

Le competenze dell'operatore

Modulo 1



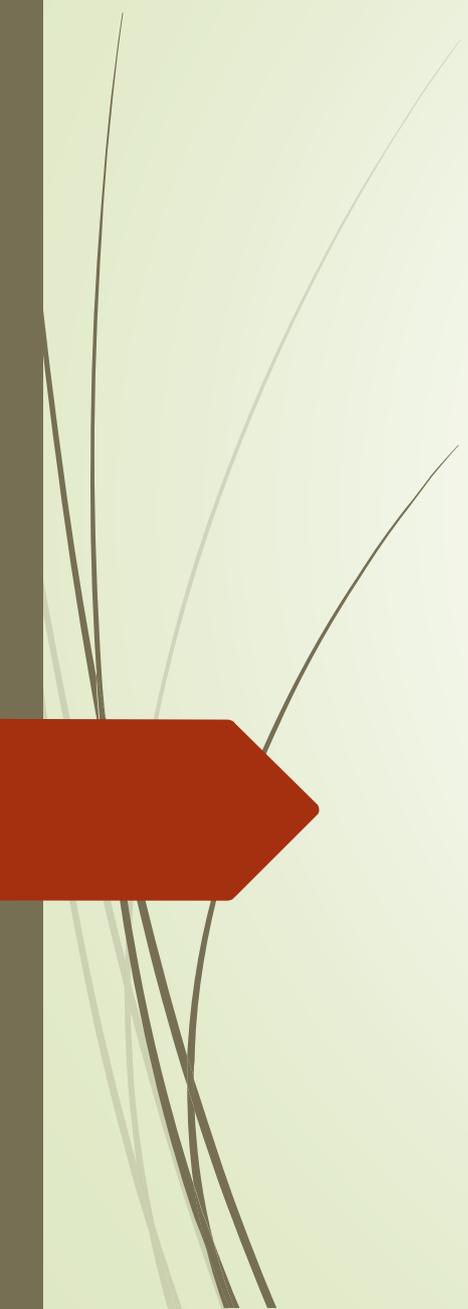
La psicologia appare come scienza complessa e piena di applicazioni possibili.

- Bambini
- Adolescenti
- Adulti
- Anziani
- Disabili
- Contesti di lavoro ecc.

- 
- Conoscere le tecniche psicologiche è fondamentale per lavorare nel mondo dell'educazione. Non basta infatti avere una buona capacità di introspezione, ma servono competenze precise, vediamole:
 - Competenze personali, spesso frutto della nostra storia personale, ci permettono di essere consapevoli dei nostri punti di forza e dei nostri limiti, mettersi in discussione ed essere riflessivi.

- 
- Competenze comunicative: interagire in modo efficace con gli altri, ascoltare attivamente l'assistito (tecniche rogersiane)
 - Competenze relazionali e sociali: capacità di mantenere relazioni profonde e stabili, di capire i bisogni dell'assistito e di cooperare insieme agli altri.
 - Competenze emotive: capacità di riconoscere le proprie emozioni valutandone le possibili conseguenze

- 
- **Competenze culturali: conoscere i processi di memoria; i tipi di intelligenze; i rischi del proprio mestiere.**
- 



Le cause della disabilità



Le cause della disabilità

- ▶ Cause genetiche: insorgono al momento della fecondazione e riguardano alterazioni cromosomiche come per esempio la trisomia 21. I cromosomi sono piccoli bastoncini all'interno di una cellula che riguardano le nostre caratteristiche psico-fisiche. L'essere umano possiede 46 cromosomi, quelli del maschio sono XX, quelli della donna XY. Nella sindrome di Down esiste un cromosoma in più nella coppia 21, (esistono quindi 3 cromosomi 21 nella sindrome di Down)



Il caso della sindrome di Turner

- ▶ Nella sindrome di Turner invece, manca un cromosoma X nella coppia 23, infatti è detto anche monosoma 23, sindrome che colpisce solo le donne e che implica patologie cognitive e fisiche



Insorgenza nel periodo prenatale

- ▶ Prenatali: insorgono durante il periodo gestazionale, cioè durante la gravidanza, dovute a infezioni materne come la rosolia, la toxoplasmosi, oppure intossicazioni da farmaci, droghe ed altro



Insorgenza prenatale e perinatale

- Perinatali : insorgono durante la nascita, come prematurità., l'anossia (soffocamento cellule cerebrali), traumi da forcipe o altre complicazioni avvenute durante il parto.
- Postnatali: dopo la nascita possono avvenire i infezioni cerebrali, carenze alimentari e relazionali.

