

## **DEFINIZIONE DI MENOMAZIONE, DISABILITÀ E HANDICAP**

E' enorme la confusione nella terminologia relativa all'handicap. Per questo negli ultimi 20 anni l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha diffuso vari manuali con lo scopo di fornire un quadro ampio e dettagliato delle diverse tipologie di handicap e di dare informazioni per lavorare al meglio.

Nel 1980 l'OMS ha diffuso l'**ICIDH** (International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps). Obiettivo principale di questo scritto, oltre a fare chiarezza terminologica, è analizzare le conseguenze associate alle menomazioni.

In seguito, nel 1997 l'OMS ha presentato l'**ICIDH-2** per connotare positivamente i termini di menomazione, disabilità e handicap e mettere in evidenza la forte influenza esercitata dai fattori ambientali e da quelli personali sulla patologia.

Infine nel 2001 l'ICIDH-2 è stato revisionato come classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (**ICF**), per porre l'accento sulle componenti della salute.

L'ICF, cioè, non classifica più le malattie, ma le componenti della salute, intese come punti di forza per la qualità della vita della persona.

## Classificazione dell'ICHD – 1980

<i>Malattia Infortunio Malformazione</i>	<b>Impairment</b> (menomazione)	<b>Disability/Deficit</b> Disabilità	<b>Handicaps</b> <sup>1</sup> Svantaggi
<b>Situazione intrinseca</b>	<b>Situazione esteriorizzata</b>	<b>Situazione Oggettivizzata</b>	<b>Situazione Socializzata</b>
	<p>Perdita o anormalità che può essere transitoria o permanente. La menomazione rappresenta l'esteriorizzazione di uno stato patologico.</p> <p>Le menomazioni, in genere, vengono suddivise in 4 categorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menomazioni di tipo motorio</li> <li>- menomazioni uditive</li> <li>- menomazioni visive</li> <li>- menomazioni organiche</li> </ul> <p>Quando si individua una menomazione si cerca di chiarire la natura dei danni.</p>	<p>Qualsiasi restrizione o carenza (deficit) conseguente ad una menomazione della capacità di svolgere un'attività nel modo o nei limiti ritenuti normali per una persona. Si tratta di scostamenti per difetto o eccesso nella realizzazione dei compiti e nell'espressione del comportamento rispetto a ciò che è considerato normale.</p> <p>Ci sono disabilità nel comportamento, nella comunicazione, nella cura della propria persona, motorie, per la propria sussistenza, nella destrezza, circostanziali, in particolari capacità.</p> <p>Quando viene diagnosticata una disabilità, occorre enfatizzare l'analisi dei comportamenti che le persone manifestano nella vita quotidiana, nei contesti naturali in cui si trovano a vivere. Le osservazioni dirette di ciò che la persona può fare, ci forniranno una visione ecologico-comportamentale del soggetto.</p> <p>Rilevato il tipo di disabilità, dobbiamo capire il livello di gravità per individuare tutti gli ausili che possono ridurre la disabilità e quelle</p>	<p>Come conseguenza di una menomazione o di una disabilità, ci troviamo di fronte all'<b>Handicap</b>, come una situazione di svantaggio vissuta da una determinata persona che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio di quella persona in relazione all'età, sesso e fattori socioculturali.</p> <p>L'handicap è caratterizzato dalla discrepanza tra l'efficienza/stato del soggetto e le aspettative di efficienza e di stato sia del soggetto che del particolare gruppo di cui fa parte.</p> <p><u>L'handicap è la socializzazione di una menomazione o di una disabilità e riflette le conseguenze sociali culturali economiche e ambientali che per l'individuo derivano dalla presenza di tale menomazione o disabilità.</u></p> <p>L'handicap è uno svantaggio che</p>

<sup>1</sup> S. Soresi "Psicologia dell'Handicap e della riabilitazione", il Mulino 1998, pag. 19

		<p>risorse e abilità possedute dalla persona che potrebbero essere utilizzate in sede di trattamento.</p> <p>Accertando una disabilità, ci si attende la precisazione di ipotesi terapeutiche, curative e riabilitative.</p> <p>Per <b>abilità</b> si intende la capacità di un soggetto di realizzare un'azione, di compiere un lavoro. Quest'abilità dipende dal possesso di una o più capacità. <b>L'inabilità</b>, invece, è l'assoluta incapacità a svolgere un'azione, sia quando questa capacità non è mai stata posseduta oppure è andata perduta.</p> <p>Ecco perché la parola <b>disabilità</b> va a descrivere il caso in cui un lavoro viene portato a termine, anche se i risultati possono essere più o meno soddisfacenti e di solito è riconducibile ad una menomazione.</p>	<p>riguarda l'ambito del ruolo della persona nella società e si caratterizza per la discrepanza tra efficienza ed aspettativa di efficienza.</p>
	<p>Le menomazioni sono sempre presenti (un danno uditivo è sempre presente, anche quando la persona sta facendo ad esempio una gara di corsa in cui la menomazione uditiva non ha nessuna rilevanza).</p>	<p>Le disabilità si manifestano quando è necessario compiere prestazioni specifiche.</p>	<p>Gli handicap si manifestano quando si attendono o si pretendono livelli di prestazione standard a prescindere dalle effettive possibilità delle persone.</p>

