



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Corso magistrale in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione (M2)
Corso di Disabilità Cognitive A.A. 2018/2019
Professore Renzo Vianello

Bisogni Educativi Speciali:
il Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline
Di Renzo Vianello, Santo Di Nuovo, Silvia Lanfranchi

Capitolo sesto
Funzionamento Intellettivo Limite e condizioni ambientali negative
(economiche, sociali, educative, culturali)

A cura di: Chiara Nascimben, Simona Mazzocchi, Samantha Domenicale, Aldo Antonio Sarubbì

Lo sviluppo dell'intelligenza è dovuta:

- dotazione di base dell'individuo
(in parte trasmessa ereditariamente)
- influenza ambientale

Quando viene valutata con dei test standardizzati
otteniamo un punteggio definito QI.

Da esso possiamo ricavare indirettamente anche la
“velocità di sviluppo” e le “potenzialità di
apprendimento” che il soggetto ha rispetto ai suoi
coetanei.



<http://vitale6.simply-webspace.it/wp-content/uploads/2014/09/intelligenti-si-nasce.jpg>

Il contesto ambientale

- Nel 1939 Skeels e Due hanno verificato che spostando alcuni bambini da un orfanotrofio ad un istituto per persone con disabilità intellettive il loro QI migliorava di 28 punti (quasi 2 deviazioni standard). Si tratta un aumento notevole che permette, ad esempio il passaggio da una diagnosi di Dl lieve alla normalità.
- Questo studio trovò conferma anche da altri autori (Bowlby 1940; Spitz 1945; Goldfarb 1955; Kirk 1959; Provence e Lipton 1962).

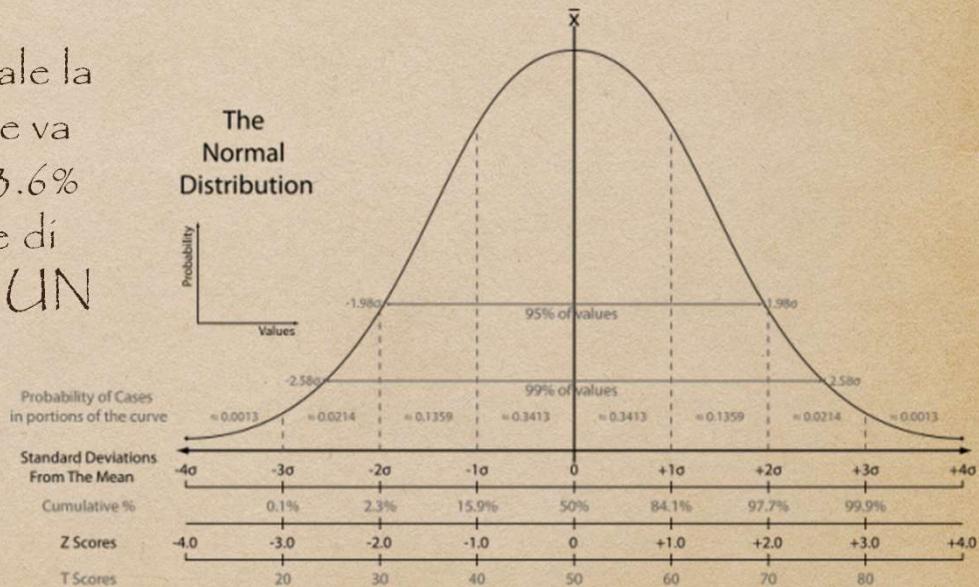
Una educazione familiare carente può produrre effetti negativi sul QI

- Skodak e Skeels, dopo la seconda guerra mondiale pubblicarono una ricerca su 100 bambini (60 maschi e 40 femmine) che erano stati collocati in un casa adottiva a sei mesi.
- A 13 anni fu misurato il loro QI e la media risultò di 107.
- Fu valutata anche la media del QI delle loro madri biologiche che risultò di 86.
- Tra le due medie c'è una discrepanza di 21 punti. È plausibile che parte di questa differenza sia dovuta alle diverse influenze ambientali.

- Altri studi trovarono delle discrepanze:
- Willerman (1979) trovò una differenza di 14 punti, tra il QI delle madri biologiche e il QI dei figli adottati.
- Schiff et al. (1978) confrontarono il QI di bambini adottati con quelli dei fratelli non adottati e risultò una differenza di 16 punti.
- Fenning et al. (2007) suggeriscono che tra le variabili critiche legate all'influenza ambientale ci può essere una educazione genitoriale inadeguata (meno sensibile alle esigenze dei figli).

Quanto influenza lo svantaggio socioculturale sul QI dei bambini?