La disabilità visiva in età evolutiva

- Sicuramente, la disabilità visiva è tra le patologie che più ostacolano il sano sviluppo del bambino. Come hanno insegnato psicologi del calibro di Piaget, il movimento, nei primi anni di vita è importantissimo. Il bambino con cecità totale infatti avrà grosse difficoltà nel deambulare (muoversi) nel prendere gli oggetti e spostarsi da un luogo ad un altro. In poche parole il bambino ha problemi enormi nel conoscere il mondo e la sua strada per creare un intelletto è assolutamente in salita.

Come agevolare la scoperta del mondo

- Nascere senza vista o gravemente ipovedenti non significa avere un'infanzia negata. Vi sono infatti giochi specifici che aiutano il bambino con questi deficit a sviluppare i propri sensi e la percezione del mondo. Vediamone alcuni



- 
- I giochi da consigliare ai genitori che hanno figli con tali problematiche riguardano soprattutto giochi sonori e tattili. L'obiettivo è lo sfruttare il più possibile i sensi rimanenti del bambino per fargli conoscere meglio il mondo circostante. Toccando per esempio le parti del corpo dell'orso il bambino impara l'anatomia, a conoscere la propria corporeità. Mentre nel gioco tattile apprende la coordinazione oculomotoria e riconoscere le forme.





La disabilità uditiva

- La disabilità uditiva si può dividere in sordità totale o ipoacusia. Nel primo caso abbiamo una totale mancanza di udito, nel secondo caso si parla di mancanza parziale dell'udito. Fino a poco tempo fa le persone affette da sordità venivano chiamate erroneamente “sordo-mute”, pur non avendo nessuna difficoltà nel parlare. Il fatto è che per decenni le persone con sordità sono state educate all'utilizzo della lingua dei segni.

Perché chiamarle mute allora?

- Perché queste persone non potendo sentire il suono della propria voce rischiano di non sviluppare le capacità vocali. Ecco perché servono due elementi importantissimi per permettere alla persona non udente di sviluppare le capacità vocali.
- Logopedia
- Diagnosi precoce



Un termine sbagliato

- ▶ «Sordomuto» è un termine obsoleto, che in base all'articolo 1 della Legge 20 Febbraio 2006, n. 95 è stato cancellato e sostituito dal termine Sordo in tutte le dispersive vigenti. La persona sorda infatti non è assolutamente detto che abbia un deficit apparato fonatorio. Certo è che se le abilità vocali non vengono stimolate, la persona avrà difficoltà anche nel parlare.



Facciamo un esempio

- Ad un bambino di un anno viene diagnosticata una sordità dal 97%, per cui praticamente totale. La diagnosi precoce permette fin da subito alla famiglia di poter richiedere assistenza sanitaria per il bambino. I genitori si trovano di fronte ad una scelta molto difficile: scegliere tra
 - La sola LIS
 - L'apprendimento bilingue (LIS lingua italiana dei segni + lingua madre (imparare tramite la lettura del labiale la lingua madre))



Il ruolo della logopedia

- ▶ La logopedia si occupa dello studio della prevenzione e della cura delle patologie e dei disturbi della voce, del linguaggio, della comunicazione, della deglutizione e dei disturbi cognitivi connessi.
- 



Una diagnosi precoce

- ▶ In Italia nasce un bambino sordo su 1000, ecco perché tale patologia deve essere diagnosticata e trattata precocemente per evitare proprio disturbi del linguaggio e della sfera emotivo-cognitiva.
- 

Il solo insegnamento della LIS

- Il solo insegnamento della LIS rischia di isolare il bambino ed il futuro adulto all'interno della comunità dei non udenti.



Insegnamento bilingue

- Soprattutto laddove non è possibile applicare al bambino una protesi occorre insegnare allo stesso a leggere le labbra, a scrivere nella lingua italiana e a comunicare tramite la lingua dei segni. Per ottenere questo occorrono anni ed anni di logopedia, una scuola di riabilitazione ed educazione che accompagna il bambino durante tutta l'infanzia impegnandolo anche dopo la scuola.

Perché allora l'uso di protesi?

