

FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO LIMITE

Francesca Pulina
francescapulina1@gmail.com

Seminario Lab.D.A.
Padova – 05/05/2018

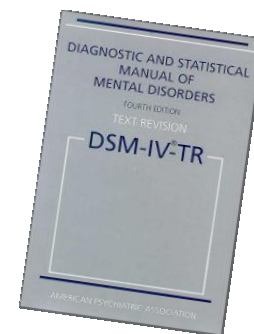
Cosa è il FIL?

- Il Funzionamento Intellettivo Limite (FIL) può essere definito come una sorta di “limbo” tra la normalità e la disabilità intellettiva; una condizione di limite (e.g. Vianello et al., 2014)

Funzionamento Intellettivo Limite

- Carente attenzione clinica
- Fino agli anni '70 veniva considerato come la forma più lieve di disabilità intellettiva (o ritardo mentale)
- Poi eliminato da questa categoria e escluso dalle categorie diagnostiche
 - Tra le «altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica»

Funzionamento Intellettivo Limite



Questa categoria può essere usata quando l'oggetto dell'attenzione è associato con un Funzionamento Intellettivo Limite, cioè un QI di 71-84. La diagnosi differenziale fra Funzionamento Intellettivo Limite e Ritardo mentale (un QI di 70 o inferiore) è particolarmente difficile quando è complicata dalla coesistenza di certi disturbi mentali (per es., schizofrenia).

Funzionamento Intellettivo Borderline



Questa categoria può essere utilizzata quando il funzionamento intellettivo Borderline di un individuo è l'oggetto di attenzione clinica oppure ha un impatto sul trattamento o sulla prognosi dell'individuo. Differenziare il Funzionamento Intellettivo Borderline e la disabilità intellettiva lieve (disturbo dello sviluppo intellettivo) richiede un'attenta valutazione delle funzioni intellettive e di adattamento e le loro discrepanze, in particolare la presenza di disturbi mentali concomitanti che possono influenzare la compliance del paziente alle procedure standardizzate dei test (per esempio schizofrenia o disturbo da deficit di attenzione/iperattività con grave impulsività)

Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012

Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica

“ ... ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali”

Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012

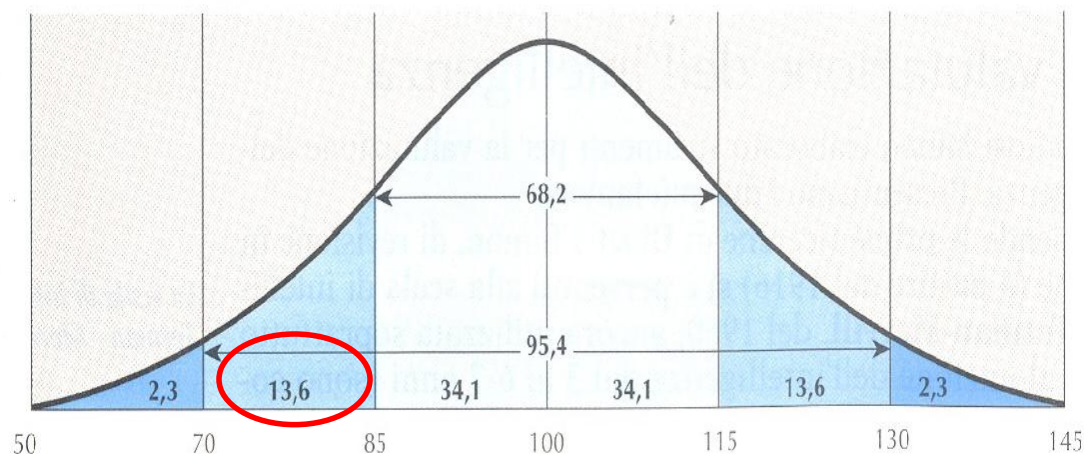
- *“ ... il funzionamento intellettivo limite può essere considerato un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico.”*
- *“Anche gli alunni con potenziali intellettivi non ottimali, descritti generalmente con le espressioni di funzionamento cognitivo (intellettivo) limite (o borderline), ma anche con altre espressioni (per es. disturbo evolutivo specifico misto, codice F83) e specifiche differenziazioni- qualora non rientrino nelle previsioni delle leggi 104 o 170 – richiedono particolare considerazione [...] Si tratta di bambini o ragazzi il cui QI globale (quoziente intellettivo) risponde a una misura che va dai 70 agli 85 punti e non presenta elementi di specificità. Per alcuni di loro il ritardo è legato a fattori neurobiologici ed è frequentemente in comorbilità con altri disturbi. Per altri, 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.”*

Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012

- *“Anche gli alunni con potenziali intellettivi non ottimali, descritti generalmente con le espressioni di funzionamento cognitivo (intellettivo) limite (o borderline) [...] Si può stimare che questi casi si aggirino intorno al 2,5% dell'intera popolazione scolastica, cioè circa 200.000 alunni.”*

Funzionamento Intellettivo Limite (FIL)

- Condizione complessa, caratterizzata da una grande variabilità
 - QI tra 1 e 2 deviazioni standard sotto la media (e.g. APA, 2000; WHO, 1992)
 - Associato a difficoltà nel funzionamento adattivo (e.g. Ninivaggi, 2009; Vianello, Di Nuovo, & Lanfranchi, 2014)

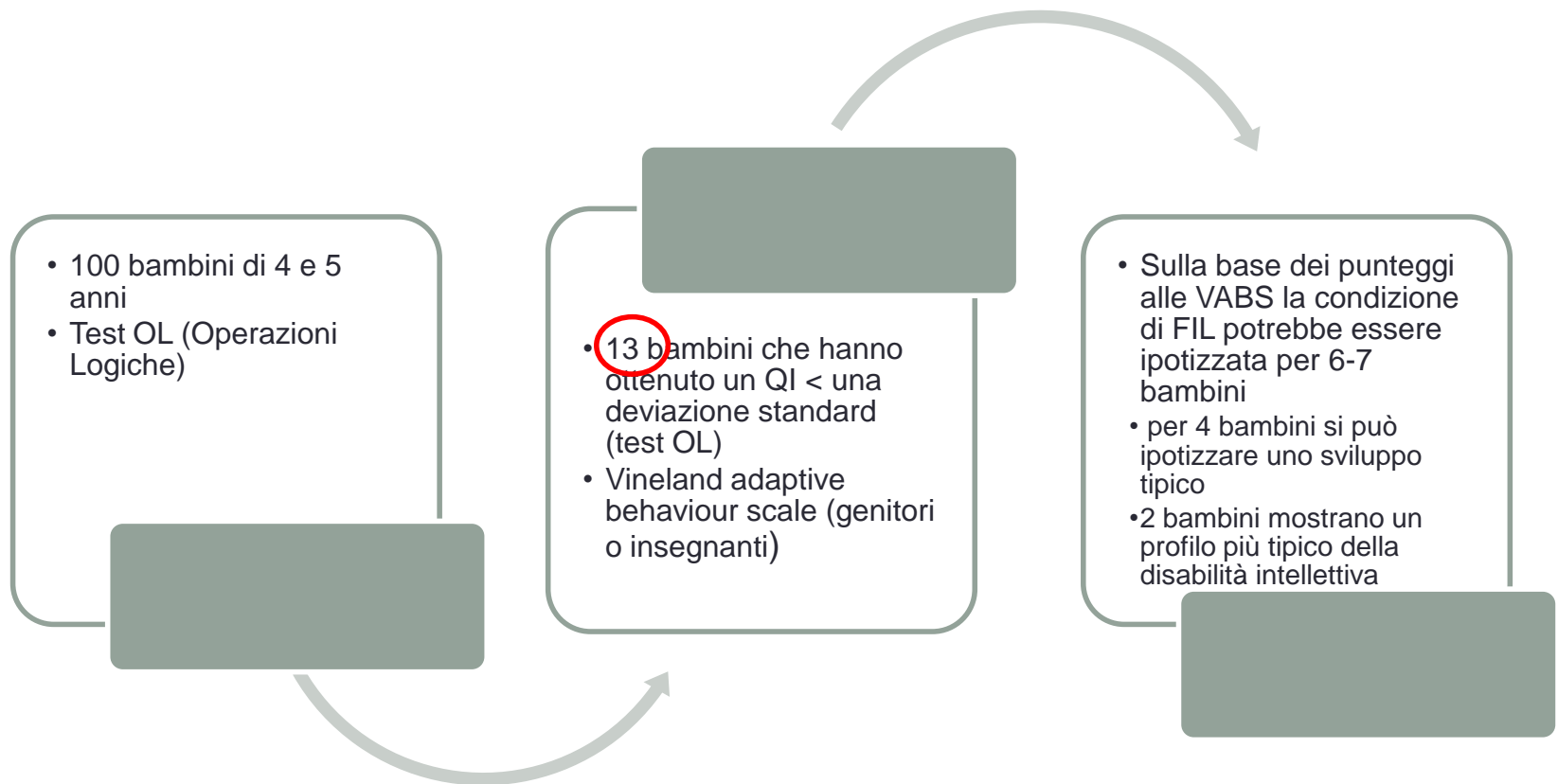


Non tutti gli individui con un QI nel range borderline mostrano carenze nel funzionamento adattivo e/o necessitano di particolari supporti

