Psicologia della Disabilità e dell'Integrazione

Lezione 1

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

Descrizione generale del corso

- Settore disciplinare: M-PSI/04
  - Giovedì 10.30-13.30 U6-7
  - Venerdì 10.30-13.30 U6-7
- Orario di ricevimento: Venerdì al termine della lezione
- Contatti : alessandro.pepe1@unimib.it
- Webpage: www.researchgate.net/profile/Alessandro_pepe
- Modalità esame: scritto+orale

Calendario delle lezioni

1	GIO	03-ott		11	VEN	22-nov				
2	VEN	04-ott		12	GIO	28-nov				
3	GIO	10-ott	B*DAY	13	VEN	29-nov	*			
4	VEN	11-ott	B*DAY	14	GIO	05-dic	Prova in itinere			
5	GIO	17-ott		15	VEN	06-dic	Prova in itinere			
6	VEN	18-ott		16	GIO	12-dic	Prova itinere			
7	GIO	24-ott		17	GIO	19-dic	Prova itinere			
8	GIO	07-nov								
9	GIO	14-nov								
10	GIO	21-nov	*							

Attività d'aula:

- Lezione frontale
- Presentazione di casi pratici
- Presentazione strumenti di lavoro
- Lezioni tematiche

Bibliografia

Testo comune:

Zanobini M., Usai C. (2011). *Psicologia della disabilità e dei disturbi dello sviluppo. Elementi di riabilitazione e di intervento*. Milano: Franco Angeli

Testo a scelta

Gini, G. (2018) *Psicologia dello sviluppo sociale*. Editori Laterza

Cesaro, A. (2015) *Asilo nido ed integrazione del bambino con disabilità*. Carocci Editore.

- Ulteriori materiali integrativi potranno essere indicati durante le lezioni

Finalità del corso

- Capire l'evoluzione concettuale (storica e teorica) del concetto di disabilità
- Saper identificare le principali caratteristiche strutturali delle diverse disabilità
- Sviluppare conoscenze circa i principali strumenti di classificazione delle disabilità nell'età scolastica
- Valorizzare l'importanza degli approcci multidimensionali allo sviluppo umano con particolare riferimento agli aspetti di integrazione
- Riconoscere i diversi interventi che possono essere utilizzati nei contesti educativi

Struttura generale del corso

1) Introduzione al corso
2) Evoluzione storica del concetto di disabilità
3) Modelli biologici ed ambientali
4) Il modello bio-psico-sociale
5) Teorie della complessità e modelli di classificazione
6) Disturbi di tipo uditivo
7) Disturbi di tipo visivo
8) Disturbi di tipo motorio

Struttura generale del corso

9) Disturbi di tipo cognitivo
10) Disturbi da deficit di attenzione
11) Disturbi di apprendimento
12) Disturbo autistico
13) Qualità di vita, benessere e trauma
14) Prova in itinere

Obiettivi specifici

Teorico

- Introduzione alle disciplina della psicologia della disabilità in età evolutiva
- Riconoscere la continuità nei percorsi comportamentali adattivi e disadattivi che collegano gli aspetti di sviluppo all'età adulta

Pratico

- Identificazione dei principali strumenti diagnostici (concettuali e metodologici)
- Definizione di un repertorio comportamentale e inquadramento contestuale
- Questioni legate al labelling dei disturbi

Critico

- Riconoscere e selezionare gli elementi caratteristici da indirizzare nei percorsi di integrazione ed inclusione.
- …oppure i contesti di non utilizzo e non applicabilità
- Selezione bibliografia

Posizionamento

- Ricerca come una combinazione di elementi in interazione; relazioni di tipo complesso (gli strumenti lineari non catturano la complessità umana); paradigma socio-costruttivista.
- Uso di metodi rigorosi di raccolta, indagine e analisi dei dati.
- Psicologo, formatore, analista dati, metodologia applicata
- Psicologia del benessere e della salute nei contesti di guerra e deprivazione (Palestina, Niger, Siria)
- Psicologia positiva come paradigma della contemporaneità
- Interesse nella metodologia, nella misura e nella valutazione del comportamento

