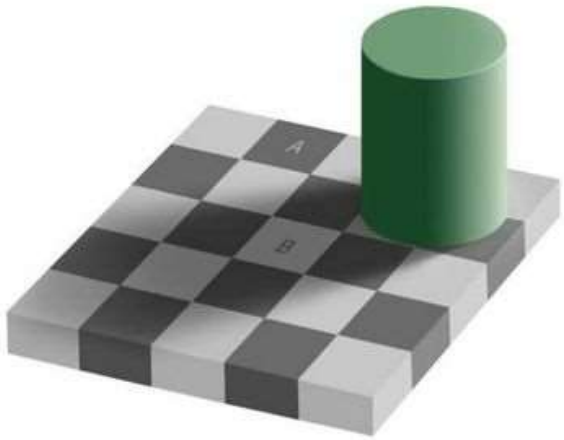
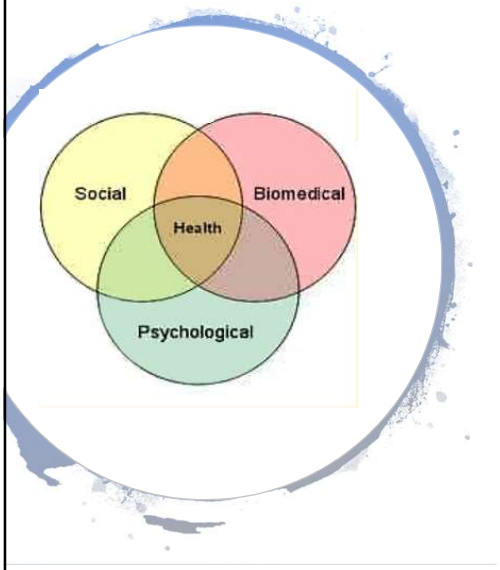
Psicologia della Disabilità e dell'Integrazione

Lezione 2

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



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

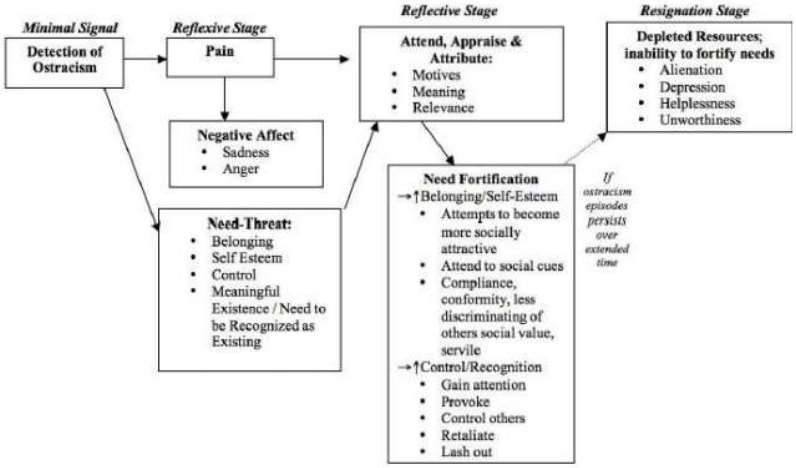
Fattori di rischio e mediatori di rischio

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 (fattore 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																		

Esordi della disciplina

- Il riconoscimento e la valorizzazione dei diritti del bambino sono una invenzione piuttosto *recente…Valuing children in their own right has not been a priority of earlier societies*

- Il concetto stesso di infanzia (childhood) risulta essere introdotto soltanto in età Vittoriana (da metà dell'800)
- Prima del 18 secolo il tema della salute mentale dei bambini (al contrario di quella degli adulti) viene raramente menzionata
- In questa fase storica, praticamente tutti gli aspetti eziologici dei comportamenti non-adattivi infantili veniva ricondotta a spiegazioni magiche o di tipo religioso

Maltrattamenti codificati

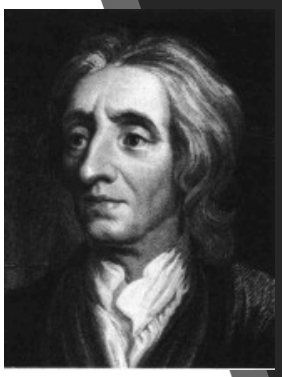
Durante il 1600 e 1700, si stima che il tasso di mortalità infantile a 5 anni fosse di circa il 70%

Inoltre era prassi comune nelle famiglie e nei genitori trattare i bambini in modo brusco e spesso violento…

I bambini erano infatti considerati proprietà dei genitori:

- Massachusetts' Stubborn Child Act (1654) permetteva ai genitori di "put to death for non-compliance" i bambini eccessivamente testardi
- Fino alla metà del 1700 la legge permetteva di tenere I bambini con disabilità mentale in celle e gabbie.