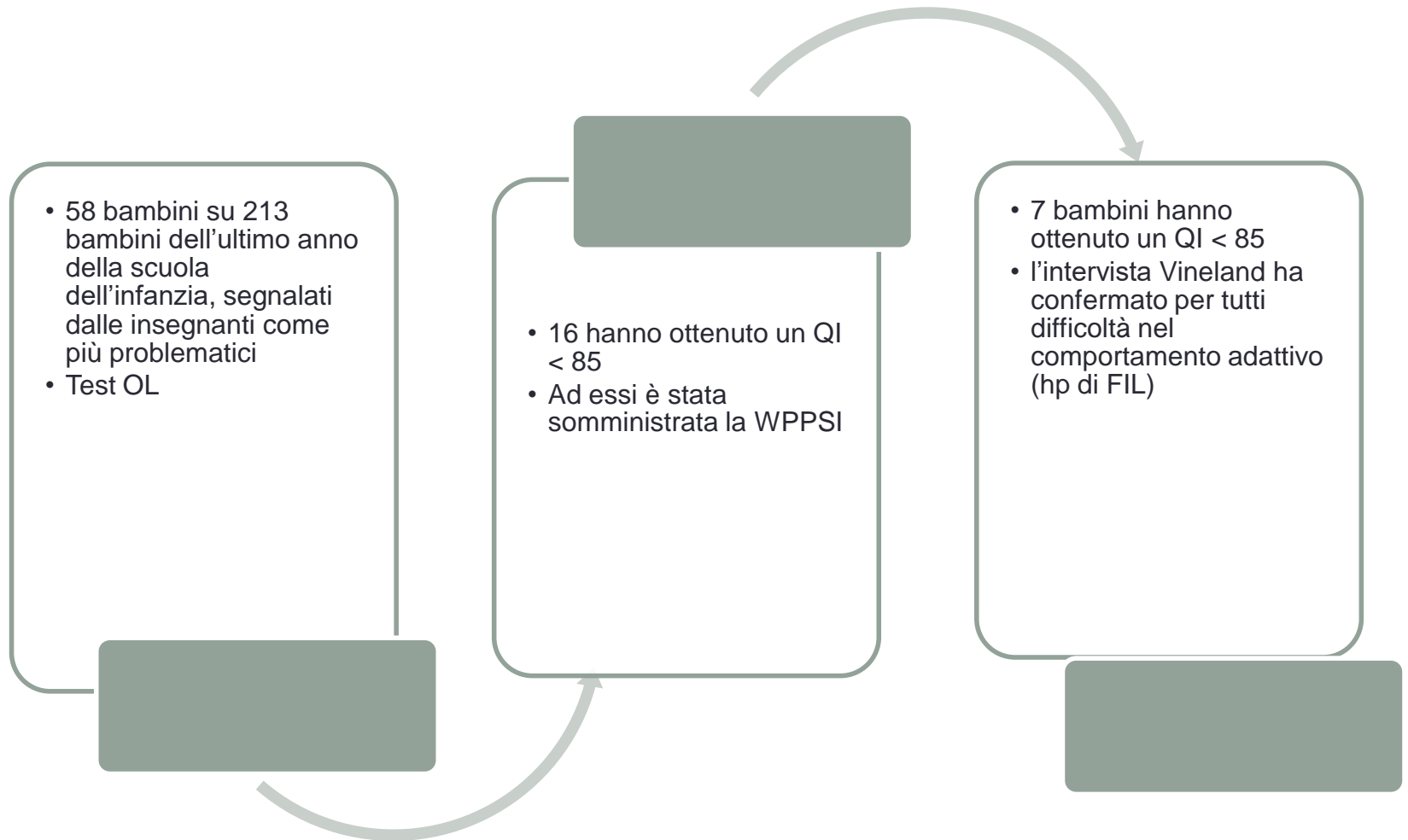
Prevalenza

- La prevalenza del FIL risulta ad oggi poco chiara (e.g. Salvador-Carulla, 2013)
- Alcuni autori confermano la stima della distribuzione normale, altri suggeriscono una prevalenza inferiore (e.g. Ivanchic Biaggini, 2004; Ninivaggi, 2001; Ferrari, Vianello et al., 2014)
 - La prevalenza varia dall'1-3% al 18% o più

Studio 1



Studio 2

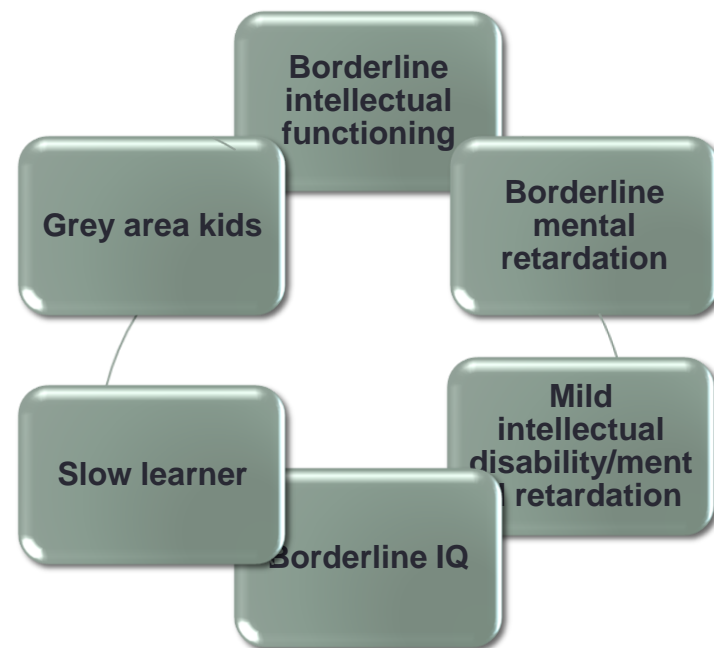


Funzionamento Intellettivo Limite (FIL)

- Valutazione del QI necessaria, ma non sufficiente per definire una condizione di FIL
- Importante considerare le diverse abilità cognitive e il funzionamento adattivo
- Un QI nel range borderline deve associarsi a necessità di supporto per poter rispondere adeguatamente alle richieste del contesto di vita per poter definire una condizione clinica di FIL
- Importanza di una valutazione multidimensionale!