Definizione

Psicopatologia dell'età evolutiva come "the study of the prediction of development of maladaptive behaviors and the processes that underlie them"

Tre linee di interesse:

- 1) lo studio, la trasformazione e lo sviluppo dei comportamenti non adattivi e l'identificazione delle costellazioni a rischio
- 2) lo studio delle differenze individuali
- 3) l'identificazione dei principali disturbi, delineando le criticità delle line di sviluppo (e.g. le transizioni di vita).

Verso una definizione di disabilità

OMS anni '80 (ICIDH → International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)

MENOMAZIONE	DISABILITA'	HANDICAP
Perdita o mal funzionamento di strutture o funzioni fisiologiche o psicologiche. Permanente o transitoria	Riduzione parziale o totale di una abilità. Permanente o transitoria, reversibile o irreversibile, progressiva Può essere conseguenza di una menomazione o una reazione psicologica a una menomazione	Condizione di svantaggio risultante da un danno o da una disabilità Impedisce o limita lo svolgimento di un ruolo normale in rapporto all'età al sesso ai fattori sociali e culturali 'Fenomeno sociale'

handicap

Handicappato → portatore di handicap

(la persona disabile non doveva essere identificata con i suoi problemi)

Handicap ≠ malattia

La disabilità si traduce in handicap in relazione alle BARRIERE che la persona incontra nella vita quotidiana

architettoniche | psicologiche | sociali

Cosa si intende per pensiero scientifico

- Metodo
- Costruzione di conoscenza
- Presa di decisione (questione responsabilità)
- Intervento/azione cambiamento/trasformazione

Definizione di scienza

- "un oggettivo, logico e sistematico metodo di analisi dei fenomeni empirici rivolto all'accumulazione di conoscenze affidabili (Lastrucci*, 1963; p.6)"

Obiettivo: una conoscenza *pubblica* che non dipende dalla soggettività dello scienziato

- Metodi trasparenti e replicabili…
- Obiettività delle misurazioni….
- Apertura a processi di revisione e critica..

*Lastrucci, C.L. (1963) The scientific approach: Basic principles of the scientific method. Cambridge: Schenkman Pub. Co.

Costruzione di conoscenza

- " Il primo passo nella costruzione della "realtà" che ci circonda è la formazione del concetto di esistenza degli "oggetti esterni". A partire dalla moltitudine di esperienze sensoriali selezioniamo, mentalmente ed arbitrariamente, alcune ricorrenze e attribuiamo loro un significato – il significato degli oggetti esterni. Da un punto di vista logico, i concetti che formiamo non sono completamente riconducibili a quanto abbiamo "sensorialmente" esperito, ma sono creazioni arbitrarie della mente umana (o animale). Dall'altro lato, i concetti possiedono un loro significato che viene attribuito a partire dalla totalità dell'impressione sensoriale a cui sono associati (Einstein, 1936, p. 59-60*)
- Oggi parliamo di 'rappresentazioni sociali', 'costrutti sociali', 'oggetti di pensiero' enfatizzando i processi sociali, culturali, storici e psicologici associati alla formazione, al mantenimento e al cambiamento di questi concetti (Moscovici, 1961)

Paradigma scientifico

Possiamo definire paradigma scientifico, un insieme organizzato che contiene i concetti base, le teorie, gli assunti razionali, le credenze, i valori e i principi che indicano come interpretare gli oggetti di conoscenza di una certa disciplina (*Kuhn, 1962)

