi	8,8 mesi
Sta in piedi da solo	13 mesi	11 mesi
Cammina da solo (primi passi)	15,25 mesi	11,7 mesi

Riadattamento da Fraiberg e Bayley (1974).

37