- Laddove ci siano le condizioni necessarie, per esempio nel caso del bambino prima citato, possiamo partire da quel 3% per aumentare le capacità uditive del bambino. Si tratta di vere e proprie operazioni che prevedano l'applicazione di protesi che m amplificando le capacità residue del non udente. Il bambino in questo caso, anche se in modo diverso rispetto ad un normodotato, riuscirà a riconoscere suoni di vario tipi, ritmi musicali, a leggere insomma l'ambiente in modo diverso ma comunque più ricco

E dal punto di vista relazionale?

- Dal punto di vista relazionale occorre dire che il bambino normodotato è abituato a riconoscere fin dalla nascita la voce materna. Non solo, riconoscere i suoni, così come per ogni essere vivente, è uno dei requisiti fondamentali per la sopravvivenza e lo sviluppo. Ecco perché occorre che i genitori superino questo “lutto” il prima possibile” e si attivino subito.

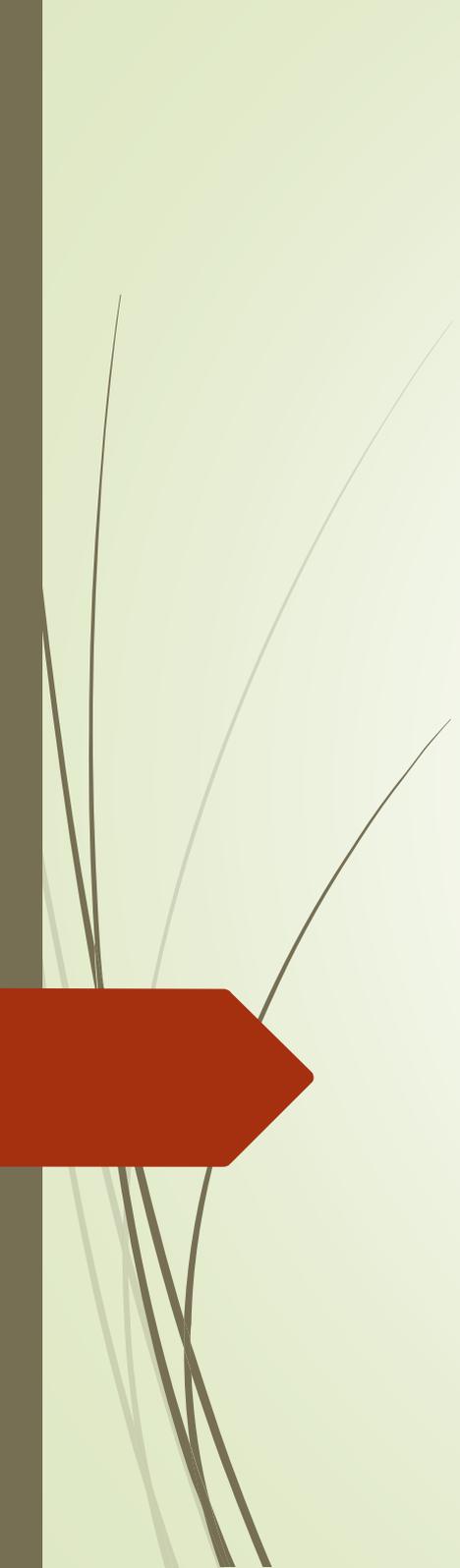


La LIS

- Per la nostra lezione asincrona prevedrà l'apprendimento di alcuni segni tramite due video dimostrazioni.
- 

L'elaborazione del lutto

- Prima ancora che una giovane coppia decida di procreare nasce un'idea di come dovrebbe essere il proprio figlio. Si tratta di un fantasticare che ogni genitore o futuro genitore mette in atto. È da escludere che le aspettative di un genitore siano basse o comunque pessimistiche. Nel corso poi di una gravidanza si comincia a creare un'idea più strutturata di figlio ideale: “lo vorrei sportivo, coraggioso, socievole, amante della vita e di tutte le sue curiosità”.



Modulo 2

Approcci pedagogici



Le reazioni

- Se da una parte la reazione più auspicabile sarebbe una presa di coscienza delle problematiche del bambino e un atteggiamento propositivo, è anche vero che nella maggior parte dei casi la nascita di un bambino disabile rappresenta un trauma per la coppia. Una delle reazioni più comuni è il senso di colpa, cercano delle risposte spesso incolpandosi. Talvolta può succedere che si incolpino a vicenda, o ancora, che uno dei due genitori rifiuti quanto accaduto.