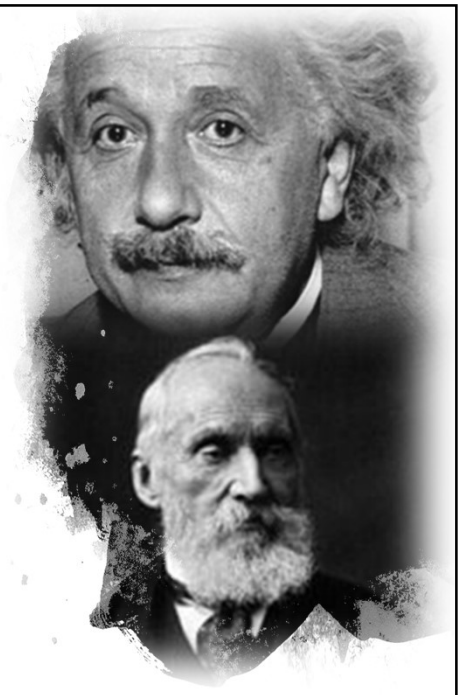
Il paradigma indica inoltre 1) i metodi di ricerca che si ritiene siano più adatti a generare un set di conoscenze e 2) cosa può essere o meno oggetto di indagine in un certo periodo di tempo (**Powers & Knapp, 1990, p.103)

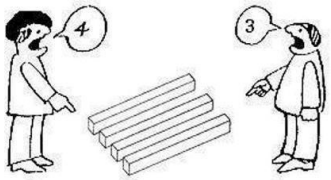
* Kuhn,T. S. (1962). The structure of scientific revolutions.Chicago, IL: University of Chicago Press.

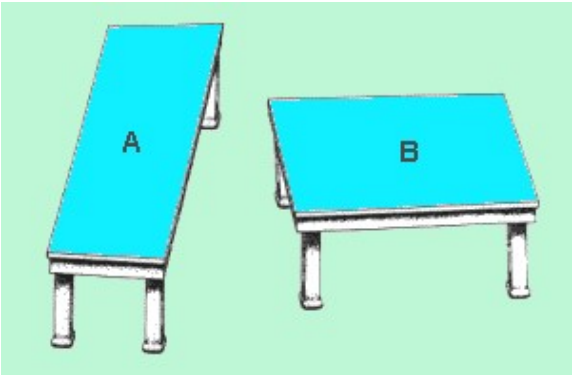
** Powers, B. A., & Knapp, T. R. (1990). A dictionary of nursing theory and research. Newbury Park, CA:SAGE.

- “Non è rimasto più nulla da scoprire in fisica! (Kelvin, 1900)”

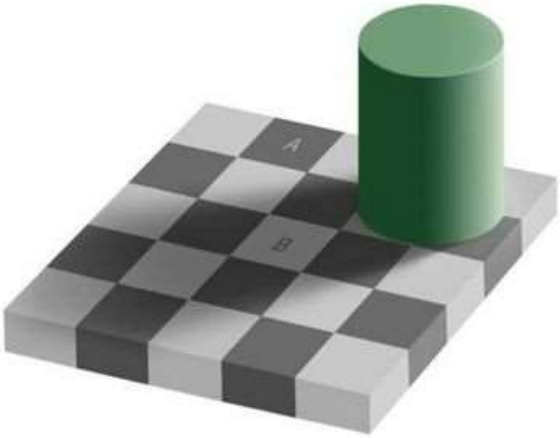
- Nel 1905 Einstein pubblica “saggio sull'elettrodinamica dei corpi in moto" (*Zur Elektrodynamik bewegter körper*), ossia la teoria della relatività ristretta o teoria speciale della relatività







Beau Lotto, Neuroscienziato
Optical illusions show how we see (19.00; sub_ita)
https://www.youtube.com/watch?v=mf5otGNbkuc



