



# Disabilità e Funzionamento Intellettivo Limite: differenze temperamentali

CORSO DI FORMAZIONE PER DOCENTI

Dott.ssa Solimine Giuseppina

Bolzano, 12 Ottobre 2018

# Il Funzionamento Intellettivo Limite

## INTRODUZIONE

Una sorta di “limbo” tra normalità e ritardo mentale è il Funzionamento Intellettivo Limite (FIL), un QI compreso tra 71 e 84. Esso è definibile come una meta-condizione di salute che richiede specifiche cure pubbliche, educative ed attenzione legale.





# Il Funzionamento Intellettivo Limite

## INTRODUZIONE

È caratterizzato da disturbi cognitivi che possono essere eterogenei e che sono tuttavia accumulati dalla presenza di un QI limite, da un deficit nel funzionamento personale, che limita le attività e la partecipazione sociale.

(Salvador-Carulla et al. 2013)





# Il Funzionamento Intellettivo Limite

## INTRODUZIONE

I bambini con FIL possono presentare deficit cognitivi, impaccio motorio e difficoltà nel costruire relazioni affettive soddisfacenti, in un quadro che aumenta sensibilmente la probabilità di sviluppare patologie psichiche durante l'adolescenza e l'età adulta, ponendo questi soggetti ai margini dell'attività sociale.

*(Emerson, Einfeld, e Stancliffe, 2010; Hassiotis, Tanzarella, Bebbington, e Cooper, 2011)*



# Il concetto di salute secondo l'OMS

1948

- *«...uno stato che non è descritto dalla semplice presenza o assenza di malattia ma uno stato di completo benessere fisico, mentale e psicologico-emotivo e sociale»*



2011

- *«...la capacità di adattamento e di auto-gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive.»*

# Cos'è l'intelligenza

Capacità di:

- "acquisire abilità"
- "trarre profitto dall'esperienza"
- "condurre un ragionamento astratto"
- "adattarsi a situazioni mutevoli"



# L'intelligenza

*In ambito psicologico, è la capacità di acquisire conoscenze da poter utilizzare in situazioni nuove adeguando, o modificando, le strategie individuali alle caratteristiche dei problemi, ai risultati ottenuti ed agli scopi perseguiti.*





# Le componenti essenziali dell'intelligenza

**La capacità di risolvere i problemi:** presuppone un atteggiamento mentale flessibile in grado di cogliere i vari aspetti di un problema, di collegare idee diverse e di ragionare in modo logico.

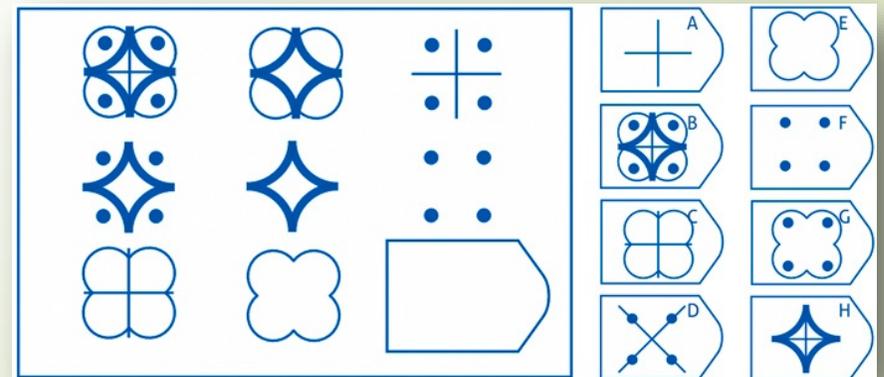
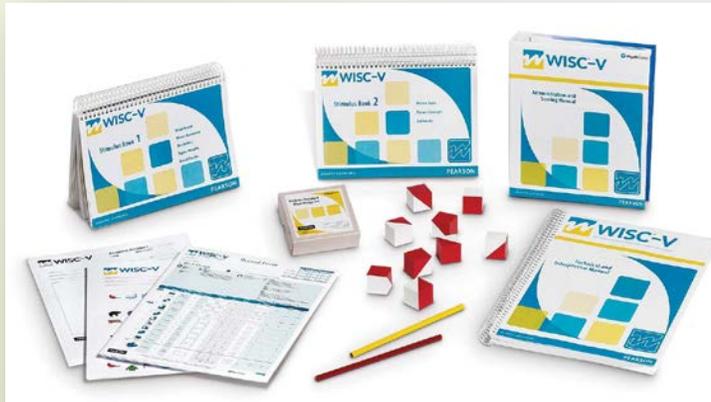
**La capacità verbale:** l'abilità di parlare in modo chiaro, ordinato, facendo uso di un ampio vocabolario.

**L'intelligenza pratica:** in grado di far comprendere gli aspetti essenziali e peculiari delle situazioni, indicare il modo per raggiungere gli scopi e fronteggiare compiti nuovi.

# I reattivi mentali

L'intelligenza è intesa come un carattere quantitativo **misurabile** attraverso i **reattivi mentali** standardizzati, i quali sono costituiti da una serie di prove selezionate dopo studi di validazione su ampi campioni di popolazione.

Tali prove hanno lo scopo di fornire un valore rappresentativo delle capacità intellettive generali.



# I test per la misurazione dell'intelligenza

**Alfred Binet** e **Theodor Simon** elaborano la prima scala di valutazione, utilizzata per la misurazione dell'intelligenza, tra il 1909 e il 1911.

Il rapporto tra l'Età Mentale (EM) e l'Età Cronologica (EC) (moltiplicato per 100) fornisce il Quoziente Intellettivo (QI).

$$QI = \frac{EM}{EC} \times 100$$

**Esempio:** un bambino di 6 anni (EC) che riporti risultati corrispondenti a quelli di un bambino di 5 anni (EM) avrà un QI uguale a 83.

$$QI = \frac{5 (EM)}{6 (EC)} \times 100 = 83$$



# Le scale della serie Wechsler

**WAIS** (Wechsler Adult Intelligent Scale) per l'età adulta, utilizzabile **dai 17 anni**, ed equamente suddivisa tra prove verbali e prove di performance. Essa rileva un profilo cognitivo dettagliato.

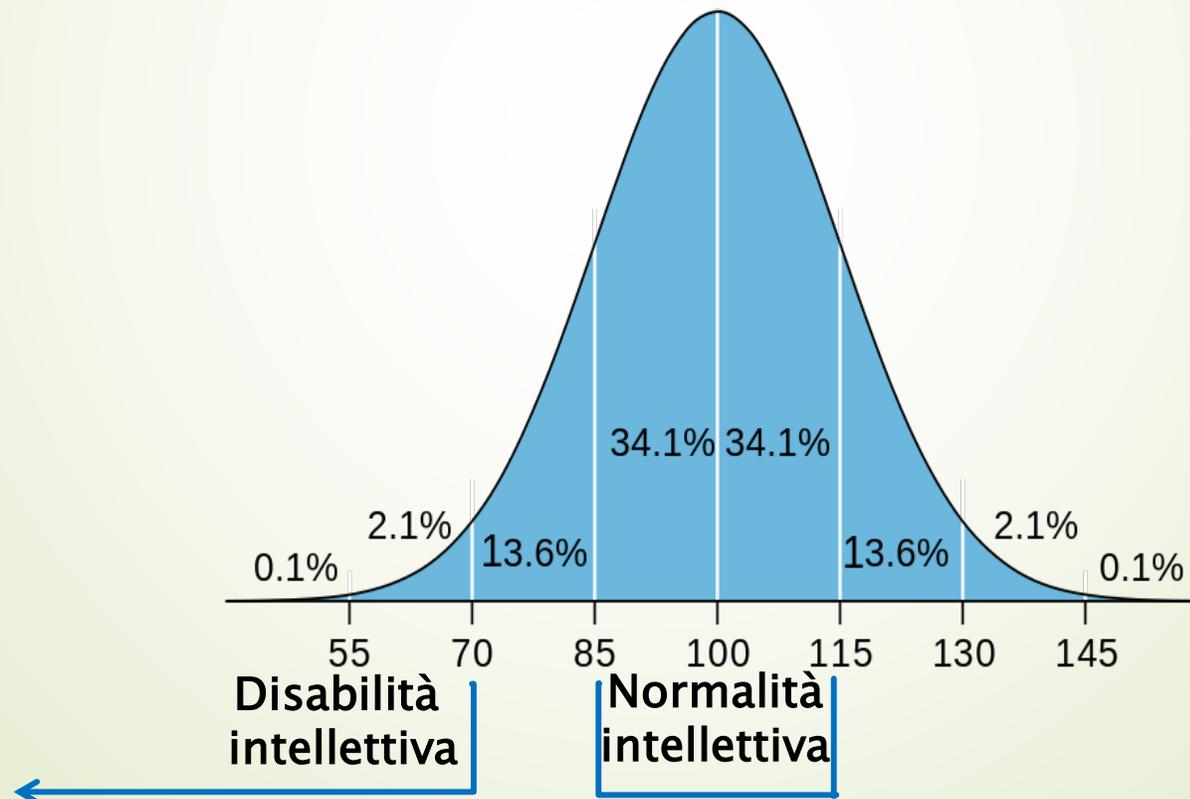
**WISC** (Wechsler Intelligence Scale for Children) per i soggetti **dai 6 ai 16 anni** di età, anch'essa equamente suddivisa tra prove verbali e prove di performance.

