



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



**Quando
ricerca e clinica si
confrontano**

Emilia Ferruzza

IL BAMBINO CON DISABILITA' VISIVA E LA SUA FAMIGLIA



LA CLINICA

LA RICERCA

Dipartimento di Psicologia dello
Sviluppo e della Socializzazione

Fondazione Hollman

Il metodo sperimentale

studia le relazioni causali tra gli eventi

in una situazione sperimentale con una manipolazione della
variabile indipendente in relazione ad una situazione di controllo

IL METODO OSSERVATIVO

indaga le relazioni esistenti tra una o più variabili
per descrivere la complessità dello sviluppo
in situazioni reali o il più possibile vicine alla realtà

Il metodo clinico

consiste in uno studio approfondito e dettagliato del singolo caso
attraverso il colloquio clinico
e l'uso di strumenti di indagine standardizzati

IL METODO OSSERVATIVO

DISEGNO TRASVERSALE

→ confronto in un unico momento temporale, di individui di diverse età

Disegno longitudinale

→ gli stessi soggetti vengono seguiti nel corso del tempo

Una ricerca preliminare

**Dalle interazioni precoci alla costruzione del Sé:
un'indagine esplorativa sui percorsi di sviluppo nelle relazioni
fra bambini con disabilità visiva e i loro genitori**



Sviluppo del senso di Sé
e dell'auto- riconoscimento

*La nascita biologica del bambino e la
nascita psicologica dell'individuo non
coincidono nel tempo
(Mahler, 1975)*

La relazione inevitabile

*[...]possiamo pensare che
ogni mente, alla nascita,
abbia bisogno
di un'altra mente
per potersi sviluppare
(Ferro, 2013)*

**IL BAMBINO
NELLA
RELAZIONE
CON IL
CAREGIVER**

Lo scambio visivo
per creare
'legami emotivi'

Il rispecchiamento

*Che cosa vede il lattante
quando guarda
il viso della madre?
Secondo me di solito ciò
che vede il lattante
è se stesso"
(Winnicott, 1967)*

**PREMESSE
TEORICHE**

*Il rispecchiamento
materno e
la rêverie*

***LA RELAZIONE
CON IL BAMBINO
CON DISABILITA' VISIVA***

Il rispecchiamento

*[...] i bambini ciechi hanno
bisogno di ritrovarsi riflessi
attraverso altri sensi
che non sono la vista
(Winnicott, 1967)*

La rêverie

*capacità della madre di accogliere ed
elaborare tutti gli elementi
della psiche del neonato
non ancora rappresentabili e
di restituirli al bambino in forma più
semplice e a lui più accessibile
(Bion, 1962)*

La sintonizzazione

*Capacità materna di mantenere dei livelli ottimali di stimolazione
e di sintonizzarsi con gli stati cognitivo-affettivi del bambino.
(Stern, 1985)*

LA RICERCA SUL BAMBINO CON DISABILITA' VISIVA

Sandler, 1963; Nagera, 1965; Fraiberg (1977); Troster e Brambring, 1992

- ❖ L'assenza del canale visivo rende difficile la comunicazione fra i genitori e il bambino
- ❖ Per il bambino difficoltà di *cogliere le relazioni di causa ed effetto* delle sue azioni e di quelle degli per cui rimane più a lungo in uno stato di dipendenza fisica e psicologica dai genitori con influenza sui sistemi di attaccamento
- ❖ Il bambino presenta acquisizioni psicomotorie tardive, tuttavia con differenze tra varie competenze

Campbell e Johnston, 2009

- ❖ Il bambino dipende completamente dalle verbalizzazioni genitoriali per comprendere il mondo e la madre deve fungere per molto tempo da Io ausiliario, facilitando la relazione con il mondo esterno

*IL CAREGIVER NELLA
RELAZIONE CON IL BAMBINO*

I VISSUTI DEI GENITORI

- ❖ Il bambino non guarda i genitori ed essi sanno che egli non può vedere il loro sorriso e la loro mimica
- ❖ I genitori non possono cogliere gli stati d'animo del bambino attraverso lo sguardo e questo rende loro difficile il compito di comprendere e di restituire al figlio questo mondo di affetti ed emozioni
- ❖ Quando la diagnosi viene comunicata ai genitori, questi vivono una situazione emotiva traumatica che può focalizzare la loro attenzione sulla disabilità del bambino, piuttosto che sulle emozioni e gli stati d'animo

OBIETTIVI DELLA RICERCA

- Osservare in quale modo i bambini che non vivono l'esperienza del rispecchiamento visivo possano sviluppare il processo di acquisizione del senso di Sé e dell'Altro da Sé.
- Comprendere quali competenze e adattamenti siano richiesti ai genitori di un bambino con disabilità visiva per permettere al bambino di acquisire tali competenze nell'interazione con le figure di riferimento
- Osservare quali ripercussioni la mancanza della vista, e la diagnosi ad essa associata, possano avere sullo sviluppo della relazione familiare.