Psicologia della disabilità come disciplina

- Impegno iniziale per capire l'eziologia (=studio delle cause delle malattie)
- Ma lo studio dell'origine dei disturbi mentali ha fatto emergere la necessità di capire lo sviluppo dell'uomo in termini di interazione, trasformazione e contesto sociale.
- Declinazione in termini di sviluppo..psicopatologia dello sviluppo
- Studio delle continuità e delle discontinuità durante lo sviluppo e delle oscillazioni tra tipicità (normalità) e a-tipicità (disordine mentale) (Rutter, 1988)
- Da intendere come prospettiva che ha importanti implicazioni dal punto di vista clinico e di intervento

Epidemiologia

- Circa il 40.3% degli adolescenti US (13-17 anni) mostra, nell'ultimo anno, criteri diagnostici compatibili con un qualche tipo di disturbo mentale (Kessler et al., 2012)
- Di questa percentuale, una quota dell' 8.0% è relativa all'abuso di sostanze.
- Il 58% dei disorders riscontrati è "mild" per quanto riguarda la severità del sintomo
- Considerando la prevalenza del disturbo depressivo nelle varie fasce di età, alcuni studi riportano le seguenti prevalenze relative ai disturbi depressivi in età evolutiva: 0.3-1% in età prescolare, 0,4-2,5% in età scolare, 4-8,3% in adolescenza (OMS, 2004).

Contrapposizione Natura vs. Cultura

Teorie ingenue

Di fronte a un disturbo psicologico presentato da un bambino, la prima domanda a cui cerchiamo di rispondere è capire le ragioni dell'insorgenza….

Natura/genetica → Sindrome Down

Cultura/ambiente → Disturbo alimentare?

Intelligenza innatista vs. costruttivista

Approccio biologico

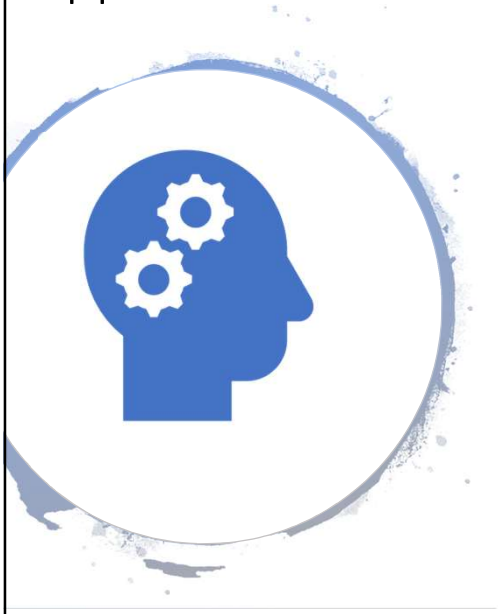
L' approccio biologico privilegia l'attribuzione genetica dei disturbi dello sviluppo (esempio malattie genetiche o cromosomiche)

- Ricerca Psicobiologica
- Psicofisiologia
- Neuropsicologia

Interesse paradigmatico

- Eziologica (Quali cause)
- Funzionale (Quali effetti)

Approcci ambientali



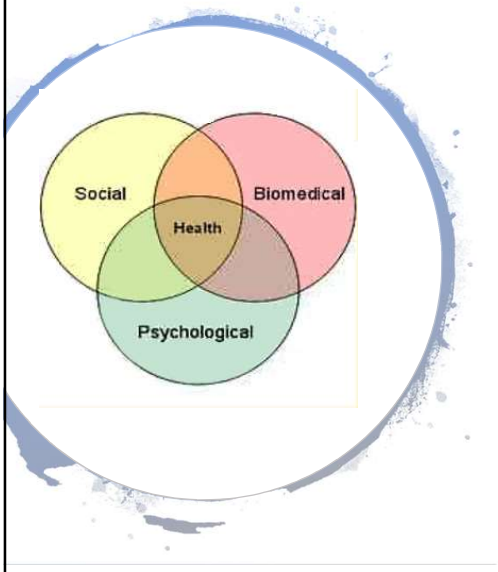
Maggiore fiducia nella possibilità di cambiamento e nel trattamento psicoterapico