**WPPSI** (Wechsler Preschool and Primary scale of intelligence), utile in epoca prescolare per i bambini **tra i 4 e i 6 anni**. Quest'ultima è più centrata su abilità pratiche e rileva un QI senza un profilo dettagliato.

Tutte le scale Wechsler misurano l'intelligenza generale culturalizzata.

# Il Quoziente Intellettivo (QI)

Un punteggio su scala ordinale in grado di indicare la posizione di un soggetto rispetto alla media di un campione, considerato rappresentativo della popolazione di riferimento.





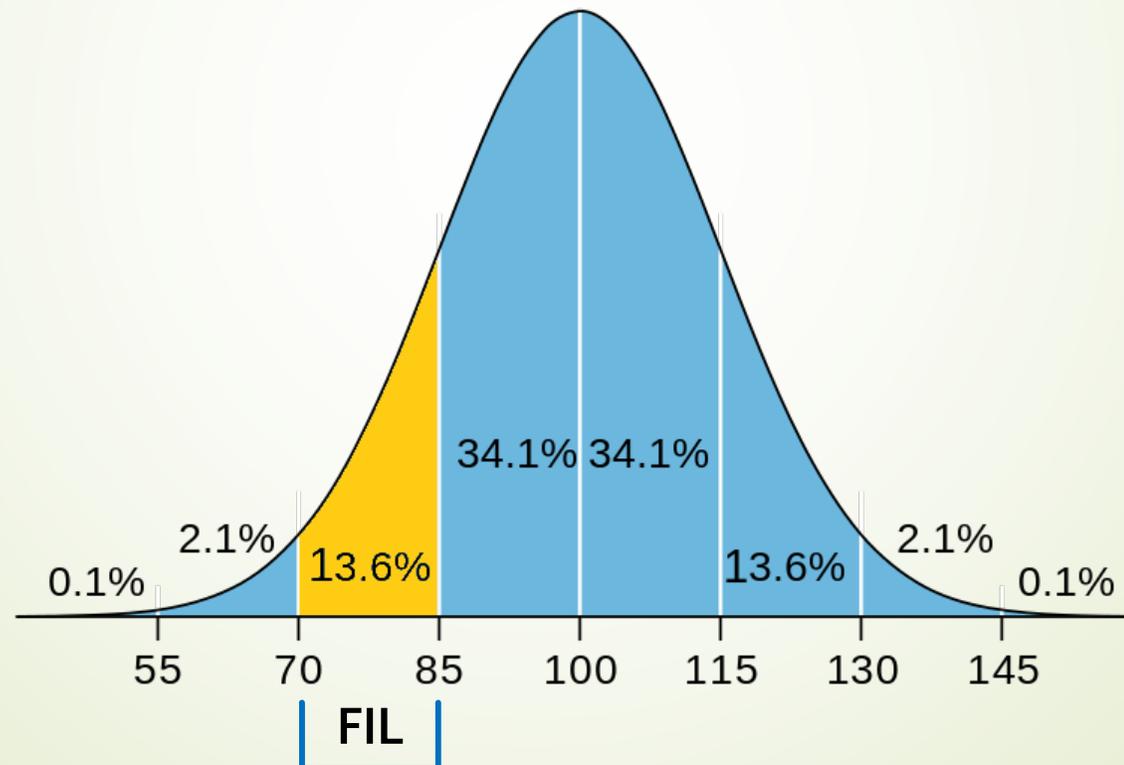
# Livelli di QI

Secondo il criterio classificativo psicometrico il funzionamento intellettivo è nella **norma** quando il QI è compreso tra **85** e **115** ( $100 \pm 15$  punti come deviazione standard). Esso oltre a fornire l'entità della compromissione intellettiva, permette di individuare diversi quadri di ritardo mentale in rapporto al valore assunto.

Nello specifico in relazione alla gravità si differenziano quattro gradi di ritardo mentale: il ritardo mentale **lieve** (QI da circa 70 a 50-55); il ritardo mentale **moderato** (QI da 50-55 a 35-40); il ritardo mentale **grave** (QI da 35-40 a 20-25) ed infine il ritardo mentale **gravissimo** (QI inferiore a 20-25).

# Funzionamento intellettuale limite (FIL)

Una frontiera che delimita la normalità dalla disabilità intellettiva, è un QI compreso tra 71 e 84 punti.





# Funzionamento Intellettivo Limite

## DEFINIZIONE

Si tratta di un'entità clinica estremamente complessa. Una frontiera che delimita il funzionamento intellettivo normale (QI 85-115) dalla disabilità intellettiva (QI <70).



# Le cause

- ▶ Svantaggio socioculturale
- ▶ Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)
- ▶ Sindromi genetiche: Prader-Willi, Klinefelter, Turner, Cornelia de Lange, ecc.
- ▶ Cause biologiche materne prenatali e perinatali
- ▶ Cause biologiche postnatali
- ▶ Depressione in età evolutiva



# Svantaggio socioculturale

Causato principalmente da **carenze ambientali** (famiglia povera, genitori senza istruzione o disoccupati, mancanza di stimoli intellettuali o di un aiuto per i compiti in ambito domestico) che agiscono negativamente sullo sviluppo intellettuale e adattivo e riducono le potenzialità originarie del bambino.

# Sindromi genetiche

Il carenate funzionamento del Sistema Nervoso Centrale per i lievi deficit intellettivi può essere connesso a sindromi genetiche dando luogo a profili con diversi punti di forza e debolezza a seconda dei deficit connessi alla sindrome.



# Cause biologiche materne prenatali e perinatali

Fenilchetonuria, intossicazione da metalli pesanti, esposizione a ftalati, uso scorretto di farmaci, alcool, droghe e fumo, intossicazione da mercurio di origine alimentare o atmosferica, traumi cranio-vertebrali durante il parto ed effetti collaterali dovuti al basso peso alla nascita.



# Cause biologiche postnatali

Intossicazioni, sclerosi multipla, traumi cranici, tumori cerebrali e altre patologie neurologiche quali epilessia generalizzata come grande e piccolo male.



# Depressione in età evolutiva

Essa è nota per intaccare i meccanismi cognitivi necessari per l'apprendimento (attenzione, concentrazione, memoria, mobilità del pensiero), tende ad essere accompagnata anche da una quota di depressione aggiuntiva, che ha sempre origine psicologico-relazionale ed è secondaria e conseguente alla prima.





# Caso clinico - Artemio

È un ragazzo di 12 anni che frequenta la prima classe della scuola secondaria di secondo grado. Il suo rendimento scolastico è insufficiente: temi poveri e con vari errori di ortografia, risoluzione di problemi solo a livello di quarta elementare ecc. Sono inoltre presenti difficoltà relazionali nei rapporti con i compagni.

Dal test WISC risulta un QI globale di 80, con prestazioni lievemente superiori nel QI di performance, ma in modo non significativo. È sufficiente una breve anamnesi per capire che Artemio proviene da una famiglia povera, quinto di sette fratelli, i genitori sono senza istruzione e spesso disoccupati, il ragazzo non è stato mai seguito o aiutato per i compiti scolastici, non vi sono stimoli intellettuali a casa.

Svantaggio socioculturale



# Caso clinico - Francesca

Francesca è la terzogenita nata da una gravidanza normodecorsa. I genitori riferiscono che le diverse tappe dello sviluppo neuropsichico sono state raggiunte perfettamente in epoca e la bimba è cresciuta bene senza manifestare alcun disturbo fino all'età di 8 anni. A quell'età l'insegnante, per prima, nota che Francesca ogni tanto rimane «incantata» con lo sguardo fisso, la postura immobile.