- L'influenza dello svantaggio socioculturale è stata quantificata in almeno 15 punti di QI (una deviazione standard nei comuni test di intelligenza).
- Ciò significa che in una popolazione caratterizzata da svantaggio socioculturale la percentuale di persone che ha un QI che va da 71 ad 84 non è statisticamente del 13.6% ma del 34%, ovvero la stessa percentuale di individui che va da 85 a 100. **QUINDI UN INDIVIDUO SU TRE**



https://cdn-images-1.medium.com/max/1600/0*AkUYYEgRL-IJxFxE.png

- Altri studi che confermano questa ipotesi:
- Emerson et al. (2010) hanno analizzato 4.983 bambini australiani tra i 4 e 5 anni e hanno trovato una correlazione positiva fra svantaggio socioculturale e il Funzionamento Intellettivo Limite
- Vianello et al. hanno riscontrato che a 5 anni la maggioranza dei bambini valutati con FIL aveva anche uno svantaggio socio culturale.
- Questi dati sembrano confermare la rilevanza sulla valutazione di FIL dello svantaggio socioculturale.

Cos'è lo svantaggio socioculturale?

- Con l'espressione svantaggio socioculturale ci riferiamo ad una condizione molto complessa e variabile.
- Nella norma, questa condizione ha di solito a che fare con carenze a livello economico (povertà). Ma ciò non significa che in tutte le condizioni di svantaggio socioculturale ci siano delle difficoltà economiche, ma che esse sono statisticamente superiori che non nella popolazione in generale.

Altre condizioni associate che caratterizzano lo svantaggio socioculturale

- Condizioni abitative (ad esempio più famiglie nella stessa casa);
- Vivere in quartieri che sono carenti dal punto di vista dei servizi e della sicurezza personale;
- Livello di istruzione dei genitori e dei fratelli significativamente inferiore alla media della popolazione di riferimento;
- Minor coinvolgimento nell'educazione dei figli e/o minori capacità educative genitoriali;
- Minor capacità di dialogo con i figli e maggior presenza di stili educativi autoritari;

- maggior uso della violenza in famiglia;
- minor offerta ai figli di occasioni di apprendimento;
- offerta di modelli linguistici più poveri;
- minor sostegno scolastico nelle ore non di scuola;
- maggior presenza nei genitori e nei fratelli di comportamenti devianti;
- maggior rischio di disturbi psichiatrici associati.

Ci sono varie altre possibilità. Spesso si tratta di situazioni complesse in cui più variabili influiscono sullo sviluppo cognitivo (e in generale sullo sviluppo della personalità) e interagiscono tra loro.

Tra queste, ricordiamo:

- disagio sociale (ad esempio a causa di immigrazione);
- educazione genitoriale carente per grave conflittualità fra i genitori;
- educazione genitoriale carente per disturbi psichici;
- educazione carente per dipendenze da droghe o alcol.
- La presenza di una di queste condizioni alza il rischio della presenza anche delle altre.

Casi clínicí

Debora (7 anni)

- Parto: normale, con peso nella norma.
- Sviluppo motorio normale.
- Episodi di enuresi dopo un controllo sfinterico raggiunto a 2 anni.
- Sviluppo linguistico nei primi anni di vita normale.
- Sviluppo cognitivo WPPSI a 5.7 anni:
 - QI verbale 82
 - QI performance 85
 - QI globale 78

Storia familiare è caratterizzata da conflittualità tra i genitori, i quali si sono separati dopo anni di litigi.

Il padre è un operaio, ha la licenza di scuola secondaria di primo grado, ed è dipendente da marijuana, cocaina, alcol e gioco d'azzardo.

La madre lavora come colf, ha la licenza di scuola secondaria di primo grado;

Il fratello più grande vive in una comunità educativa;

Debora e la sorella vivono in una comunità con la madre.

Il fatto che non siano presenti elementi atipici nei primi anni, può far ipotizzare che l'intelligenza di base sarebbe stata normale in un contesto educativo diverso.

Agostino (8 anni)

- Parto: cesareo alla trentaquattresima settimana, con peso alla nascita di 2.050 grammi.
- Aspetti somatici, accrescimento fisico e sviluppo motorio:
 - primi passi: 24 mesi;
 - controllo sfinterico: 3 anni, con successivi episodi di enuresi e encopresi, ora sporadici;
- Sviluppo cognitivo con WISC III a 7 anni:
 - QI totale 77;
 - QI di performance 99;
 - QI verbale 62 (punteggi molto bassi in tutte le prove ad eccezione del vocabolario).
- Performance di lettura e scrittura: scarse, non riconosce tutte le lettere e sa leggere solo alcune parole, lo stesso per scrittura.
- Sviluppo comunicativo e linguistico:
 - prime parole: 1 anno (secondo la madre);
 - gravi carenze nel lessico in uscita (logopedista).