In modo specifico

- Verificare l'esistenza di specifiche capacità o difficoltà affettivo-relazionali e caratteristiche di personalità genitoriali che possano essere particolarmente funzionali o disfunzionali nello sviluppo della relazione e nello sviluppo globale del bambino con deficit visivo.

Utilità per la clinica

- Aiutare i genitori - in un'ottica preventiva - a sviluppare e a rafforzare le competenze risultate fondamentali per un migliore sviluppo e adattamento del bambino.

LA RICERCA

Analizza principalmente tre aree:

- ❑ Lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino**
- ❑ Le caratteristiche di personalità dei genitori**
- ❑ Le caratteristiche della relazione genitori-bambino**

IL CAMPIONE

Sette famiglie

selezionate secondo le seguenti caratteristiche di bambini:

- Residuo visivo*: compreso tra zero e 1/20
- Età*: compresa tra zero e 36 mesi
- Assenza di altri deficit*

STRUMENTI PER IL BAMBINO

- ❑ Reynell-Zinkin Scale (1979) uno strumento di *assessment*, validato per bambini con disabilità visiva e composto da sei scale:

Adattamento Sociale

Comprensione Sensomotoria

Esplorazione dell'Ambiente

Risposta allo Stimolo Sonoro e Comprensione Verbale

Linguaggio Espressivo

Comunicazione

- ❑ Griglia di Osservazione Clinica (Fondazione Hollman) di una videoregistrazione di una seduta di gioco bambino - terapeuta della durata di 20'.

(la griglia è in fase di validazione ed è costruita con le osservazioni individuali di un neuropsicomotricista, un educatore e uno psicologo e poi discussa in una situazione di interosservazione - Bozzi, 1978)

STRUMENTI PER I GENITORI

- Parent Development Interview (Aber, 1985)
- Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (Millon, 1997)
- Family Adaptation and Cohesion Scales-III (Olson, 1989)
- Parenting Stress Index-SF (Abidin, 1997)
- Multidimensional Scale of Percieved Social Support (Zimet, 1988)

STRUMENTI PER LA RELAZIONE GENITORI-BAMBINO

- Griglia di Osservazione Clinica (Fondazione Hollman) di una videoripresa di una seduta di gioco bambino - genitori della durata di 20' (*la griglia è in fase di validazione ed è costruita con le osservazioni individuali di un neuropsicomotricista, un educatore e uno psicologo e poi discussa in una situazione di interosservazione - Bozzi, 1978*)

RISULTATI PRELIMINARI

- I risultati dei questionari non evidenziano tratti psicopatologici nei genitori o altre caratteristiche di rilevanza clinica all'interno delle famiglie
- Si evidenzia una buona coesione familiare e un sufficiente supporto sociale
- I dati raccolti attraverso l'osservazione dell'interazione genitori-bambino sottolineano schemi comuni alle varie famiglie all'interno dell'area di gioco libero:

sovrapposizione fra partner e difficoltà di mantenere i turni di scambio
difficoltà di 'attesa' delle proposte di gioco del bambino
difficoltà di instaurare sequenze di gioco creativo e condiviso

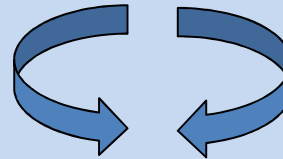
PRIME OSSERVAZIONI

- Le difficoltà interattive rilevate non sono diretta conseguenza delle difficoltà personali dei genitori
- Elementi discriminanti: gravità del deficit visivo del bambino e sua maggiore o minore competenza linguistica



complesso circuito di influenza tra

grado di disabilità visiva



competenze del bambino

modalità dell'interazione genitori-bambino

CONCLUSIONI

IL BAMBINO CON DISABILITA' VISIVA E LA SUA FAMIGLIA

LA CLINICA
Conoscenza
del bambino e della sua famiglia
e condivisione di problematiche e affetti

LA RICERCA
Creazione
di uno strumento osservativo specifico
per i bambini con disabilità visiva
e le loro famiglie

*[...] necessità di
"rendersi interpreti"
della realtà
del bambino non vedente
ai genitori
(Fraiberg, 1977)*

Grazie per
l'attenzione