Comprensione delle costellazioni di funzionamento, attenzione agli effetti interattivi

Approccio Cognitivo-Comportamentale (sviluppo psicologico e la comparsa di problemi a processi sottostanti l'esperienza contestuale e relazionale)

Teoria Socio-Motivazionale dell'Apprendimento (Bandura, 1989) problemi psicologici dipendono dall'interazione complessa tra esperienza, motivazione e dimensione sociale

Modello bio-psi-sociale



Il modello bio-psico-sociale colloca la salute del bambino all'interno di una dimensione multi-fattoriale a matrice sistemica in cui tre livelli distinti (ma integrati) devono essere considerati:

- Biologico → in relazioni alle determinanti genetiche della salute dell'individuo
- Psicologico → in relazione ai processi mentali, emotivi e cognitivi sulla salute
- Sociale → in relazione all'ambiente di sviluppo e alle costellazioni relazionali con le figure principali di accudimento

Concetto di salute

- Definito da Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come uno stato di benessere fisico, psicologico e sociale e non come conseguenza diretta dell'assenza della malattia (Carta di Ottawa, 1986)

Benessere soggettivo

Subjective well-being (SWB) is defined as 'a person's cognitive and affective evaluations of his or her life' (Diener, Lucas, & Oshi, 2002, p. 63).

Benessere soggettivo

Le tre dimensioni che costituiscono il benessere soggettivo (subjective wellbeing) sono:

- life satisfaction
- positive affect
- negative affect

I fattori rappresentano dimensioni differenti dell'esperienza individuale soggettiva che dovrebbero essere misurate e studiate separatamente (Andrews & Withey, 1976, Lucas et al., 1996)

Qualità di vita interiore (Jahoda, 1958)

1) Atteggiamenti degli individui verso se stessi
2) Lo sviluppo dell'autostima
3) Il grado di integrazione della personalità
4) Il livello di autonomia individuale
5) Il senso di realtà
6) L'abilità dell'individuo di adattarsi all'ambiente

Elementi di debolezza e forza

- Fattori di rischio: segnalano, favoriscono o precedono situazioni di disagio e difficoltà minacciando il benessere psicofisico dell'individuo.
- Fattori protettivi: condizioni presenti nel soggetto o nel suo ambiente capaci salvaguardare in toto o in parte l'equilibrio psicofisico di un individuo e che possono mitigare o ridurre gli effetti delle condizioni di rischio.
- Vulnerabilità individuale: sottoinsieme del rischio, riferito a fattori endogeni che possono fungere da meccanismi nello sviluppo del disturbo (Price e Lento 2001)

Transitorietà e disturbi psicologici

Il confine (limine) tra ciò che possiamo considerare una crisi transitoria (come fase del percorso di sviluppo) e ciò che costituisce un vero disturbo non sempre è chiaro.

Ogni fase dello sviluppo presenta della condizioni transitorie la cui presenza non costituisce un elemento psico-patologico.

Fondamentale capire la frequenza di comparsa e l'intensità delle manifestazioni empiriche.

TAB. 2.1. Tipiche problematiche che compaiono nelle diverse fasce d'età

ETÀ DEI SOGGETTI	PROBLEMI COMPORTAMENTALI
1½-2 anni	Sfuriate d'umore, rifiuto di fare cose quando richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, timori specifici, disattenzione.
3-5 anni	Sfuriate d'umore, rifiuto di fare cose quando richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, paure specifiche, ipersensibilità, falsità, negativismo.
6-10 anni	Sfuriate d'umore, iperattività, paure specifiche, ipersensibilità, falsità, problemi scolastici, eccessiva riservatezza.
11-14 anni	Sfuriate d'umore, ipersensibilità, gelosia, problemi scolastici, eccessiva riservatezza, malinconia.
15-18 anni	Problemi scolastici, assenze a scuola, imbrogli agli esami, abuso di droghe, trasgressioni, taccheggio ed altre minori violazioni della legge.