La madre è disoccupata, ha la licenza della scuola media inferiore.

In adolescenza ha utilizzato sostanze stupefacenti ed ha contratto l'HIV.

È stata in comunità, ha una figlia con un altro uomo che ha avuto prima di sposarsi.

Il padre ha la licenza della scuola elementare. Usava in adolescenza abitualmente degli stupefacenti.

Da due anni è in carcere dopo che la compagna l'ha denunciato per aggressività e droga.

La famiglia è seguita da un assistente sociale.

- Fino ai tre anni il bambino è stato con la madre. Il successivo inserimento alla scuola materna è risultato difficoltoso e i problemi di separazione dalla madre sono durati a lungo.
- Ora viene descritto come un bambino che va volentieri a scuola, preferisce relazionarsi con i pari piuttosto che con gli adulti ma che di fronte alle difficoltà tende a ritirarsi. Ha numerose assenza ed episodi di aggressività nei confronti dei compagni.
- Durante somministrazione dei test, il bambino è stato collaborativo e attento ma sono emersi dei forti tratti di timidezza.

Diagnosi:

grave ritardo degli apprendimenti in soggetto con livello intellettivo borderline.

- HIV della madre e basso peso alla nascita sono situazioni di rischio per lo sviluppo di un ritardo.
- Aver camminato a 24 mesi potrebbe confermarlo.
- Prime parole a 12 mesi sono un buon indice (ma per questo dato è attendibile la madre?)
- È accertata la condizione di svantaggio socioculturale ed educativo.
 - Le prestazioni scolastiche sono basse.
- Carenze linguistiche a livello produttivo sono solo un prodotto ambientale?
 - La comprensione linguistica è coerente con il QI.
 - Il QI di performance di 99 ci fa ipotizzare che ci siano delle potenzialità intellettive superiori a quelle ipotizzabili dalle prestazioni scolastiche.

Intervento

- Interventi per disagio sociale:
 - sostegno psicologico alla madre;
 - valorizzazione di ciò che il bambino sa fare;
 - recupero dell'autostima;
 - potenziamento della motivazione dell'apprendimento;
 - insegnamento cooperativo;
 - tutoring.
- Obiettivo cruciale potrebbe essere quello di offrire delle sfide scolastiche per favorire in lui la constatazione che "ci riesce".
- Agostino è un bambino con uno sviluppo molto a rischio, per ridurlo bisogna dare sostegno sia alla madre che far sentire al bambino che riesce a scuola.

Antonio (12 anni)

- Frequenta la prima classe della scuola secondaria di primo grado.
- Rendimento scolastico insufficiente: tempi poveri, vari errori in ortografia, risoluzione di problemi solo a livello di quarta classe primaria ecc.
- Difficoltà relazionali nei rapporti con i compagni.
- Dal test WISC-R risulta:
 - QI globale 80
 - prestazioni lievemente superiori per QI di performance
- Antonio risente di un grave svantaggio socioculturale, in quanto proviene da una famiglia povera, quinto di sette figli. I genitori sono senza istruzione e spesso disoccupati. Il ragazzo non è mai stato seguito o aiutato per i compiti a scolastici e ha scarsi stimoli intellettuali a casa

- Si può ipotizzare che valutazioni della sua intelligenza nei primi tre anni di vita avrebbero evidenziato un'intelligenza nella norma. Ma non abbiamo dati per confermare questa ipotesi.
- Con il passare del tempo le carenze ambientali hanno agito negativamente e in parte ridotto le potenzialità del bambino.
- Domande cruciali da porsi nei casi di FLL a causa di svantaggio socio culturale:
 - Ma fino a che punto sono state le carenze ambientali a determinare questa riduzione di potenzialità?
 - Adeguati interventi educativi e scolastici potrebbero farle ancora emergere, almeno parzialmente?

Floriano (13 anni)

- Parto a termine e senza complicazioni.
- Nato in Bolivia, è arrivato con il padre.
- Non parla italiano e lo comprende a fatica.
- A scuola ha l'insegnante di sostegno per stranieri.
- Tappe sviluppo motorio sono riferite in epoche normali
- A 11 anni, gli viene sottoposto la Leiter: QI 80. Ma viene segnalata una lentezza esecutiva e procedurale, difficoltà nel ragionamento logico e tempi di concentrazione ridotti. Test matematica e dettato gravemente deficitari.
- Tappe dello sviluppo linguistico sono in epoca.
- Difficoltà in lettura, scrittura (anche in lingua madre) e matematica.
- Difficoltà relazionali, autonomie sociali non adeguate per l'età.