I consigli pedagogici.

- Per la psicologia è fondamentale far capire ai genitori che nessuno ha colpe; non solo, avere un figlio disabile non è una condanna e con gli strumenti giusti (specialisti, esperti ecc) il bambino potrà avere comunque una vita appagante e piena. Nessun idea di figlio maturata prima e durante la gravidanza corrisponde poi alla realtà.



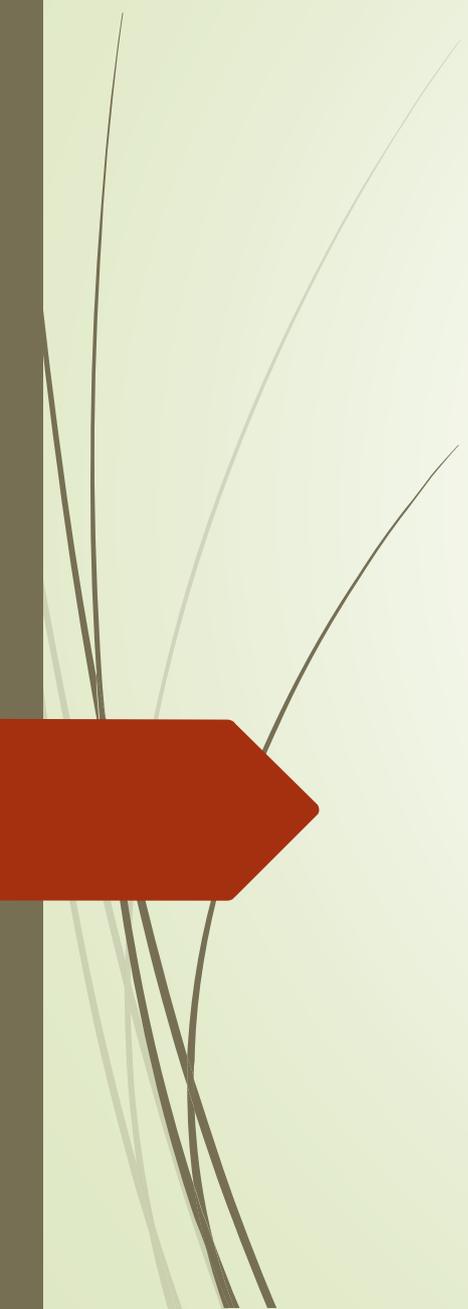
La disabilità motoria

- è una alterazione, riduzione o limitazione dell'attività motoria.
- La disabilità motoria può essere causata da danni provenienti o dal SNC (encefalo-midollo spinale) o al SNP, in questo caso sono i nervi che dovrebbero trasmettere le informazioni motorie al cervello



La PCI (paralisi cerebrale infantile)

- in questo caso si parla di danno al cervello nei primi due anni di vita
- le cause infatti possono essere
 - postnatali: dovute per esempio all'assenza di ossigeno al cervello
 - ▶
 - genetiche
 - oppure prenatali: quando ci sono malformazioni cerebrali o ischemie
 - ▶
 - perinatali: emorragie cerebrali ecc



Modulo 3. La disabilità motoria e la PCI



La PCI a livello a seconda del disturbo neurologico

- La PCI si può anche classificare in base alla sede della disabilità che al tipo di disturbo neurologico, in questo caso si parla di:
- Disfunzione SPASTICA quando c'è un aumento del tono muscolare che rallenta la motricità e di conseguenza lo sviluppo intellettuale.
- Atetotica: c'è una totale disarmonia nei movimenti movimenti lenti, e involontari