Fonte: GELFAND, JENSON e DREW [1988, 12].

TAB. 2.2. Disturbi con tipica comparsa nelle diverse fasce di sviluppo (suddivisione del manuale di psicopatologia dello sviluppo di Carr [1999])

INFANZIA	Sonno Toilette Apprendimento e comunicazione Disturbi pervasivi
FANCIULLEZZA	Condotta Disturbo d'attenzione/iperattività Paura e ansia Disturbi ripetitivi (ossessioni, Tourette, ecc.) Disturbi psicosomatici
ADOLESCENZA	Droga Umore Alimentazione Schizofrenia

Brenda Fitzgerald, US Health Department(21.56; sub_eng)
https://www.youtube.com/watch?v=y8qc8Aa3weE

Da questo punto di vista…

- Patologia e disturbo da inserire in una prospettiva evolutiva-longitudinale che considera le caratteristiche delle diverse fasi di sviluppo come espressione del bilanciamento tra fattori di protezione e fattori di vulnerabilità.

Percorsi adattivi e disadattivi

Bambini diversi reagiscono in modo differente di fronte alle stesse configurazioni di rischio/protezione in funzione del grado di vulnerabilità personale allo stress e alla presenza di eventuali mediatori dei fattori di stress

Inoltre uno stesso fattore di rischio produce effetti diversi al variare della fase di sviluppo considerata (Sroufe & Rutter, 1984)

Il disturbo (o il disagio) in età evolutiva origina dall'interazione tra le diverse caratteristiche del bambino, del sistema familiare e del più ampio sistema sociale.

Lavoro con integrazione ed inclusione

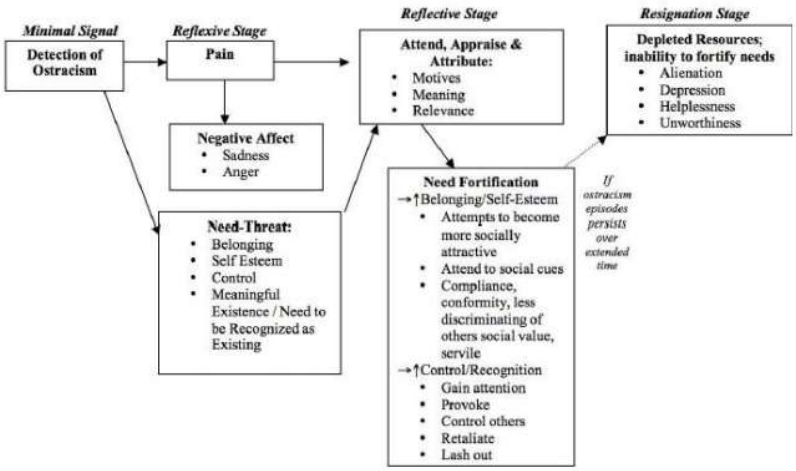
Fattori di rischio e mediatori di rischio

Rutter (2005) segnala la presenza di associazioni causali tra fattori ambientali e lo sviluppo di disturbi mentali.

Però fondamentale distinzione tra fattori di rischio (campanelli di allarme) e mediatori di rischio (fattori coinvolti direttamente nel processo di sviluppo o meno di un disturbo)

Esempio: Rischio depressione in età adulta → morte di un genitore (indicatofattore di rischio) e mancanza di accudimento (mediatore di rischio)

Esempio esclusione sociale



* Williams (2009) Ostracism: A Temporal Need-Threat Model. Advances in Experimental Social Psychology

Fasce di età in cui si manifestano alcuni disturbi

disturbo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
attaccamento																		
Disturbi pervasivi dello sviluppo																		
Disturbi del comportamento																		
Disturbi dell'umore e\o di ansia																		
Abuso di sostanze																		
Psicosi precoci di tipo adulto																		