



Università degli studi di Padova  
Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione (M2)

# *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

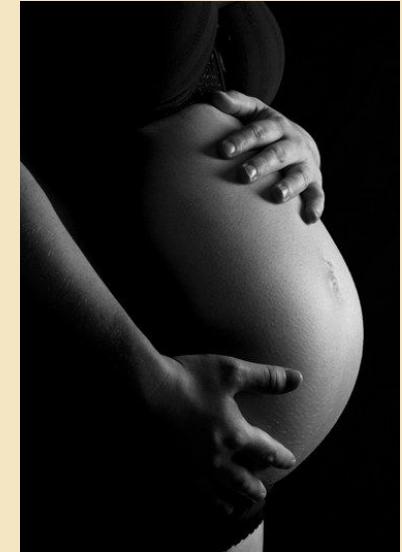


A cura di  
Michieletto Irene  
Vietina Francesco

# Capitolo 4

## Funzionamento Intellettivo Limite e cause biologiche non genetiche

- A livello prenatale e perinatale (infezioni della madre come toxoplasmosi, rosolia, citomegalovirus, tiropatie, diabete e AIDS; uso scorretto di farmaci, alcool, droghe, fumo; incompatibilità materno-fetale del fattore RH o ABO; intossicazione da mercurio di origine alimentare o atmosferica; esposizione a fattori tossici come biocidi e sterilizzanti usati in agricoltura, stabilizzatori di materie plastiche usate, piombo, radiazioni; anossia, ipossia, asfissia e traumi cranio-vertebrali durante il parto; effetti correlati/dovuti al basso peso alla nascita)



[https://www.pinterest.it/pin/176  
133035399060699/](https://www.pinterest.it/pin/176133035399060699/)



<http://www.mybabyalma.com/fino-a-quando-leta-di-un-bambino-si-conta-in-mesi/>

- A livello postnatale (intossicazioni ed esposizioni come sopra; sindrome itterica neonatale, meningiti, encefaliti, malattie demielinizzanti -sclerosi multipla, leucodistrofie-, trauma cranico, tumori cerebrali, trombosi, emorragie; epilessia)

Tali cause possono interagire con le **condizioni ambientali** (potenzialmente negative), dando luogo ad innumerevoli possibilità.

# Analisi di casi

## *Caso di Teodoro*

Nato alla 40esima settimana per parto eutocico indotto, peso alla nascita di 2.700 grammi, ha passato 2 giorni in terapia intensiva per ittero.

Genitori: diploma di scuola media superiore.

**Aspetti somatici, accrescimento fisico e sviluppo motorio:** inappetente fin dalla nascita; primi passi a diciotto mesi. Attualmente permane impaccio nella motricità globale.

**Sviluppo cognitivo:** test di Griffiths a 31 mesi → età mentale di 24 mesi e QI globale di 76

Profilo disarmonico, con cadute importanti nella scala udito-linguaggio

**Sviluppo comunicativo e linguistico:** circa 20-30 parole a 3 anni; pochissime frasi a 2 parole.

**Competenze adattive:** controllo sfinterico non acquisito.

**Diagnosi:** Disturbo misto dello sviluppo

## **Caso di Cinzia**

I genitori hanno iniziato a preoccuparsi nel secondo anno di vita perché il linguaggio era in ritardo.

In seguito venne ipotizzato dai medici che a causa dell'**anossia** durante il parto, era probabile che qualche cellula del cervello fosse morta per carenza di ossigeno e che bisognava seguirla per vedere in quali aree lo sviluppo sarebbe stato rallentato.

Da quel momento i genitori riportano che Cinzia ha recuperato molto bene nel linguaggio fino all'ingresso nella scuola primaria. Dalla seconda classe Cinzia ha riscontrato problemi non tanto nella lettura e nella scrittura, quanto nella matematica.

In terza classe primaria l'insegnante riporta che Cinzia è spesso distratta e che non sapeva fare buoni ragionamenti logici, che non sempre capiva.

I genitori decidono di rivolgersi a uno psicologo.

## **Caso di Cinzia**

Ne emerse un quadro di **Funzionamento Intellettivo Limite** con:

- **QI totale** di 78
- **QI verbale** di 81
- **QI di performance** di 80

→ difficoltà cognitive dovute al parto.