Emersione coscienza sociale



- Il processo di riconoscimento dei diritti fondamentali degli uomini, inizia nel 17 secolo quando inizia ad emergere una filosofia della "cura" degli esseri umani da parte delle istituzioni e dei corpi sociali.
- John Locke (1632 – 1704), sottolinea l'esistenza di diritti individuali e sostiene con forza l'idea che i bambini debbano essere cresciuti con cura ed interesse (e non con indifferenza e maltrattamenti)

Il ragazzo «selvaggio» di Aveyron

- Uno dei primi tentativi documentati di lavoro sistematico con un bambino con bisogni “speciali” è stato condotto da by Jean-Marc Itard (1775 – 1838)
- Victor fu scoperto da cacciatori, nei boschi della Francia, aveva 11-12 anni di età e fin dall’età di 3 anni viveva da solo.
- Non aveva comportamento verbale, manifestava isolamento , non riconosce la propria immagine allo specchio, ha reazioni paradossali, era insensibile alle sensazioni di base (caldo-freddo)
- Itard credeva che la stimolazione ambientale avrebbe “umanizzato” Victor…ma in realtà ciò non avvenne.
- Primi passi della psichiatria e della pedagogia francese…

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
BENJAMIN RUSH, M.D.
1844

Il trattamento delle malattie infettive rafforza la credenza che le malattie (includendo I disturbi mentali) siano processi essenzialmente biologici.

Si osservano infatti gli effetti sulla mente di alcune malattie infettive (sifilide) e si conclude che alla base del disturbo mentale vi sia sempre una causa di tipo biologico.

Gli scarsi risultati nel trattare tali fenomeni, portano a sentimenti di ostilità e pessimismo nei confronti di coloro che manifestano qualche forma di disturbo mentale.

Fine 19 e inizi 20 secolo, la medicina è usata (contro le malattie mentali) e include pratiche eugenetiche (sterilizzazione) e segregazione (istituzionalizzazione) per evitare che i "malati" interagiscano con il resto della società

Prima emersione dei modelli biologici

All'inizio del 20 secolo, durante gli anni di Freud, psicologi e psichiatri infantili non sono ottimisti circa la possibilità di trattare I disordini infantili…esistono solo cure palliative e percorsi di custodia

In Freud esistono i concetti di predisposizione innata (all'origine della malattia mentale), ma egli sottolinea anche l'importanza delle esperienze infantili nell'emersione e nello sviluppo della psicopatologia.

E' infatti il primo a cercare le cause nelle prime esperienze di vita…per la prima volta i percorsi di sviluppo dei disordini mentali non sono visti come inevitabili.

Teorie psico-analitiche

Identificano la possibilità di capacità, determinate geneticamente, di sviluppare pattern, o sistemi, di comportamento che permettono al bambino di interagire con l'ambiente circostante sin dall'inizio.

Esempi: psicoanalisi (Freud), sviluppo psicosociale (Erikson), and organizzazioni cognitive (Piaget)

Da questo punto di vista, le teorie strutturali concordano sul considerare necessaria una qualche forma di riorganizzazione all'interno del bambino risoluzione intrapsichica del conflitto, alterazione dell'omeostasi, acquisizione d un nuovo schema) per arrivare ad una fase di sviluppo successiva

Teorie strutturali dello sviluppo

Margaret Mahler

L'obiettivo di M. Mahler è osservare in maniera sistematica la scoperta delle relazioni oggettive nelle prime fasi di età e nei bambini.

Evoluzione della teoria psicoanalitica (ricerca del piacere), le motivazioni ad agire sono altre (ricerca di relazioni)

Sei stadi di sviluppo dal punto di vista relazionale:

1. Normal Autism (birth to 2 months)
2. Symbiosis (2 – 5 months)
3. Differentiation (5 – 10 months)
4. Practicing Sub-Phase (10 – 18 months)
5. Rapprochement (18 – 24 months)
6. Object Constancy (2 – 5 years)

Jean Piaget

Quattro tappe dello sviluppo cognitivo

Sensorimotor Stage (birth to 2 years)
Preoperational Stage (2 to 7 years)
Concrete Operational Stage (7 years to adolescence)
Formal Operational Stage (adolescence)

In fabbrica, Cristina Comencini
https://www.youtube.com/watch?v=3ovVkXgiPFM (da 4.18 a 7.00)

Il primo sviluppo di trattamenti sistematizzati "evidence based" nel campo della salute mentale si può trovare nell'ambito delle teorie comportamentiste

Pavlov, Skinner, and Watson.

