



Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento

c/o LabDA - Laboratorio per i Disturbi dell'apprendimento
Galleria G. Berchet, 3
35131 Padova
CF 92263590280 P.IVA 04954070282
e-mail: info@airipa.it – www.airipa.it
tel. 3343346062

Renzo Vianello e Cesare Cornoldi

Riflessioni sul Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline: per la predisposizione di linee guida AIRIPA

E' utile la categoria diagnostica?

In termini molto generali si parla di Funzionamento Intellettivo Limite (FIL), usando anche etichette diverse come 'borderline cognitivo', 'funzionamento intellettivo borderline', 'slow learner' ecc., quando una persona presenta limiti intellettivi e problemi adattivi che, pur non precludendo un inserimento nella vita normale, le rendono difficile rispondere a tutte le richieste della Scuola e dell'ambiente. La ridotta enfasi dei sistemi diagnostici, della corrente pratica clinica e della stessa ricerca scientifica sul profilo FIL potrebbe far pensare che una specifica categoria diagnostica possa non essere utile e serva solo a complicare e a moltiplicare le categorie psicopatologiche. In effetti risulta che molti casi FIL ricevono altre diagnosi, per es. la diagnosi di DSL o DSA, se viene messo l'accento sui problemi di linguaggio o sulle difficoltà scolastiche, o la diagnosi di disabilità intellettiva lieve, se si enfatizza una difficoltà più generale di rispondere alle richieste dell'ambiente. Tuttavia queste diagnosi creano confusione, perché il problema del FIL non presenta il carattere di selettività tipico dei disturbi specifici, né la gravità e la richiesta di un supporto costante tipica delle disabilità intellettive. Ma vi sono anche numerosi casi in cui il soggetto con profilo FIL non viene nemmeno preso clinicamente in considerazione. Per evidenziare le implicazioni di ciò consideriamo un esempio: un ragazzo che nella scuola secondaria di primo grado incontra notevoli difficoltà scolastiche e avrebbe quindi bisogno di sostegni. La valutazione diagnostica non evidenzia cause ambientali, né disturbi di apprendimento o ADHD ecc., ma un QI totale di 78, determinato da debolezze intellettive diffuse e non specifiche.

Si ha quindi bisogno di supporti significativi:

- a causa di difficoltà adattive
- dovute in primo luogo a carenze cognitive.

Su tali basi sarebbe opportuno fornire indicazioni a famiglia e scuola (almeno per poter far riferimento alla normativa sui BES), poiché il ragazzo –lasciato da solo- potrebbe soffrire di conseguenze gravi cognitive, emotive, relazionali e adattive.

Crediamo pertanto che la categoria FIL sia scientificamente corretta e clinicamente e socialmente rilevante perché permette di implementare procedure di intervento calibrate sullo specifico profilo interessato. È evidente però che il campo richiede di essere meglio definito e considerato.

A) Considerazioni diagnostiche anche alla luce del DSM-5

Un punto di partenza importante è rappresentato dai due Manuali Diagnostici maggiormente utilizzati al mondo e cioè DSM e ICD. Per quanto i due Manuali non diano particolare spazio al profilo, né lo considerino uno specifico disturbo, è possibile tuttavia ricavare da essi delle indicazioni.



Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento

c/o LabDA - Laboratorio per i Disturbi dell'apprendimento
Galleria G. Berchet, 3
35131 Padova
CF 92263590280 P.IVA 04954070282
e-mail: info@airipa.it – www.airipa.it
tel. 3343346062

Coerentemente con DSM-5 cruciale è:

- la presenza di difficoltà adattive che richiedono supporti a livello scolastico (ad esempio la normativa italiana sui BES ha previsto la possibilità di un PDP) e sostegno extrascolastico;
- la presenza di carenze cognitive (tipicamente associata ad un QIT o a un indice di Abilità Generale compreso fra 70 e 85) come causa principale anche se non unica dell'intero profilo, tali tuttavia da richiedere supporti meno consistenti di quelli richiesti da una diagnosi di DI.

Poiché le richieste ambientali e in particolare quelle scolastiche risultano più impegnative con il passare degli anni (e coerentemente aumenta l'intensità dei supporti richiesti) la diagnosi di FIL può risultare opportuna in certi periodi della vita, ma non in altri. Ad esempio, in una situazione caratterizzata da buona educazione familiare, la diagnosi può essere utile a livello della scuola secondaria, ma non prima e nemmeno dopo (non poche sono le situazioni lavorative che non richiedono necessariamente competenze cognitive elevate).