Se impegnata in un'attività didattica come colorare, scrivere un dettato, copiare dalla lavagna, si interrompe ma poi, dieci o venti secondi dopo, riprende come se nulla fosse accaduto. Se interrogata non sa riferire cosa sia successo e, anzi, il più delle volte riferisce di non essersi accorta di nulla. Allertati, anche i genitori osservano questi momenti di improvviso «blackout» che si presentano più volte nell'arco della giornata. Sottoposta a un esame EEG e visita specialistica viene posta diagnosi di «epilessia tipo assenze dell'infanzia» e avviata terapia con acido valproico. Le crisi prima si riducono poi definitivamente scompaiono con il raggiungimento della piena dose del farmaco.



# Caso clinico - Francesca

Nei mesi successivi la bambina mostra una flessione del rendimento scolastico fino a quel momento molto buono: nelle prime ore del pomeriggio è spesso sonnolenta al punto che talvolta si addormenta sul banco. Viene modificata la posologia del farmaco ma la bambina resta molto faticabile e con scarsa tenuta attentiva. In alcuni momenti sembra non capire le spiegazioni della maestra ed è necessario affiancarla in un rapporto 1a1 per mantenere attiva la sua partecipazione. Una valutazione intellettuale, eseguita tramite scala WISC dopo 6 mesi dall'insorgenza delle crisi e dall'inizio della terapia, evidenzia un QI ancora nella norma (totale 87) ma con importanti cadute nelle prove di attenzione e memoria a breve termine.



# Caso clinico - Francesca

Negli anni successivi la bimba continua a presentare un apprendimento stentato, faticando ad automatizzare le procedure di apprendimento (ad esempio di calcolo) e mostrando un'estrema lentezza operativa. È presente un facile affaticamento con deficit di attenzione sostenuta. A 11 anni, dopo tre anni di pieno benessere senza crisi e con EEG diventato privo di anomalie epilettiche, viene gradualmente diminuita e poi sospesa la terapia farmacologica. Francesca termina la scuola secondaria di primo grado con profitto più che sufficiente. Un controllo neurologico e una rivalutazione dei test intellettivi (QI totale 104) eseguiti a 14 anni risultano perfettamente nella norma. La ragazza si iscrive al liceo psicopedagogico e ora, a 23 anni, sta per laurearsi diventando assistente sociale.

Epilessia



# Commento

La storia di Francesca sottolinea come nel periodo in cui la malattia epilettica si manifesta e durante l'assunzione della terapia farmacologica sia possibile osservare una deflessione nella resa scolastica parallela a un calo delle competenze cognitive. Le funzioni neuropsicologiche maggiormente colpite riguardano attenzione e memoria. Le prestazioni però possono lentamente essere recuperate negli anni successivi se si raggiunge un pieno controllo delle crisi e la terapia viene sospesa.

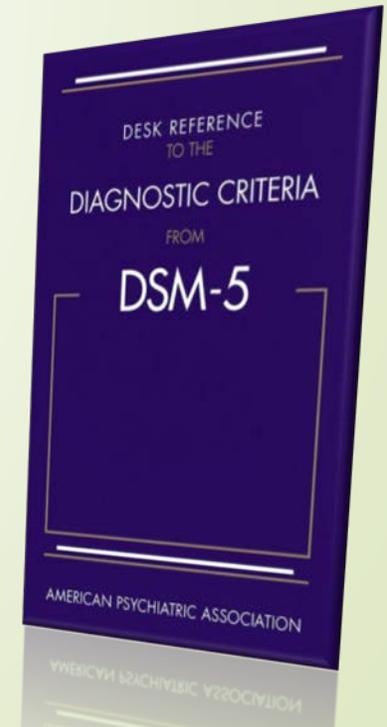
L'evoluzione positiva della storia di Francesca è da mettere anche in relazione alla relativa tranquillità con cui la famiglia ha accettato la diagnosi di epilessia e ha messo in atto comportamenti che hanno consentito alla figlia di vivere con serenità la propria esperienza di malattia.

# FIL idiopatico

Non è giustificato da nessuna causa eziopatogenetica, è relativo all'intelligenza del soggetto ed è definito funzionamento cognitivo essenziale di base.

## CRITERI DEL DSM-5

- QI limite
- Limitazione del funzionamento adattivo
- Insorgenza prima dei 18 anni





A cosa ci si riferisce quando si usa  
l'espressione: difficoltà o deficit del  
**funzionamento intellettivo?**

- Ragionamento
- Problem solving
- Pianificazione
- Pensiero astratto
- Capacità di giudicare
- Apprendimento scolastico
- Apprendimento dall'esperienza



# Le difficoltà nel **funzionamento adattivo**

Possono riguardare il raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali necessari per l'indipendenza personale e la responsabilità sociale relativamente a:

- Comunicazione
- Partecipazione sociale
- Vita indipendente (casa, scuola, lavoro, comunità sociale)

**Limitazione funzionamento intellettuale**



**Limitazione funzionamento adattivo**



**Limitazione funzionamento intellettuale**



**Limitazione funzionamento adattivo**



Basta guardare il cielo (1998)



# Caso clinico - Saverio

Ha 10 anni e frequenta la quinta elementare. Egli ha sempre avuto difficoltà a scuola. I suoi insegnanti dicono di lui che “è lento”, che “bisogna avere pazienza con lui e spiegargli le cose più volte degli altri”. Anche in prima elementare ha imparato a leggere e a scrivere più tardi degli altri e quando si è chiesto ai genitori se era opportuno fargli ripetere la prima elementare, essi hanno detto che gli insegnanti decidessero pure ciò che ritenevano opportuno. D'altra parte anche i due fratelli più grandi avevano ripetuto la prima e poi avevano imparato a scrivere. Gli insegnanti decisero di promuoverlo, anche perché sul piano disciplinare Saverio si comportava bene: obbediente, sempre disponibile ad accontentare gli insegnanti, mai aggressivo (anzi, faceva fatica a difendersi quando sarebbe stato opportuno). Attualmente legge e scrive come un bambino di terza elementare e notevoli sono le sue difficoltà nella risoluzione dei problemi di matematica. Va un po' meglio nelle operazioni scritte: è lento, ma si applica e alla fine, usando meccanicamente le strategie apprese, ha risultati quasi a livello dei compagni.



# Caso clinico - Saverio

Alla WISC Saverio ha ottenuto un QI generale di 78, senza particolari discrepanze. L'aspetto maggiormente evidenziato è stata l'omogeneità del suo profilo: intelligenza verbale, visuospaziale, memoria, linguaggio recettivo e produttivo, adattamento sociale, prestazioni scolastiche sono coerenti e "lievemente in ritardo", senza particolari punti di forza e di debolezza.

Lo psicologo dice che è opportuno aiutarlo il più possibile fino in terza media. Poi, con una buona scuola regionale e l'apprendimento di un mestiere di artigiano o di qualcosa del genere, potrà trovare una sua collocazione sociale. Insomma la "prognosi" non è pessimistica. I genitori non sanno dire queste cose con le parole dello psicologo, ma sono proprio d'accordo.



# Funzionamento Intellettivo Limite idiopatico

Si contraddistingue per la disattenzione e talvolta per l'aggressività secondaria all'insofferenza dovuta al funzionamento intellettivo povero.

Un numero importante di soggetti con FIL presenterebbe un'alterazione delle **funzioni esecutive** e della **memoria di lavoro visuospaziale**.



# Le funzioni esecutive

Vengono indicate quelle abilità che risultano determinanti nell'organizzazione e nella pianificazione di comportamenti di risoluzione di problemi. Tali abilità sono rappresentate da:

- La capacità di attivare e mantenere attiva, a livello mentale, un'area di lavoro, una sorta di scrivania mentale, sulla quale porre tutti gli elementi pertinenti al compito in esame;
- La capacità di non rimanere rigidamente ancorati, nella formulazione della risposta, ai dati percettivi che provengono dal contesto;
- La capacità di inibire risposte impulsive;
- La capacità di essere attenti alle informazioni di ritorno per correggere in base ad esse il piano inizialmente formulato;
- La capacità di spostare in modo flessibile l'attenzione su vari aspetti del contesto.