Funzionamento Intellettivo Limite

- Letteratura carente e frammentaria
 - Spesso il focus non è direttamente sul FIL
 - Spesso partecipanti con FIL sono considerati assieme a quelli con DI o DSA
- Molte informazioni sul FIL derivano o vengono ricavate da studi sulle DI
- Mancanza di consenso nella definizione del FIL e nella terminologia utilizzata



Funzionamento Intellettivo Limite

- Inoltre ... FIL o QI borderline?
 - Molti degli studi che fanno riferimento al FIL considerano come criterio di inclusione il QI
 - Alcuni studi in età evolutiva considerano anche la presenza di difficoltà negli apprendimenti
- E quale QI borderline?
 - Differenza nei range di punteggi considerati

Overview della letteratura

- Il FIL è una condizione pervasiva che può influenzare il funzionamento generale della persona (e.g. Nouwens et al., 2017)
 - Gli individui con FIL incontrano molti ostacoli nel corso della vita e presentano più elevati rischi di manifestare problemi educativi, di salute mentale e sociali (e.g. Salvador-Carulla et al., 2013)
- Prestazioni scolastiche carenti, aumentato rischio di abbandono scolastico (e.g. Karande et al., 2008) e difficoltà generalizzate negli apprendimenti (e.g. Ninivaggi, 2009)
 - Tutti gli apprendimenti scolastici?
 - Dati non sempre concordi! Possibile effetto del metodo di selezione dei partecipanti?

Overview della letteratura

- Compromissioni a carico della memoria di lavoro (e.g. Alloway, 2010; Schuchardt et al., 2011), sia nella componente verbale che visuo-spaziale
- Compromissioni a carico delle funzioni esecutive; carenze nella velocità di elaborazione (e.g. Bonifacci & Snowling, 2008); carenti abilità attentive e di concentrazione; pensiero concreto; carenti abilità di generalizzare conoscenze, strategie e apprendimenti (e.g. Ninivaggi, 2009) **etc.**
- Carenti competenze sociali; difficoltà emotive e comportamentali in giovani (e.g. Nestler & Goldbeck, 2011) e bambini con FIL (e.g. Alesi et al., 2015)
 - Maggiori livelli di ansia scolastica in bambini con FIL che con intelligenza nella norma (e.g. Alesi et al., 2015)

Overview della letteratura

- Frequente comorbidità con altri disturbi o condizioni cliniche (e.g. DSA, disturbi del comportamento-ADHD, disturbi generalizzati dello sviluppo, disturbi di tipo psichiatrico; e.g. Hassiotis et al., 2008; Salvador-Carulla et al., 2013; Vianello et al., 2014)
- Maggiore rischio di disturbi psichiatrici e problemi di salute mentale (e.g. Gigi et al., 2014; Einfield et al., 2011; Hassiotis et al., 2008; Nouwens et al., 2016), di uso e abuso di alcool o droghe (e.g. Gigi et al., 2014) , di comportamenti suicidari etc.
- Maggiore rischio di esposizione ad ambienti poco stimolanti e svantaggio socio-economico e culturale (e.g. Emerson et al., 2010; Vianello, Di Nuovo, & Lanfranchi, 2014)
 - Il FIL sembra sovrarappresentato nella popolazione caratterizzata da svantaggio socio-economico

Overview della letteratura

- A livello familiare, genitori di bambini con FIL mostrano minori abilità di parenting (meno interazioni positive e aumentati tassi di comportamenti negativi) rispetto a genitori di bambini con intelligenza nella norma, ma anche rispetto a genitori di bambini con disabilità intellettiva (e.g. Fenning et al., 2014)
 - Carente consapevolezza delle difficoltà del bambino?
 - Madri che possedevano una consapevolezza precoce delle difficoltà del bambino tendevano a manifestare comportamenti più positivi (e.g. Fenning et al., 2007)

Overview della letteratura

- Importanza di un'individuazione precoce ai fini della migliore prognosi
 - Spesso individui con FIL giungono all'attenzione clinica solo in età scolare o anche più tardi (Salvador-Carulla et al., 2013)
 - Il rischio è che il gap rispetto ai pari sia molto ampio e che le difficoltà abbiano ricadute su aspetti emotivi e motivazionali
 - Difficoltà nell'individuazione e nella presa in carico precoce

Cause

- Come la disabilità intellettiva, il FIL non è una sindrome, un disturbo mentale o una disabilità, ma il risultato finale di cause fra loro diverse
 - È necessaria molta prudenza interpretativa nelle ricerche che li considerano una popolazione omogenea, con caratteristiche specifiche e peculiari.
 - Come per le disabilità intellettive è possibile ipotizzare la presenza di profili differenti per diversi sottogruppi di FIL

Cause

- Molteplici possono essere le cause alla base di tale condizione
 - A livello generale, distinguibili in
 - Biologiche
 - Ambientali
- È importante considerare che
 - Le cause possono essere compresenti
 - I casi riconducibili in modo univoco ad una tipologia caratteristica sono una minoranza
- È possibile distinguere diverse tipologie di Funzionamento Intellettivo Limite, a seconda di quale ne sia la causa (da Vianello et al., 2014).