La prevalenza delle situazioni di FIL non deve essere confusa con la previsione statistica di un 13,6% corrispondente alla percentuale di popolazione con un QI totale compreso fra 70 e 85. La ricerca scientifica, per quanto non ricca, e la pratica clinica suggeriscono percentuali fra il 2,5% e il 7%, con una % che varia a seconda dell'età (maggiore nel periodo di frequenza della scuola secondaria) e delle condizioni sociali (maggiori in caso di condizioni ambientali sfavorevoli). Il minore ricorso alla diagnosi sembra dovuto al fatto che il riferimento al QI è condizione necessaria, ma non sufficiente per la diagnosi di FIL. È infatti principio condiviso che, nel caso delle disabilità, debba sussistere anche un problema adattivo. Analogamente, nelle situazioni di FIL, caratterizzate da carenze intellettive di carattere generale, c'è da attendersi un problema adattivo pure di carattere generale e in linea di principio di simile entità (con un punteggio adattivo compreso presumibilmente fra 1 e 2 DS negative). Esiste inoltre potenziale discussione sulla richiesta o meno di altri elementi clinici associati. Per alcuni operatori, anche in base alla letteratura, la diagnosi di FIL richiede, oltre a un QI totale e abilità adattive comprese fra 1 e 2 DS negative (con gli eventuali margini dovuti agli errori di misurazione degli strumenti utilizzati), che:

- il profilo intellettivo non presenti elementi di specificità, con alcune componenti deboli, ma altre nella norma;
- le debolezze della persona non siano imputabili ad altri fattori che giustificherebbero un'altra diagnosi;
- le debolezze della persona non siano imputabili a condizioni ambientali, emotive, sociali transitorie, tali per cui la diagnosi potrebbe venire meno.

B) A proposito di diagnosi nelle ASL (ULSS, ecc.) italiane.

In Italia il riferimento diagnostico pubblico non è il DSM, ma l'ICD-10, che non prevede il FIL come categoria diagnostica a sé (malattia/disturbo/disabilità ecc.). La quantificazione del funzionamento



Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento

c/o LabDA - Laboratorio per i Disturbi dell'apprendimento
Galleria G. Berchet, 3
35131 Padova
CF 92263590280 P.IVA 04954070282
e-mail: info@airipa.it – www.airipa.it
tel. 3343346062

cognitivo in QI fra 70 e 85 può essere utilizzato come “specificazione” di altre condizioni (ad esempio Sindrome di Prader-Willi con funzionamento cognitivo borderline).¹

Come si comportano gli operatori sociosanitari? La situazione appare molto variegata, perché presso alcuni Servizi la diagnosi risulta utilizzata, mentre in altri non risulta esserci una menzione ufficiale. C'è da chiedersi perché molti casi FIL non sono diagnosticati come tali e spesso non sono presi in carico nemmeno con altra diagnosi. Solo perché non sono prioritari rispetto ai più gravi?

C'è in generale una sottovalutazione dei bisogni di aiuto di bambini, ragazzi e adulti con FIL?

C) FIL puri, comorbilità e disagio ambientale

In coerenza con quanto suggerito dal DSM-5 nei suoi principi generali le situazioni di compresenza o comorbilità tra FIL e altre problematiche sono molto frequenti. Varie possono essere le situazioni problematiche compresenti con un profilo FIL. Ad esempio:

--difficoltà di attenzione e iperattività

- difficoltà negli apprendimenti scolastici
- tratti autistici
- problemi di comportamento o della personalità.

Resta controverso se in questi casi talune diagnosi si autoescludano (per es. un FIL non può rientrare nei disturbi specifici) o sia legittimo il riferimento alla presenza di un doppio disturbo (sempre in presenza di particolari condizioni) :

- ADHD
- Disturbi specifici di apprendimento
- Disturbi dello spettro dell'autismo
- Disturbi di comportamento
- Disturbi di personalità.

In questi casi, considerando le difficoltà adattive e le necessità di supporto, sarebbe opportuno evidenziare le situazioni in cui il FIL è primario o secondario.

Un caso discusso è rappresentato dalla possibilità di comorbilità FIL e DSA. Secondo alcuni, una debolezza intellettiva produce inevitabilmente difficoltà scolastiche e quindi il riferimento alla condizione di DSA nel caso di FIL può essere fuorviante. Secondo altri poiché il DSA è, per l'ICD-10, una (anzi più) categoria diagnostica e la seconda no il riferimento a entrambi i profili è possibile ed evita il rischio che le carenze cognitive siano sottovalutate e non si dia importanza all'abilitazione cognitiva opportuna, accanto ed in interazione con gli interventi per il DSA. La diagnosi di DSA apparirebbe particolarmente motivata quando le problematiche di apprendimento presentino un profilo specifico o una gravità maggiore rispetto a quanto si sarebbe potuto prevedere in base al profilo intellettivo.