# La memoria di lavoro visuospaziale

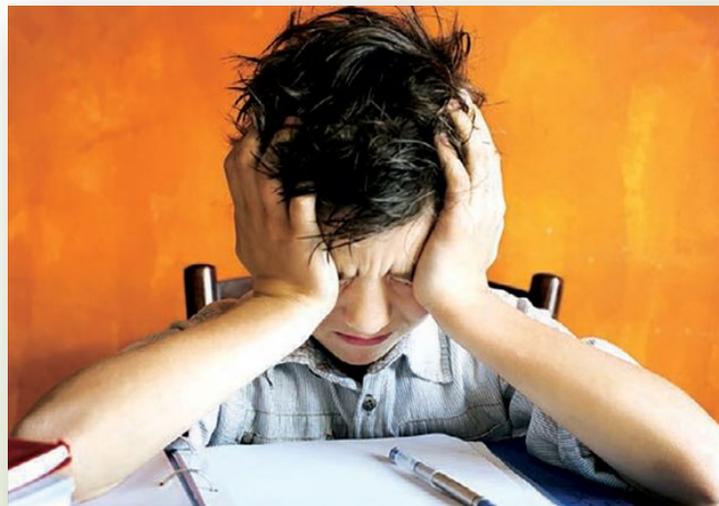
La **memoria spaziale** permette il ricordo di localizzazioni spaziali in successione temporale e il formato simultaneo che permette la riproduzione o la rievocazione di posizioni.

La **memoria visiva** è indispensabile per effettuare compiti che richiedano il compito di informazioni visive. Essa è implicata nell'apprendimento linguistico della lettura strumentale, della comprensione e produzione del testo, soluzione di problemi aritmetici e calcolo mentale.

# FIL e basso rendimento scolastico

La natura invisibile del FIL condiziona la qualità della vita di tali soggetti causando una serie di alterazioni comportamentali, soprattutto in relazione alla richiesta di prestazioni intellettive di livello sempre più alto indotto dalla società contemporanea.

(Fernell E. et al., 2010)





# FIL e basso rendimento scolastico

Sono stati osservati gli **«studenti lenti»**, studenti incapaci di raggiungere competenze accademiche adeguate, nell'ambito dell'attuale modello di istruzione tradizionale regolare. Questo a causa della velocità tipica degli insegnanti, inappropriata per le loro capacità di apprendimento, rispetto ai bambini con QI nella norma.

Ne deriva che gli «studenti lenti» presentano cadute significative nelle abilità accademiche come: lettura, scrittura, calcolo, memoria, attenzione.

# FIL e basso rendimento scolastico

Le innumerevoli difficoltà accademiche si traducono con basso rendimento scolastico, che a sua volta determina **comportamenti sociali disadattivi** come bassa autostima, ansia, aggressività e ritiro sociale.





# Problemi emotivi e comportamentali nel FIL

La qualità degli atteggiamenti delle figure di accudimento svolge un ruolo critico nello sviluppo dell'autostima.

Atteggiamenti di disponibilità, accettazione, incoraggiamento ed approvazione da parte della madre e, più in generale delle figure che gravitano nello spazio esperienziale del bambino, lo aiutano a sviluppare **sentimenti positivi** riguardo alle proprie capacità.

# Problemi emotivi e comportamentali nel FIL

Atteggiamenti di rifiuto, riprovazione e di insoddisfazione nei riguardi delle prestazioni e dei comportamenti del bambino condizionano lo sviluppo di **bassi livelli di autostima**.





# Problemi emotivi e comportamentali nel FIL

Attraverso paragoni delle informazioni sociali il bambino impara a riconoscere e a capire le differenze tra le sue capacità e quelle degli altri e a sviluppare in rapporto ad un bilancio globale, i **livelli di autostima**.

In merito a questo, **adeguate relazioni** favoriscono lo sviluppo tipico del bambino e **comportamenti adattivi** nella sfera emotiva, sociale e morale.



# Problemi emotivi e comportamentali nel FIL

Al contrario relazioni basate sull'invadenza, sul super controllo e su atteggiamenti educativi improntati alla direttività e alla scarsa capacità di ascolto e di sostegno ai problemi del bambino concorrono allo sviluppo di **comportamenti disadattivi**.

Uno studio ha rivelato che le madri dei bambini con FIL avevano un livello di istruzione inferiore ed erano decisamente meno sensibili e positive rispetto alle madri di bambini con sviluppo tipico. (Fenning R.M. et al., 2007)

Un altro studio ha dimostrato che il 21,9% presentava disturbi d'ansia, il 4,4% disturbi dell'umore, e il 25,1% disturbo dirompente. (Dekker M.C. & Koot H.M., 2003) . Le stime di prevalenza per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) vanno da 0,5% a 11%, per il disturbo della condotta e il disturbo oppositivo da 0,5% a 12%, per i disturbi d'ansia da 0,5% a 10%, e per i disturbi dell'umore da 0,5% a 4%. (Gillberg et al., 1986; Myers e Pueschel, 1991; Rojahn et al., 1993)



# La competenza sociale

Un costrutto multidimensionale che comprende le componenti emotive comportamentali e cognitive.

- Percepisce e analizza la situazione (competenze cognitive)
- Genera strategie di comportamento (competenza cognitivo emozionale)
- Esegue l'azione (competenze comportamentali)
- Valuta le sue conseguenze (competenza cognitivo-emozionale)



# Problemi emotivi e comportamentali nel FIL

I FIL hanno difficoltà a percepire e discriminare le emozioni, ad elaborare le informazioni sociali, e ad utilizzare strategie di problem-solving in situazioni sociali.

Di conseguenza, questi adolescenti sono meno accettati dal gruppo dei coetanei e sono più spesso coinvolti in conflitti tra pari rispetto agli adolescenti con il normale funzionamento intellettuale.

# Problemi emotivi e comportamentali nel FIL

I soggetti con Funzionamento Intellettivo Limite sono contraddistinti da disturbi emotivi, comportamentali e insuccesso scolastico, compromissioni che pregiudicano l'autonomia e la stabilità dei rapporti con i coetanei ed i partner e la loro interazione sociale e professionale.



# Il modello psicobiologico di Cloninger



# Il temperamento

È costituito da 4 dimensioni a base biologica fortemente ereditabili e relativamente stabili nel tempo:

- Ricerca della novità (impulsivo vs riflessivo)
- Evitamento del danno (incline all'ansia vs incline al rischio)
- Ricerca della ricompensa (socievole vs riservato)
- Persistenza (perseverazione vs scoraggiamento)



## ✓ Ricerca della novità

Tendenza a reagire con eccitazione agli stimoli o situazioni che comportano novità, implica la necessità di elevati livelli di stimolazione ed indica la tendenza all'esploratività e all'entusiasmo, con facilità ad annoiarsi ed inclinazione all'impulsività.

Questi bambini tendono ad essere impulsivi, curiosi, entusiasti, esplorativi, eccitabili, esuberanti, facilmente annoiati, disordinati.





## ✓ Evitamento del danno

Implica preoccupazione per le possibili conseguenze delle proprie azioni. È indice di cautela, apprensività e sensibilità alle critiche ed alle punizioni.

Solitamente è contrapposta alla prima.

Tendono ad essere prudenti, attenti, paurosi, inquieti, apprensivi, nervosi, timidi, dubbiosi, scoraggiati, insicuri, passivi, negativi, anche in situazioni che solitamente non preoccupano le altre persone; sono inoltre inibiti e timorosi nella maggior parte dei contesti sociali.



## ✓ La ricerca della ricompensa

Tendenza a rispondere intensamente alle situazioni che comportano una ricompensa o gratificazione, in modo particolare ai segnali di approvazione sociale, ai segnali affettivi, o alle offerte di aiuto.

Sono descritti come affettuosi, amorevoli, sensibili, socievoli, affabili e delicati; cercano il contatto e sono aperti alla comunicazione con l'altro, trovano facilmente persone di loro gradimento ovunque essi si trovino.



## ✓ La persistenza

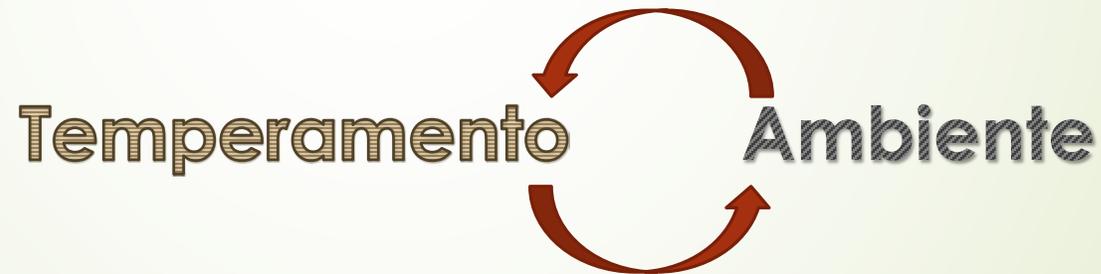
La persistenza, infine, è la perseveranza nonostante la frustrazione e la fatica, legata ad ambizione e perfezionismo.