Tipologie di FIL

- È possibile distinguere diverse tipologie di Funzionamento Intellettivo Limite, a seconda di quale ne sia la causa (da Vianello et al., 2014).
 - FIL non dovuto a cause biologiche o ambientali – FIL “naturale”
 - FIL per cause biologiche genetiche
 - Sindromi genetiche come Prader-Willi, Turner, Klinefelter, Cornelia De Lange , Noonan, XXX, Distrofia muscolare di Duchenne, ecc.
 - Autismo ad alto funzionamento o sindrome di Asperger

Tipologie di FIL

➤ FIL per cause biologiche non genetiche

• A livello prenatale e perinatale:

- infezioni della madre come toxoplasmosi, rosolia, citomegalovirus, tiropatie, diabete e AIDS;
- uso scorretto di farmaci, di alcool, di droghe, di 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

• A livello postnatale:

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

Tipologie di FIL

- FIL dovuto a svantaggio socioculturale (comprese le situazioni in cui le differenze si trasformano in carenze, come in certe immigrazioni)
 - A volte questi individui hanno di base un'intelligenza nella norma. Con il passare del tempo le gravi carenze ambientali possono agire negativamente ed in parte ridurre le potenzialità.
 - Traiettorie discendenti del QI
- FIL dovuto a inibizione intellettiva (es. caso recente di psicopatologia ossessivo-compulsiva)
- FIL causati da effetti indiretti di:
 - disturbi specifici di apprendimento
 - deficit di attenzione con o senza iperattività
 - disturbi della comunicazione (es. autismo ad alto funzionamento, ma minore delle potenzialità)

Funzionamento Intellettivo Limite e DSA

- I bambini con Funzionamento Intellettivo Limite mostrano spesso difficoltà generalizzate negli apprendimenti scolastici
- Una delle caratteristiche spesso presenti è la lentezza e l'affaticamento nell'affrontare compiti cognitivi più o meno complessi
- La comorbilità tra DSA e FIL risulta possibile, ma nel formulare la diagnosi risultano importanti alcuni accorgimenti:
 - Le difficoltà di apprendimento sono dovute alla condizione di FIL?
 - I bassi risultati nei test intellettivi possono essere un effetto indiretto del DSA?

Funzionamento Intellettivo Limite e DSA

- Una doppia diagnosi di DSA e FIL risulterebbe corretta nel caso si ritenesse che le difficoltà scolastiche non siano semplice conseguenza di un basso QI o viceversa le prestazioni cognitive non siano carenti, se non in minima parte, a causa dei riflessi indiretti del disturbo di apprendimento (sulla motivazione, sull'autostima ecc.)

FIL e disturbi del comportamento/ADHD

- Maggiore prevalenza di disturbi comportamentali in bambini con FIL che nella popolazione con intelligenza nella norma
 - Correlazione negativa tra intelligenza e disturbi del comportamento nei maschi, mentre positiva nelle femmine

(e.g. Salvador-Carulla et al., 2013)

- Comorbilità FIL-ADHD: 20%-30% (30% se si considerano anche le disabilità intellettive).
 - In casi di comorbidità FIL-ADHD la prevalenza di disturbi psichiatrici è circa il 40%
 - Maggiori sono i sintomi di iperattività/impulsività e disattenzione e le difficoltà in compiti di attenzione e inibizione in giovani e adulti con ADHD e disabilità intellettiva o FIL che in giovani e adulti con ADHD e intelligenza in norma

(e.g. Rose et al., 2008; Vianello et al., 2014)