L'anno successivo Cinzia ha cambiato scuola e ora ha voti (quasi tutti) sufficienti anche in scuola secondaria, continua ad essere seguita dallo psicologo e i genitori manifestano preoccupazione per gli studi futuri e le possibilità lavorative.

Secondo lo psicologo, Cinzia è consapevole delle sue difficoltà ma le affronta con serenità.

- FIL dovuto a causa biologica non genetica che condiziona lo sviluppo in generale ma che può essere ben gestito se ci sono i supporti adeguati

## **Caso di Mariano (14 anni)**

Parto con taglio cesareo alla 31esima settimana per rottura intempestiva delle membrane e inizio di sofferenza fetale. Peso alla nascita 1.590 grammi. Ha passato primi mesi di vita in Terapia Intensiva Neonatale.

**Ambiente familiare:** disagiato. Padre è operatore ecologico e madre lavora in un'impresa di pulizie con contratto a tempo determinato. Fratelli maggiori hanno lasciato presto la scuola e ora lavorano come operai. In passato ha usufruito di sedute di psicomotricità e di logopedia.

**Aspetti somatici, accrescimento fisico e sviluppo motorio:** impaccio a livello di motricità globale e fine.

### **Sviluppo cognitivo:**

- A 52 mesi: età mentale di 44 mesi e un QI di 84
- A 8 anni: QI totale di 71 (QI verbale 69, QI performance 75)
- A 12 anni: QI totale di 76, maggior scarto tra verbale (72) e performance (84)

## **Caso di Mariano**

Prove MT (2° elementare) → gravi difficoltà di apprendimento, soprattutto area logico-matematica

**Sviluppo comunicativo e linguistico:** prime frasi prodotte verso i 4 anni con importanti disturbi fonetico-fonologici.

**Competenze adattive:** frequenta la scuola media con insegnante di sostegno. Questo sostegno, unito alla semplificazione delle richieste scolastiche consentono al ragazzo di giungere a risultati sufficienti. Nell'area dell'autonomia risultano ben soddisfatti i bisogni fondamentali, con carenza nelle autonomie relazionali.

**Caratteristiche del comportamento e di personalità, sviluppo sociale e rischio psicopatologico:** relazioni con l'adulto migliori che con i coetanei

- Fragilità biologica sembra la causa fondamentale, anche se non unica, delle difficoltà di sviluppo e scolastiche di Mariano

## **Caso di Dolores (35 anni)**

Ha frequentato per vari anni un Centro di salute mentale. E' madre di un bambino di 7 anni e vive con il suo compagno a casa dei suoi suoceri.

Ha sempre desiderato una vita normale, vivere in una casa propria e avere dei figli per cui è rimasta incinta nonostante i consigli dei professionisti e l'uso dei contraccettivi.

Proviene da una famiglia destrutturata e ha sofferto nella sua infanzia di abusi sessuali da parte del padre alcolizzato. Sua madre l'abbandonò quando lei era piccola a causa dei maltrattamenti del padre.

A 7 anni ebbe un grave incidente con Trauma Cranio-encefalico e danni fisici al braccio destro per cui ebbe sia una disabilità fisica che cognitiva.

La sua scolarizzazione è molto bassa perché da piccola non andò a scuola e successivamente ebbe difficoltà a causa del suo livello cognitivo.

## **Caso di Dolores (35 anni)**

Ha bisogno di essere supervisionata perché ha vari problemi di:

- Autonomia a livello economico;
- Relazioni sociali;
- Controllo degli impulsi

Ha paura che le tolgano il figlio.

**Aspetti positivi:** presenta un buon aspetto generale; comunica oralmente e per scritto; ha un buon orientamento spazio-temporale, sa collaborare. Sa educare bene suo figlio.

**Obiettivi:** offrirle un supporto psicologico per il suo ruolo di madre e per il suo rapporto di coppia; fornirle tutela e garantire i suoi diritti; prevenire possibili disturbi mentali e reazioni ansiose di fuga.

- Gravità del trauma cranio-encefalico a 7 anni nel determinare le sue difficoltà cognitive

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE!**

