



# ***Bisogni Educativi Speciali: il Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline***

***Tipologia, analisi di casi e indicazioni operative***

**(R. Vianello, S. Di Nuovo, S. Lanfranchi, 2014)**

Corso Disabilità Cognitive  
Prof. Vianello Renzo  
Anno accademico 2018/2019

A cura di  
Michieletto Irene  
Vietina Francesco

# Capitolo 3

## Funzionamento Intellettivo Limite e sindromi genetiche

Disfunzioni o danni genetici possono comportare un ridotto funzionamento cognitivo.



[https://www.repubblica.it/scienze/2018/04/26/news/il\\_dna\\_a\\_quattro\\_eliche\\_scoperta\\_nuova\\_forma-194840642/](https://www.repubblica.it/scienze/2018/04/26/news/il_dna_a_quattro_eliche_scoperta_nuova_forma-194840642/)

Complessivamente, gli individui affetti da sindromi genetiche e con QI inferiore alla norma sono lo 0,60%. Tra questi, quelli con QI superiore a 70 punti costituiscono lo 0,34% della popolazione.

Scarse sono le ricerche in merito a quanti di loro possono avere una diagnosi di FIL.

SINDROME	Su 100.000	QI>70
Klinefelter	100	90
XXX-XXXX-XXXXX	100	90
Turner	45	40
Noonan	50	32
X-fragile	20	4
Prader-Willi	7	2
Down	100	1
Rett	8	0

È necessaria una riflessione:

Con la sindrome di Klinefelter la media QI è 90, quindi la percentuale di individui con QI fra 71 e 84 dovrebbe essere superiore al 20%. Considerazioni analoghe per sindrome di Noonan, Turner, Cornelia del Lange ed altre.

Con altre sindromi la maggioranza degli individui presenta un QI inferiore a 70, mentre solo una minoranza superiore a 70, ma spesso compreso fra 71 ed 84. In alcuni casi si tratta di una percentuale molto bassa (sindrome di Down), mentre in altri un po' più alta (sindrome di Williams, Prader-Willi ed altre).

La sindrome di X-fragile colpisce più i maschi che le femmine (2 cromosomi X). Tra esse non dovrebbero comunque essere poche quelle con FIL.

# Analisi di casi

## *Caso di Carolina*

Nata alla 39esima settimana, ricoverata per «ipotonia in sofferenza perinatale» e misure corporee piccole rispetto all'età gestazionale.

Ecografia cerebrale ed elettroencefalogramma non hanno evidenziato dati anomali.

Visita fisiatrica: ipoattività, occhi socchiusi, pianto debole e scarsa reazione agli stimoli.

A 6 mesi diagnosi **sindrome di Prader-Willi**.

Prime parole e frasi dopo i 3 anni.

Ad 8 anni test per valutazione complessiva

**WISC-R:** QI totale 78 (verbale 81, performance 77, comprensione verbale QI 82, organizzazione percettiva QI 79, capacità di concentrazione QI 71).

**Scala OLC:** QI 80 ed età mentale di 5 anni e 9 mesi.

**Prove in Memoria di lavoro**, sia verbali che visuo-spaziali, corrispondono a quelle di bambini di età fra 3 e 4 anni, quindi assai inferiori a quelle intellettive.

**Adattamento sociale**: corrisponde ad età di 5 anni e 7 mesi (7;7 in comunicazione, 4;3 in abilità motorie).

**Apprendimenti scolastici**, in prove MT ed AC-MT:

- Lettura a livello 1<sup>a</sup> elementare
- Abilità matematiche a livello inizio 1<sup>a</sup> elementare/fine scuola dell'infanzia (< lettura)



## **PROFILO DISOMOGENEO**

Non è DI poiché  $QI > 70$ , ma le capacità intellettive sono inferiori all'età cronologica

Punti di debolezza:

- linguaggio ricettivo ed produttivo
  - Memoria di lavoro
  - Difficoltà in aritmetica

La socializzazione è comunque inferiore all'età cronologica

Importante approfondire la conoscenza sulla sindrome di Prader-Willi.  
Con bambini affetti da tale sindrome è preferibile privilegiare:

- **Percezione visuo-motoria** vs uditivo-verbale
- Materiale che richiede **attenzione visiva** vs uditiva
- Materiale che richiede **integrazione stimoli spaziali** vs stimoli verbali
- **Elaborazione simultanea** vs sequenziale
- **MLT** vs MBT

A scuola è cruciale un **insegnamento differenziato** ma coerente con quello che sta facendo la classe, ma senza sovraccaricare la ML e con supporti esterni (immagini, oggetti concreti).

Per quanto riguarda la lettura: rinforzare il livello già raggiunto cercando di anticipare il successivo. Possibili ulteriori progressi durante la scuola primaria.

## *Caso di Daniele*

### **Sindrome Klinefelter**, QI 79.

16 anni, primo anno Istituto commerciale.

Molto impegno, ben seguito a casa, ma fatica molto a scuola.



Informazioni scarse (doveroso richiederle ai genitori ed agli operatori sociosanitari)

Necessario informarsi sulle caratteristiche peculiari della sindrome

Sappiamo che il QI è tipico del FIL

Importante stabilire un livello medio di ragionamento e pensiero ed individuare punti di forza e debolezza nelle diverse aree

Individuare anche il livello di motivazione

Quindi, **anche di fronte a scarse informazioni si devono prendere importanti iniziative subito**