## **Le persone disabili NON SONO inabili, ma solamente meno o diversamente abili.**

Non tutte le menomazioni provocano disabilità: la loro gravità si riferisce all'entità della compromissione funzionale effettivamente registrata e non è detto che ci sia una relazione lineare tra la gravità della compromissione della menomazione e quella della disabilità.

La classificazione dell'handicap fatta nell'ICIDH si basa su situazioni reali e si riferisce alle seguenti funzioni di sopravvivenza:

- orientamento
- indipendenza fisica
- mobilità
- occupazione
- integrazione sociale
- autosufficienza economica

L'intensità dello svantaggio sperimentato dipende dall'interazione tra la componente personale e l'ambiente sociale, dove lo svantaggio provoca gradi di disagio sociale che sono solo parzialmente dipendenti dal tipo di menomazione e dalla complessiva disabilità individuale. Bisogna perciò tenere in considerazione tutti i fattori sia quelli personali che quelli societari.

Nel 1997 l'OMS ha presentato l'ICIDH-2 per connotare positivamente i termini di menomazione, disabilità e handicap. Si affronta ora la disabilità come fenomeno complesso che richiede la considerazione di molteplici aspetti. Si presentano 3 dimensioni:

1. funzioni e strutture del corpo (ex menomazioni)
2. attività (ex disabilità)
3. partecipazione (handicap)

Queste 3 dimensioni subiscono l'influenza di **fattori ambientali** e **fattori personali**.

L'ICIDH-2 nel 2001 è stato revisionato come **classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF)**.

L'ICF non classifica le malattie, ma le componenti della salute, intese come fattori fondamentali e costitutivi della salute e del benessere. Non si considerano gli aspetti eziologici delle malattie, ma vengono fornite indicazioni utili di carattere qualitativo rispetto al funzionamento. Si descrive cioè la situazione di ciascun individuo all'interno di una serie di domini della salute e degli stati ad essa correlati, attraverso l'analisi di due aspetti essenziali:

1. Il funzionamento e la disabilità: corpo + attività e partecipazione
2. I fattori contestuali: fattori ambientali + fattori personali

## **Handicap e deficit**

Per chi opera quotidianamente con persone diversamente abili è indispensabile aver ben chiara e trasmettere a quanti ci circondano, la fondamentale distinzione tra handicap e deficit. Il **deficit** è una mancanza a livello fisico o intellettuale, dalla quale può nascere l'**handicap**, cioè la somma del deficit e delle sue conseguenze a livello sociale.

Questa consapevolezza ci permette di analizzare le situazioni e il contesto reale nei quali ci relazioniamo con gli altri e di trovare le migliori modalità per favorire l'accettazione della persona diversamente abile come individuo originale, con cui è comunque possibile comunicare e interagire nel rispetto delle identità reciproche. Inoltre da qui è possibile iniziare a costruire progetti educativi partecipati e individuare delle strategie di gestione delle attività con i bambini, cioè organizzare vere e proprie situazioni educative.

Il riconoscimento dell'individualità della persona con un deficit come altro da noi, ma con la quale trovare un terreno in comune passa attraverso un percorso di tipo emotivo-cognitivo non semplice, perché ci troviamo a scoprire due elementi di forte contrasto fra loro: l'impossibilità di annullare la differenza e la possibilità di scoprire elementi di identificazione fra diversi.

Lavorando in questo settore l'obiettivo che ci si pone è quello di ridurre l'handicap, passando da una prospettiva lineare e progressiva per interventi che cercano di migliorare la situazione, ad una prospettiva ecologica e sistemica. In questo modo la riduzione degli handicap non è sottoposta ad una progressione stabilita a priori, ma si colloca all'interno della storia della persona con un deficit per ragionare in termini di fattibilità dal suo punto di vista e richiedendo necessariamente la sua collaborazione. Nel caso di disabilità particolarmente gravi, c'è un rischio maggiore di rimanere imbrigliati in una immobilità, dovuta alla percezione delle sole difficoltà o impossibilità. Occorre scomporre la situazione in tanti livelli diversi di problemi, procedendo da una percezione generale e globale verso una descrizione sempre più dettagliata, riferita a situazioni sempre più concrete del quotidiano. Si individuano così elementi minimi da cui partire e su cui intervenire. Con queste persone, ma in ogni caso di deficit, l'ambiente circostante gioca un ruolo fondamentale.

Dott.ssa Carmina Martire