Sono bambini che proseguono il lavoro anche in presenza di frustrazioni e fatica, si offrono spesso volontari, sono ansiosi di iniziare il compito loro assegnato, aumentano i loro sforzi se criticati o messi davanti ai loro errori, hanno grandi ambizioni, spesso sono perfezionisti.

# Il carattere

È costituito da obiettivi e valori derivati dall'**apprendimento ambientale** e dalle relazioni sociali.

Esso si sviluppa gradualmente come risultato dell'interazione tra temperamento e ambiente.



Individui con lo stesso temperamento possono differire molto, come risultato di differenze nello sviluppo del carattere.

(Fossati et. Al. 2007)

**Evitamento del danno**



**Problemi emotivi**

**Ricerca della novità**

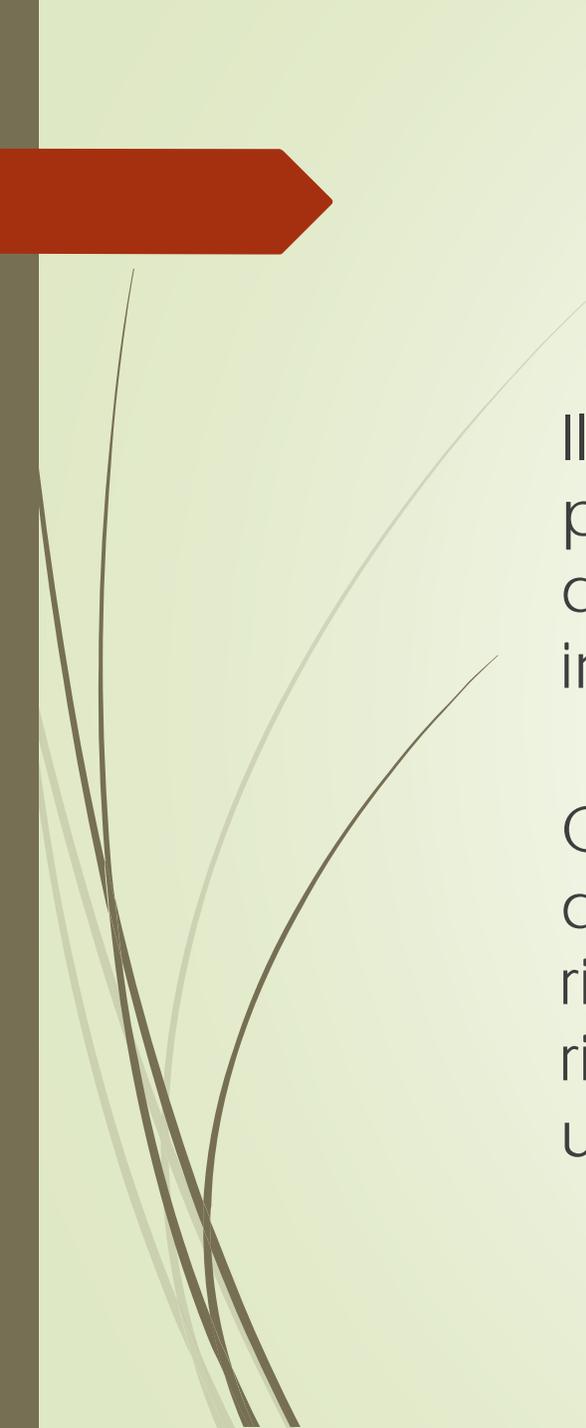


**Disturbi della condotta**

**Persistenza**

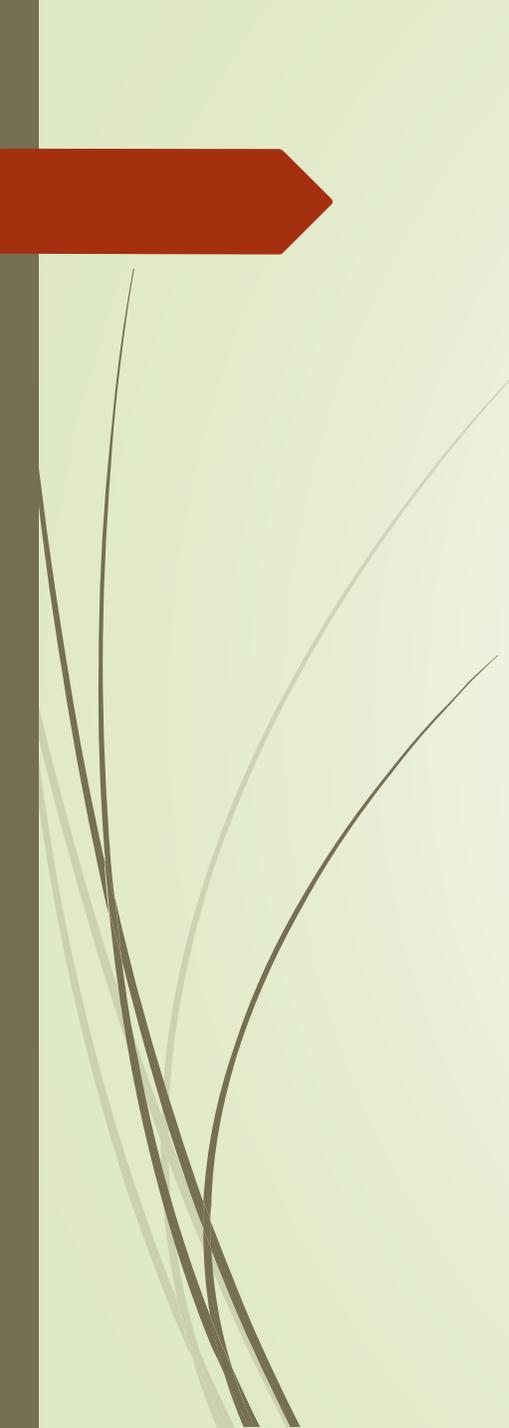


**Comportamento prosociale**



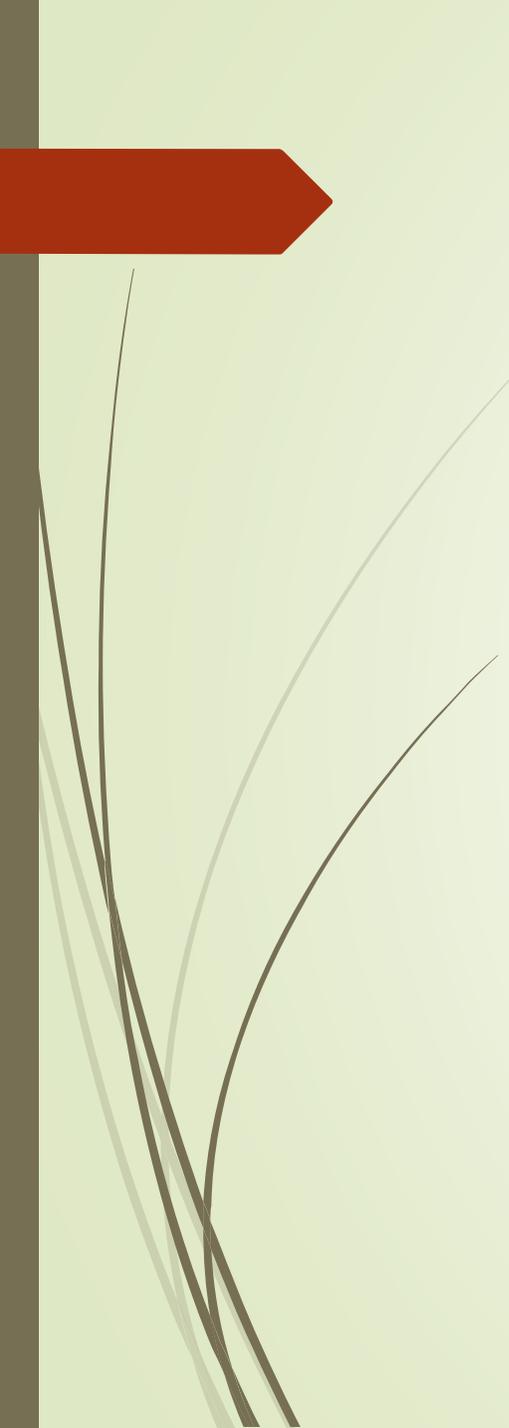
Il soggetto con FIL, in genere, avverte la propria performance **inadeguata** alle richieste manifestando ansia da prestazione, paura di rispondere alle richieste dell'altro in quanto preoccupato per l'insuccesso.