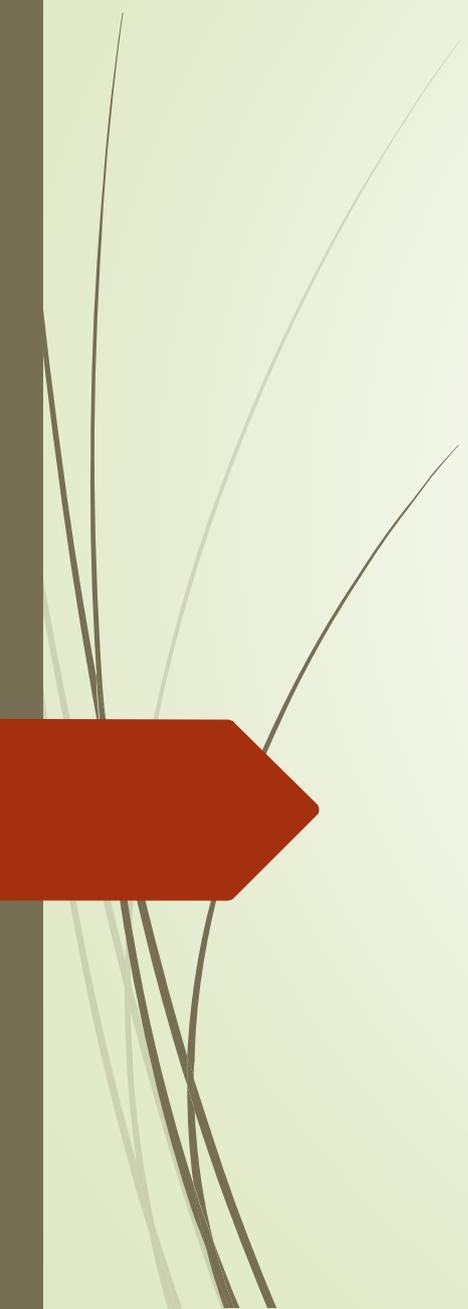
La PCI a seconda della sede del disturbo

- Monoplegia: è rara e riguarda la perdita dell'uso di un solo arto quindi o di un braccio o di una gamba solamente
- Paraplegia: riguarda solo gli arti inferiori quindi le gambe
- Emiplagia: riguarda la perdita (uso) degli arti o della parte sinistra o della parte destra del corpo
- Tetraplaga: perdita dell'uso di tutti e quattro gli arti



Compromissioni psicologiche e socio-affettive

- La PCI compromette in modo grave lo sviluppo psicologico del bambino soprattutto perché il movimento consente ai bambini lo sviluppo di un se autonomo: il bambino muovendosi scopre il mondo, più esplora e più crescono le sue facoltà intellettive.
- Si creano simbiosi negative con i genitori



Modulo 4. il disturbo psichico



Una breve introduzione

- ▶ Il disagio psichico non è sempre stato collegato a disturbi sociali. Anzi, prima di Freud e della Psicoanalisi la vecchia Psichiatria tendeva a associare ogni disturbo psichico ad un presunto danno cerebrale. Ricordiamoci per esempio il caso di Anna O: tutti i medici (psichiatri) pensavano che avesse un danno cerebrale mentre Freud scoprì che subito un trauma



Sfatiamo dei luoghi comuni e dei miti

Soffrire di ansia, depressione, scoramento non significa essere pazzi. Questa parola, «pazzia» purtroppo viene usata molto spesso in modo assolutamente errato e superficiale. Esiste un pregiudizio enorme della società nei confronti delle persone che hanno disagi psichici come quello sopracitati. Le persone comuni tendono ad emarginare o a non fidarsi di coloro che, anche solo sei in particolari momenti della loro vita abbisognano di un sostegno farmacologico o psicologico.

Questo mette la persona in uno stato di maggiore frustrazione perché costretta a nascondere le sue fragilità, a vergognarsene o a pensare di non essere capiti e accettati.



La psicoterapia

- Soprattutto nei confronti della psicoterapia vediamo grandi pregiudizi.
- Chi va dallo psicologo spesso viene additato come instabile o pazzo.
- Vediamo le differenze tra
 - Psicologo
 - Psicoterapeuta
 - Psichiatra



Psicologo

- ▶ Lo psicologo è un laureato in Psicologia (triennale in scienze e tecniche psicologiche e iscritto ad un albo) o magistrale in Psicologia del lavoro o dello sviluppo che può fare diagnosi ma non può fare terapia.
- 



Psicoterapeuta

- È un laureato in Scienze psicologiche (triennale) + laurea magistrale abilitante, può iscriversi all'albo degli Psicoterapeuti. Lo psicoterapeuta può sia diagnosticare che fare terapia.
 - Esistono poi vari tipi di specializzazione (Gestalt, Bioenergetica, Dinamica ecc)
- 