Concetto di experimental research e definizione dei principi di condizionamento del comportamento umano.

Teorie cognitivo-comportamentali

The increasing data for behavioral treatments led to increasing acceptance of these treatments, which by the 1970s had become (and remain) more the norm than the exception (Matson et al. 2009)

Teorie comportamentali

I modelli teorici di sviluppo rappresentano le “visioni del mondo” circa la natura umana e le sue relazioni con il mondo circostante. Descrivono i principi di funzionamento

Due visioni dominanti:

La psiche viene plasmata dall’ambiente circostante (biologico, fisico e sociale) –> visione reattiva, origina il determinismo biologico e il determinismo sociale (Lewis, 2012)

Psiche e ambiente interagiscono in modo bi-direzionale →visione attiva, origina relational developmental systems perspective (Lerner, 2006)

Rappresentazioni e modelli di sviluppo

Paradigmi deterministici

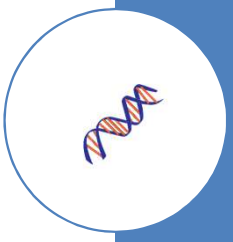
Le “cause” del comportamento sono forze che agiscono sull’organismo e lo costringono a re-agire.

Modello dei tratti (Kallman, 1946) → il tratto (caratteristica stabile) del bambino ad un certo punto del suo sviluppo (t0) è in grado di predire un certo tratto in fasi successive di sviluppo (t1, t2, tn).

Un certo tratto può interagire con l’ambiente ma non viene cambiato in risposta a tale interazione

I tratti possono essere processi di risposta, coping skills, pattern di comportamento o determinati attributi (es. temperamento, abilità mentali generali).

Attenzione che il tratto può anche essere acquisito attraverso forme di rinforzo e apprendimento.



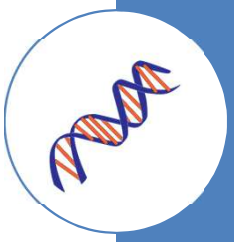
Paradigmi deterministici

Utile in caso di emersione di aspetti psico-patologici legati a cause genetiche

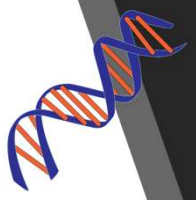
Utile in caso di influenza limitata da parte dell’ambiente sugli aspetti psico-patologici.

Però diversi limiti:

- Non tutti coloro che dispongono di un certo tratto o hanno un determinato status a t0 mostreranno forme psicopatologiche a t1 oppure mostreranno forme psicopatologiche diverse (Saudino, 1997)
- Non tutti i figli di genitori schizofrenici mostrano schizofrenia, oppure non tutti i gemelli omo-zigoti mostrano gli stessi tratti psicopatologici (Gottesman & Shields, 1982)…forse altri elementi vanno presi in considerazione.



Utilità elementi deterministici



- Il paradigma è però utile se consideriamo l'idea di stabilità di tratto svincolata dalle determinanti biologico-genetiche.
- Idea di stile di attaccamento (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1973) → le relazioni madre-bambino nel primo anno di vita sono in grado di determinare lo sviluppo del bambino lungo tutto il suo percorso di vita
- Una volta che lo stile di attaccamento viene "appreso" agisce come un tratto, ovvero interagisce costantemente con l'ambiente ma non ne viene influenzato (Ainsworth, 1989)

Paradigmi ambientali

- Il modello ambientale prototipico sostiene la posizione che lo sviluppo sia influenzato principalmente da fattori esterni e ambientali.
- Il primo problema è però nella concettualizzazione di cosa sia l'ambiente: lo spazio fisico, lo spazio sociale, lo spazio economico?
- Nei modelli ambientali più semplici il comportamento del bambino (adattivo o non-adattivo) è principalmente il prodotto delle forze che agiscono sull'individuo in un certo punto del suo sviluppo.
- Es: il bambino mostra il comportamento X e non Y perché X è ricompensato dai genitori mentre Y è punito (o non ricompensato). Soggetto passivo ← ambiente