Ciò deriva dai sentimenti di inadeguatezza e indecisione dovuti all'eccessiva insicurezza di fondo secondaria ai ripetuti fallimenti. I suddetti comportamenti disadattivi si ripercuotono sul **rendimento scolastico** determinando ulteriormente **bassi** livelli di autostima e autosvalutazione.



In termini di Cloninger, i bambini con Funzionamento Intellettivo Limite hanno come tratto temperamentale quello definito **“evitamento del danno”**, il quale è strettamente correlato ai problemi di internalizzazione (depressione, ritiro, inibizione).

Necessitano di maggiori rassicurazioni ed incoraggiamenti rispetto alla gran parte delle persone e sono eccezionalmente sensibili alle critiche e alle punizioni.



Quando la psicopatologia in **comorbidità** con il FIL è l'**ADHD**, è possibile riscontrare come profilo temperamentale la **“ricerca della novità”**.

Si tratta di un atteggiamento **impulsivo** ovvero uno stile temperamentale caratterizzato dall'incapacità di riflettere, mediare ed eventualmente, dilazionare le risposte comportamentali, in rapporto alle esigenze del contesto e da livelli elevati di attività motoria.

Sono bambini che non condividono il gioco ma lo conducono.

# Il modello biopsicosociale

(Engel, 1977)

Ogni condizione di salute o di malattia  
è la conseguenza dell'interazione  
tra fattori biologici, psicologici e sociali.



Approccio globale  
alla malattia e al trattamento.



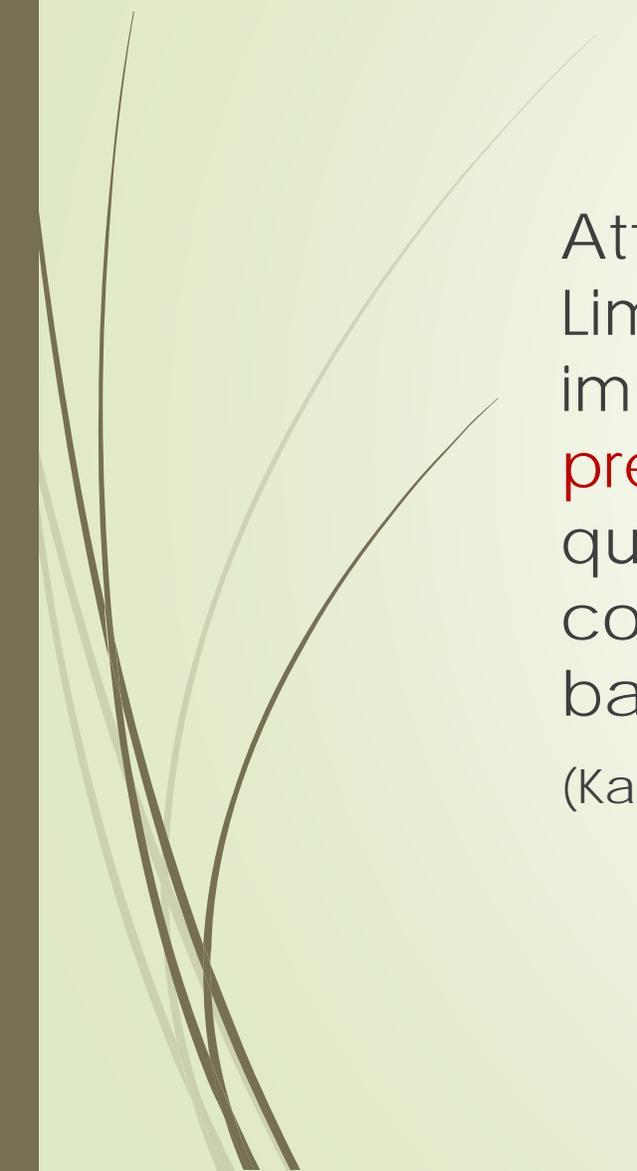
**Funzionamento biologico**  
Insieme delle funzioni degli organi  
periferici e del SNC



**Funzionamento  
psicologico**  
Caratteristiche di  
personalità, stato  
affettivo e  
cognitivo



**Funzionamento sociale**  
Comportamento della  
persona in relazione alla  
famiglia, agli amici, al  
contesto socio-culturale



Attualmente diagnosticare il Funzionamento Intellettivo Limite durante la prima infanzia è di fondamentale importanza per svolgere successivamente **interventi precoci**, ma questo risulta difficile se non impossibile, in quanto non vi sono caratteristiche visibili, né fenotipi comportamentali in grado di contraddistinguere questi bambini.

(Karande, Kanchan, e Kulkarnisu, 2008)

# Il ruolo dell'ambiente

**OSTACOLO**



**Disabilità intellettiva**

**FACILITATORE**



**Normalità intellettiva**

L'ambiente può incidere in modo determinante sulla possibile evoluzione di per sé non ben definita e suscettibile di trasformazioni.

Anche la scuola è un ambiente/contexto per questi bambini.



# Il ruolo dell'ambiente

Il contesto scuola può contribuire a far raggiungere all'individuo con FIL il più alto livello di funzionamento in un'ottica di soddisfazione dei propri bisogni e desideri.

Un comportamento adeguato e competente da parte delle figure educative è alla base del **benessere personale, sociale e scolastico** perché mette il bambino nelle condizioni di percepire **positivamente** sé stesso e gli altri.



# Caso clinico - Alessia

Alessia è figlia unica. I genitori si rivolgono a un servizio territoriale di neuropsichiatria perché, a partire dalla terza primaria, le insegnanti segnalano fatica negli apprendimenti e un progressivo ritiro nella socializzazione e nell'interazione con i pari. I genitori sono particolarmente preoccupati per quest'ultimo aspetto perché la figlia fino a quel momento aveva frequentato con piacere sia la scuola dell'infanzia che i primi anni di primaria. Ora Alessia mostra disagio, lamenta malesseri fisici (mal di pancia, mal di testa) chiedendo per questo di non essere mandata a scuola. Ha l'impressione di non essere come i compagni e di essere esclusa dai giochi. L'impegno per lo studio anche a casa cala e la bimba fatica a impegnarsi in qualunque attività che abbia anche una minima valenza di attività scolastica.



## Caso clinico - Alessia

Alla valutazione specialistica le prove di scrittura, lettura e calcolo si collocano al di sotto rispetto alla classe frequentata: nelle prove di lettura le prestazioni sono sufficienti per correttezza e rapidità mentre sono ampiamente sotto la media per la comprensione; nel calcolo l'accuratezza è sufficiente ma la conoscenza numerica e le procedure di calcolo non adeguate all'età. Nell'operare la bambina non compie spontaneamente in modo efficace delle operazioni di autocorrezione se non sono sostenute dalla proposta di un modello esecutivo esplicito o dalla domanda guida. Il livello intellettuale valutato tramite la scala Wechsler è basso (QI totale 71; Qi v. 74; QI p. 73), armonico nei diversi subitem che lo compongono. L'analisi della funzione linguistica evidenzia una discreta intenzionalità comunicativa che la bambina manifesta attraverso l'uso di una performance verbale composta da frasi semplici e ampliate, non sempre corrette dal punto di vista morfo-sintattico.



# Caso clinico - Alessia

Il quadro fonetico è completo, sufficiente la padronanza lessicale. I processi integrativi appaiono inadeguati rispetto all'età cronologica: la bambina coglie il significato di frasi semplici mentre fatica nella pianificazione di strutture plurime e/o complesse.

L'identificazione delle difficoltà di Alessia consente ai genitori e insegnanti di cambiare atteggiamento nei confronti della bambina, per la quale viene impostato un programma di lavoro didattico semplificato e specifico per rispondere ai suoi bisogni. Dal canto suo la bambina sperimenta un clima di maggiore accoglienza, riscopre il piacere di frequentare la scuola e i compagni. I due elementi congiunti, ripresa della motivazione da parte della bambina e formulazione di richieste adeguate alle reali capacità, risultano essere un binomio vincente per consentire ad Alessia la ripresa di un percorso di apprendimento.



# Commento

Dalla storia sopraesposta emerge un aspetto secondario, ma per questo non meno importante, strettamente connesso con il **mancato riconoscimento** di una disabilità intellettiva: il rischio che ripetute esperienze frustranti inducano a un rifiuto della scuola, non solo intesa come ambiente di apprendimenti didattici, ma anche come luogo di socializzazione con i pari. Alessia, sentendosi inadeguata e quindi diversa dagli altri, ha messo in atto comportamenti di ritiro e ha completamente disinvestito su ogni tipo di apprendimento. Riconoscerne i limiti, e formulare proposte adeguate al suo livello, ha invertito questo trend consentendo non solo il recupero di una buona motivazione, ma anche il ripristino di una maggior serenità emotiva.