Psichiatra

- ▶ Lo Psichiatra è un medico a tutti gli effetti (5 anni di medicina e chirurgia) che però prende la specializzazione in Psichiatria e dopo aver superato l'esame di stato può iscriversi all'ordine degli psichiatri. Egli può diagnosticare disturbi psichici e somministrare farmaci ma non può assolutamente fare terapia, a meno che non sia anche Psicoterapeuta



II DSM 5

- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali
- 



Il DSM e i suoi aggiornamenti

- Gli aggiornamenti derivano dal fatto che
- le psicopatologie possono variare a seconda dei mutamenti della società
- Se alcuni disturbi sono statisticamente rilevanti occorre aggiornare il DSM



Il 1952

- ▶ Nel 1952 abbiamo la prima versione del DSM 5. le sue caratteristiche del DSM 5 sono le seguenti
 - nosografico: non riferiti al vissuto del singolo soggetto
 - Ateorico: non si basa assolutamente su nessuna teoria psicologica
 - Assiale: raggruppa i disturbi in 5 assi
 - Si basa su evidenze statistiche: media, moda, mediana. Frequenza ecc



I 5 assi del DSM

- 1 L'ASSE del disturbo psichico: il disturbo psichico può essere variabile e temporaneo e non riconducibile solo al cervello o al sistema nervoso
- 2 ASSE: Disturbi della personalità e ritardo mentale.: questi si che sono disturbi statici e difficilmente curabili.
- 3 ASSE: Condizioni mediche e disordini fisici
- 4 ASSE Condizioni psicosociali e ambientali che caratterizzano il disturbo
- 5 ASSE valutazioni del funzionamento



Alcune categorie del DSM 5 (Psicosi e Nevrosi)

- ▶ La differenza tra nevrosi e psicosi è fondamentale perché nella nevrosi la persona vive uno stato di confusione, ansia, stress, sofferenza ma rimane comunque ancorato alla realtà, non perde il contatto con la realtà. Nella psiconevrosi la persona perde anche il contatto con la realtà



Aspetti critici del DSM 5

- Il DSM è troppo rigido rispetto ai cambiamenti sociali
 - Rende troppo sottile la differenza, il confine tra salute e malattia mentale
- 



Alcuni tipi di psiconevrosi

- Psiconevrosi nevrastenica: una sensazione persistente di stanchezza, apatia, debolezza fisica e mentale. Questo conflitto inconscio tende a manifestarsi con gravi ripercussioni sulla vita sociale e biologica del soggetto
- Psiconevrosi d'ansia: una profonda instabilità emotiva che porta a stati di delirio, di disconnessione con la realtà
- Psiconevrosi ossessiva: vi sono dei pensieri ricorrenti (pensieri negativi, intrusivi, e dolorosi) che costantemente interrogano la persona su questioni legate alla morale, all'etica, all'ordine. La persona che soffre di questa psicopatologia anche se riesce a trovare le ragioni logiche e razionali che smentirebbero la sua ossessione non riesce a liberarsene.
- Psiconevrosi isterica: una forma di isteria che provoca crisi simili a quelle epilettiche, svenimenti, paralisi degli arti.



Il disturbo d'ansia

- ▶ L'ansia è un'emozione complessa che da un forte disagio psichico e si manifesta con diversi sintomi
 - sudorazione
 - Tremore
 - Brividi di freddo
 - Nausea
 - Debolezza
 - Tremolio
 - Sensazione di soffocamento

 - ▶ Ma l'ansia, di per se, è patologica?
 - ▶ No, se è reattiva ad uno stimolo, una situazione realmente pericolosa e stressante.
- 



L'ansia come problema

- ▶ L'ansia diventa un problema quando la si sente per un periodo prolungato e non se ne
- ▶ conoscono i motivi (non ci sono motivi apparenti)
- ▶ Quando è prolungata, persistente, continuo
- ▶ Quando si presenta per molto spesso e crea dentro di noi una forte sofferenza.
- ▶ Diventa un problema quando per colpa dell'ansia mettiamo in atto meccanismi di evitamento:
 - rinunciare alla propria autonomia
 - evitare contatti con l'esterno
 - rinunciare alla propria vita sociale
 - impossibilità di andare a scuola, lavoro ecc.



I sintomi psico-emotivi dei disturbi d'ansia

- apprensione
- stati di continua allerta
- diminuzione della capacità di attenzione
- Insonnia
- Incubi
- senso di disperazione (più presente nella Depressione)
- Diminuzione della libido per entrambi i sessi