Diagnosi:

disturbo misto degli apprendimenti con QI borderline.

Ma noi italiani possiamo fare la diagnosi a bambini di cui non conosciamo la lingua?

Risposta difficile, alle volte non c'è nessun altro che possa fare la diagnosi.

Termine "disturbo" inserito nella diagnosi è opportuno? Forse era meglio limitarsi a difficoltà.

Visto le difficoltà relazionali di inserimento sociale di Floriano si poteva pensare anche ad una diagnosi più prudente, in quanto i test sono influenzati dalle carenze linguistiche e il disagio sociale.

Ogni intervento si basa su ciò che un individuo sa fare e sulle sue potenzialità. Il caso di Floriano ci ricorda che bisogna stare attenti affinché la diagnosi non diventi oscurante invece che illuminante.

Rodolfo (14 anni)

Sviluppo cognitivo:

- Nato in Sudamerica, dopo aver vissuto per un po di tempo in un istituto, a tre anni si trasferisce in Italia.
- Le condizioni psicofisiche all'arrivo sono riferibili a depravazione e deficit nelle cure.
- A 5 anni gli viene diagnosticato un disturbo narcisistico della personalità, con modesto ritardo evolutivo e deficit attenzione.
- A 6 anni emerge un DSA legato all'apprendimento della lettura-scrittura e con un profilo intellettuivo nella norma. Fino al termine scuola primaria è stato seguito da logopedista e psicoterapeuta.
- Nessun ritardo legato allo sviluppo fisico.

A 8 anni e 4 mesi sono stati effettuati test per valutare i livelli di apprendimento: la comprensione è risultata sufficiente; lettura corretta (ma al di sotto della norma della velocità)

dettato gravemente insufficiente.

La batteria di Cornoldi ha dato: risultati nella norma per la correttezza, ma gravemente deficitari nella velocità.

A 10 anni e 4 mesi sottoposto alla WISC, da cui è emerso:

- QI totale 80
- QI verbale 81
- QI performance 83
- un profilo omogeneo

- Rivalutato a 14 è stato confermato il grave DSA. Con carenze sia in rapidità che in correttezza nel dettato e nella lettura. Comprensione del testo insufficiente e gravi carenze nella prova AC-MT soprattutto in calcolo e problem solving.
- Prova WISC ripetuta a 13 anni e 3 mesi, ha messo in luce dei miglioramenti:
 - QI performance 100
 - QI verbale 80
 - QI globale 88
- Rodolfo è rientrato nei limiti della norma, ma permangono difficoltà in compiti che richiedono riflessione linguistica e intreozione di regole/informazioni.
- Riscontriamo delle difficoltà nei compiti linguistici complessi e il lessico è povero e non adeguato per la sua età.
- Strategie adattive non sono adeguate per l'età e in molte situazioni è dipendente dall'adulto. Autonomo nei bisogni personali, ma non in attività complesse.
- Comportamento collaborante, attitudine alle relazioni buone, anche se è presente una certa immaturità psicoaffettiva.

Diagnosi:

disturbo narcisistico della personalità; disturbo dell'apprendimento della letto-scrittura.

Attenzione sulle prove WISC:

QI performance 80

QI verbale 100

differenza di più di una deviazione standard.

Prima diagnosi di FIL, ora non è più possibile.

Come spiegare ciò?

Forse quando i bambini hanno dei problemi adattivi la loro prestazione nei test di intelligenza possono non esprimere le loro potenzialità cognitive.

Si può dire che quando ci sono dei problemi di adattamento e di personalità i test di intelligenza misurano il QI "minimo" di un individuo.

Bisogna cercare nella vita reale ciò che nei test non è emerso.

Gerardo

- Vive in ambiente caratterizzato da chiaro svantaggio socioculturale.
- A 10 anni viene segnalato dalla scuola per difficoltà scolastiche e comportamento troppo impulsivo.
- Viene sottoposto alla WISC-R:
 - QI verbale 67
 - QI performance 87
 - QI totale 73
- A 13 anni viene riproposto il test WISC-R:
 - QI verbale 60
 - QI performance 67
 - QI totale 62

Diagnosi:

A 10 anni era opportuna una diagnosi di FIL.
A 13 anni diagnosi di Disabilità Intellettiva Lieve.

La domanda da porci è se avessimo potuto proporgli dei test di intelligenza a 2-3 anni e a 6-7 anni quali risultati avremmo ottenuto?

La diagnosi sarebbe stata di intelligenza nella norma?

Bibliografia

- R. Vianello, S. Di Nuovo, S. Lanfranchi (2014). Bisogni Educativi Speciali: il Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline. Bergamo: Edizioni Junior