# Caso clinico - Luigi

Luigi è figlio unico, la mamma aveva un fratello, morto in adolescenza per la stessa malattia. La diagnosi (sindrome di Duchenne) viene fatta a 2 anni di età quando il bambino è ancora asintomatico per il riscontro, del tutto occasionale, di elevato tasso di enzimi muscolari nel sangue. Luigi risulta completamente asintomatico fino ai 3 anni ma non raggiunge mai la capacità di saltare staccando entrambi i piedi da terra. I primi sintomi si rendono evidenti verso i 4 anni: Luigi fatica a salire e scendere le scale, si rialza da terra «arrampicandosi» con le mani alle gambe (manovra di Gowers). A 6 anni deambula ancora autonomamente ma l'andatura è vistosamente anserina (basculante) e frequenti sono le cadute; gli arti superiori non sono coinvolti in modo evidente. A 9 anni gli spostamenti avvengono con grande fatica, a 10 deve utilizzare una carrozzina e anche la compromissione degli arti superiori inizia a manifestarsi. A 15 anni viene perso anche il controllo del tronco e il ragazzo trascorre gran parte del tempo allettato; talvolta è necessario sostenere la ventilazione con un respiratore.



# Caso clinico - Luigi

Sul piano cognitivo non si segnalano particolari difficoltà fino all'inserimento alla scuola primaria. A quel punto il bimbo si mostra molto inibito, prevalentemente taciturno e partecipa poco attivamente alle diverse proposte scolastiche. In generale fatica ad apprendere i meccanismi della letto-scrittura sia per uno scarso investimento che per oggettive difficoltà nel memorizzare le procedure. Aspetti inibitori, depressivi e di scarso investimento del linguaggio verbale si sovrappongono rendendo ancora più marcate le difficoltà di apprendimento. I genitori risultano molto sostitutivi e iperprotettivi e anche questo aspetto non facilita la socializzazione e una buona integrazione scolastica.



# Commento

Questa storia sottolinea **l'interferire negativo** che possono avere aspetti emotivi e cognitivi variamente intrecciati. La malattia in oggetto ha un esito infausto in età giovane adulta e un destino così pesante può spesso condizionare non solo il clima familiare ma anche le scelte educative. Luigi presenta limiti cognitivi e di linguaggio di per sé non particolarmente rilevanti ma che, associati a pesanti interferenze emotivo-relazionali, si rinforzano reciprocamente per cui le prestazioni scolastiche, di socializzazione e di autonomia, risultano largamente inferiori a quanto potenzialmente possibile. In questi casi l'intervento deve prevedere un sostegno psicologico alla famiglia e, talvolta, al bambino al fine di accompagnare genitori e bimbo lungo l'evoluzione della malattia.



# Direttiva Ministeriale del 27 Dicembre 2012

*«...ogni alunno con continuità o per determinati periodi di tempo, può manifestare **Bisogni Educativi Speciali**»*

*«anche gli alunni con potenziali intellettivi non ottimali, descritti generalmente con le espressioni di funzionamento cognitivo (intellettivo) limite (o borderline), ma anche con altre espressioni (disturbo specifico misto, codice f83) e specifiche differenziazioni, qualora non rientrano nelle previste leggi 104 o 170 **richiedono particolare considerazione.**»*



# Direttiva Ministeriale del 27 Dicembre 2012

*«Per alcuni bambini si tratta soltanto di una **forma lieve** di difficoltà tale per cui, se adeguatamente sostenuti e indirizzati verso i percorsi scolastici più consoni alle loro caratteristiche, gli interessati potranno avere una vita **normale**.*

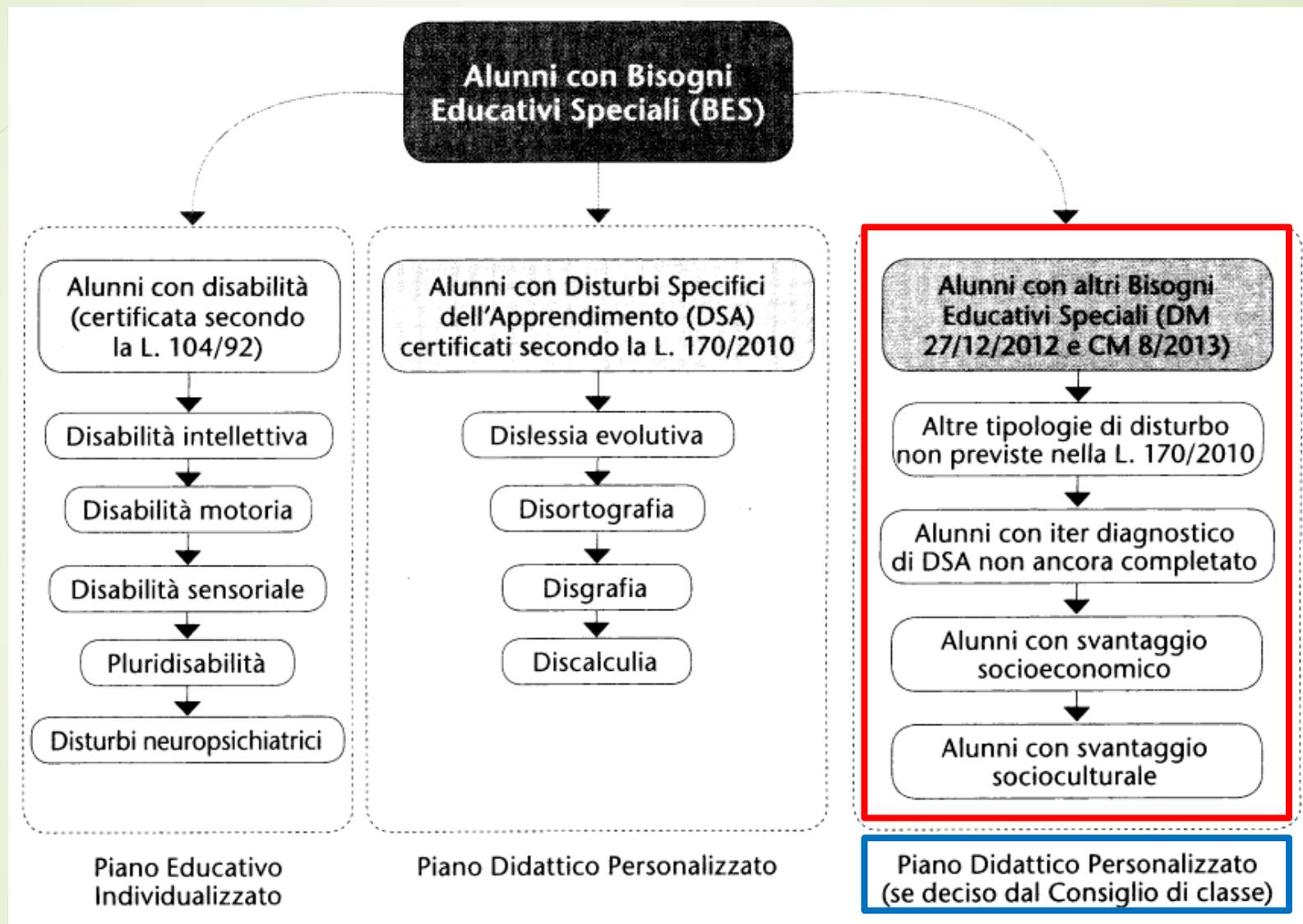
*Gli interventi educativi e didattici hanno come sempre ed anche in questi casi un'importanza fondamentale.»*



### **La normativa di riferimento**

- **Direttiva Ministeriale del 27.12.2012: Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione.**
- **Circolare Ministeriale n. 8 del 06.03.2013: Indicazioni operative.**
- **Nota 2563 del 22.11.2013: Chiarimenti.**

La direttiva ministeriale del 27 Dicembre 2012 e la Circolare del 6 Marzo 2013 estendono il campo di intervento e di responsabilità della scuola a tutti i BES, non solo agli alunni con disabilità, includendo anche quelli con svantaggio socio-culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà linguistiche e culturali derivanti dalla provenienza da culture diverse.



# I Bisogni Educativi Speciali

L'ottica deve essere quella di una presa in carico globale e inclusiva di tutti gli alunni con difficoltà, che hanno diritto a una **personalizzazione** dell'apprendimento.





# Cosa osservare

## ► Comportamento

Verificare in quali momenti l'allievo è maggiormente gestibile o al contrario ha difficoltà nell'autocontrollo contravvenendo alle regole di classe.

Esempio...

Irrequieto e iperattivo, chiama in continuazione i compagni per futili motivi, non rispetta le consegne, non rispetta le regole della classe, interviene durante le spiegazioni con argomenti non attinenti, mangia fuori dall'orario della ricreazione senza chiedere il permesso, canta durante i momenti di lavoro. Viene spesso richiamato dagli insegnanti. Lo svolgimento dei compiti è dispersivo con frequenti interruzioni, non è autonomo nell'organizzazione dei materiali.

# Cosa osservare

## ► Tempi di attenzione

Per quanto tempo riesce a mantenere l'attenzione, come cambiano questi tempi all'inizio e alla fine della mattinata.





# Cosa osservare

- I punti di forza e le risorse individuali

Quello che sa fare o che ama fare o che accetta senza troppa frustrazione. Spesso è difficile individuarli.

Esempio...

Propensione per le attività pratiche che danno un risultato immediato, apprendimento mediante programmi informatici, capacità di aiutare gli altri alunni. Preferenza del canale verbale nelle verifiche. Buon rapporto con i compagni nonostante le difficoltà di autocontrollo. Aiuto verso i compagni che percepisce come fragili.

# Cosa osservare

## ► Le risorse del contesto classe

Alunni con **profitto più alto** e alunni con profitto più basso.  
Clima in generale della classe.





# Strategie

- **Autonomia nello studio e processi di metacognizione**

Affrontare lo studio **suddividendo** gli argomenti o le attività **in fasi** o step. Si inizierà partendo da compiti brevi in modo da suddividerli in 2/3 fasi.

Svolgimento del compito in coppie con il supporto dell'insegnante verso tutta la classe.

**Pause brevi** e riepilogo dei **concetti chiave**.



# Strategie

- Migliorare le competenze per la lettura e la comprensione del testo

Capire il significato di parole sconosciute partendo dall'argomento trattato nell'intera frase.

Utilizzare **schede operative** che approfondiscono il testo.

Proporre testi su argomenti che assecondano gli **interessi personali** o dei gruppi di lavoro.

È importante il continuo **supporto del docente**, che prima verbalizza i singoli passaggi e poi fornisce **feedback immediati** sulla buona o cattiva riuscita delle attività svolte. Spiegando il perché del feedback dato.



# Strategie

- Personalizzare gli interventi con strategie di facilitazione

Fornire **indicazioni** e supporti sulle attività da svolgere. **Anticipare** quello che deve essere appreso, se necessario suddividendolo in **sequenze**, per facilitare l'apprendimento in fasi, coerentemente con i tempi di attenzione.

Si può ipotizzare il ricorso a **strumenti informatici** per appunti, materiali multimediali, ricerca di informazioni, vocabolari online; **calcolatrice**; **quaderni di regole**.

Si supporta l'alunno ad argomentare i temi trattati mediante **concetti chiave**, partendo da proposte che **è in grado di gestire**, in modo che il successo sia possibile.

Permettere l'apprendimento di **pochi concetti** alla volta così da ridurre l'affaticamento.

Prevedere **pause** concordate nelle lezioni.



# Strategie

- **Strutturazione e organizzazione delle attività**

Stabilire **regole chiare** e **conosciute da tutti** in modo che tutti sappiano in anticipo quali azioni sono gradite o non accettate.

Instaurare delle **routine giornaliere**.

Fornire **feedback** sul comportamento mediante segnali visivi e uditivi (sguardi di approvazione/disapprovazione, frasi di rinforzo).

Ogni situazione ha le sue specificità quindi ogni docente deve essere in grado di trovare le soluzioni che meglio si adattano alla propria realtà scolastica.



# Strategie

Esempi di **routine giornaliera**:

Iniziare le attività controllando il **materiale didattico** utile per la giornata;

Presentare le attività indicando i **tempi** di lavoro previsti per ciascuna;

Concordare delle **pause**;

Organizzare **attività strutturate** concordate con gli alunni anche per i momenti di pausa;

Comunicare i compiti a casa controllando che tutti abbiano preso nota del lavoro.

# Strategie

## ► Organizzazione degli spazi

Considerare la dislocazione spaziale degli alunni e le possibilità di **interazione** con l'ambiente, con i pari, con l'insegnante.

Il bambino deve essere **facilmente raggiungibile** per fornire aiuto, verificare la corretta ricezione delle consegne, gestire problematiche comportamentali.

Ridurre gli **stimoli distraenti**, soprattutto riguardo gli alunni con facile distraibilità.





# Strategie

- Elaborazione di **regole** condivise con i bambini

La **condivisione** li motiva maggiormente al rispetto di esse, e rende l'ambiente più prevedibile.

Esse devono:

- ✓ Essere semplici e chiare;
- ✓ Indicare comportamenti positivi e non divieti;
- ✓ Descrivere cosa è meglio fare e non «cosa non fare».

# Strategie

## ► Attivazione della risorsa compagni

È necessario rilevare quali sono le **risorse** della classe a livello di relazione, in modo da favorire **l'inclusione** e promuovere un clima amicale, di sostegno e di collaborazione reciproca.

Si potenziano gli aspetti positivi già presenti nella rete di relazioni tra compagni, gratificando i bambini che assumono un ruolo di **peer tutoring**.

Incoraggiare anche un rapporto amicale che vada oltre l'orario scolastico proponendo attività da svolgere fuori da scuola in coppia o piccoli gruppi.





# Strategie

## ➤ Utilizzo di strumenti compensativi

Possono costituire un aiuto per sopperire alla lentezza esecutiva.

- ✓ **Tecnologici:** lettore vocale, scrittura mediante la tastiera di un computer, calcolatrice, registratore vocale, mouse OCR.
- ✓ **Tradizionali:** quaderni con le regole, tavola pitagorica, alfabetiere.

Il bambino deve essere in grado di utilizzarli altrimenti si corre il rischio di rallentarlo nell'utilizzo.

Strumenti compensativi quali la scrittura veloce con la tastiera o l'uso del lettore vocale, possono costituire uno strumento vantaggioso per l'intero gruppo classe.



# Strategie

## ➤ Misure dispensative

L'applicazione di una misura dispensativa riguarda una decisione per cui un compito **può essere evitato**.

Il suo uso deve essere **ragionato** in quanto si evitano frustrazioni, ma si rinuncia anche ad un possibile miglioramento.

Esempi:

- ✓ Dispensare un alunno dalla copia alla lavagna quando il compito è lungo e si richiede rapidità di esecuzione
- ✓ Dispensa da calcoli mentali in un compito con molti calcoli o numeri a due cifre

# Strategie

## ► Misure dispensative

Occorre prima **verificare** se ci sono dei progressi minimi e dispensare solo in alcune occasioni.

Se dopo un periodo di apprendimento non si rilevano progressi, allora è ragionevole ricorrere alla dispensazione.





# Strategie

## ► Impegni della famiglia

Si **condividono** con la famiglia le linee del progetto didattico per stabilire una **collaborazione** e instaurare un rapporto di **fiducia reciproca**.

Si richiede di sostenere l'alunno, **pianificando** il pomeriggio di studio, concordando attività, pause, ordine di svolgimento dei compiti (alternandoli in base alla difficoltà, scegliendoli in base all'impegno richiesto).

Si suggerisce di creare **momenti quotidiani di riposo** in cui poter svolgere attività piacevoli senza implicazioni didattiche o richieste di prestazioni.

# Perché il bambino con FIL non apprende?

1. Abbiamo scelto obiettivi che non sono minimi, ma **troppo alti** e dobbiamo procedere ulteriormente nella scoperta dei saperi essenziali (conoscenze di base richieste per l'apprendimento).





# Perché il bambino con FIL non apprende?

2. La scelta dei saperi essenziali è stata adeguata e sono quindi nella loro zona di sviluppo potenziale, ma è **carente l'aiuto** (il supporto) che forniamo loro.

Questo può essere anche dovuto a problematiche motivazionali e ad aspetti di personalità che ostacolano ulteriormente il rapporto di apprendimento-insegnamento.

Basti pensare alla possibile scarsa autostima, al timore di sbagliare ecc.

# Perché il bambino con FIL non apprende?

3. Non si tratta di allievi con funzionamento intellettuale limite, ma con **disabilità intellettive** (o con comorbilità complesse), in quanto non è loro possibile raggiungere il livello minimo previsto per la classe in cui sono iscritti anche se forniamo loro i supporti ideali.

In questo caso cambiano gli obiettivi da raggiungere.



Grazie per l'attenzione