¹ L'ICD-10 prevede solo la rubricazione in R41.83 “Segni che coinvolgono le funzioni cognitive”(nel codice R “Sintomi, segni e anomalie cliniche e laboratoristiche non classificate altrove) di un QI tra 70 e 85.



Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento

c/o LabDA - Laboratorio per i Disturbi dell'apprendimento
Galleria G. Berchet, 3
35131 Padova
CF 92263590280 P.IVA 04954070282
e-mail: info@airipa.it – www.airipa.it
tel. 3343346062

Poiché condizioni ambientali sfavorevoli possono comportare una riduzione dell'efficienza cognitiva anche a livello strutturale, soprattutto a lungo termine, quando possibile sarebbe opportuno specificare se le carenze cognitive sono acquisite per gravi condizioni socio-ambientali (ad esempio svantaggio socio-culturale o disturbi psichiatrici in famiglia).

La pratica clinica evidenzia frequenti situazioni in cui sono presenti discrepanze fra diverse componenti intellettive non 'eccezionali', ma significative (per es. inferiori a due deviazioni standard, ma superiori ad una). Tali discrepanze possono essere causate anche da particolari condizioni ambientali. Condizioni familiari favorevoli possono ad esempio aver favorito le competenze linguistiche più di quelle visuospatiali oppure condizioni educative inadeguate possono aver scarsamente potenziato l'atteggiamento metacognitivo utile in prove che richiedono attenzione prolungata e uso di strategie di memoria.

D) Linee guida per l'intervento a scuola

Una diagnosi di FIL senza comorbilità con altri disturbi non rientra nelle certificazioni secondo la legge 104 del 1992 e non implica l'assegnazione di un insegnante di sostegno per la classe in cui è iscritto l'alunno. Sono comunque opportune alcune considerazioni.

Nei casi in cui, in presenza di un QI totale fra 70 e 75, vi siano notevoli difficoltà di adattamento è possibile una diagnosi di disabilità intellettiva lieve e quindi ne conseguono relativa certificazione e assegnazione di insegnante di sostegno. Nello spirito del DSM-5 e probabilmente anche del futuro ICD-11 questo sarebbe possibile anche con un QI superiore, se gravi sono le difficoltà di adattamento e i bisogni di supporto, ma per il momento si suggerisce cautela nella ulteriore espansione del QI di riferimento. Può essere invece considerata una diagnosi di FIL anche in casi con un QI compreso fra 85 e 90 se le compromissioni adattive sono significative.

Una diagnosi di FIL coinvolge la scuola secondo la logica della normativa dei Bisogni Educativi Speciali non certificati come disabilità. Di norma è opportuno redarre un Piano Educativo Personalizzato (PDP) *"calibrato sui livelli minimi attesi per le competenze in uscita"* (circolare ministeriale del 06.03.2013). Spetta al Consiglio di classe definire i contenuti fondamentali di ogni disciplina alla base delle progettazioni educativo-didattiche adeguate per l'alunno/studente con FIL, da realizzare nel contesto classe (aula comune). Oltre alla identificazione degli obiettivi educativi utili al bambino, cruciale ai fini del PDP sarà la domanda: quali sono, ai vari livelli scolastici, i saperi essenziali di ogni disciplina?

La presenza di un PDP dovrebbe essere intesa come invito non ad un insegnamento individualizzato diverso da quello dei compagni, ma come insegnamento differenziato con attivazione di proposte didattiche flessibili, in grado di permettere a ciascun alunno/studente di esprimersi secondo le proprie potenzialità, e selettive, con priorità ai saperi essenziali.

Gli aspetti relazionali andranno curati e monitorati con particolare attenzione anche per evitare che lo studente FIL divenga troppo succube di compagni.

La progettualità didattica andrà calibrata secondo le caratteristiche dello studente e il livello di studi interessato. Per esempio, a livello di Scuola per l'infanzia, sarà opportuno assicurarsi che i prerequisiti fondamentali per affrontare la Scuola Primaria siano saldamente acquisiti. A livello di Scuola primaria si



Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento

c/o LabDA - Laboratorio per i Disturbi dell'apprendimento
Galleria G. Berchet, 3
35131 Padova
CF 92263590280 P.IVA 04954070282
e-mail: info@airipa.it – www.airipa.it
tel. 3343346062

dovrà insistere sulle abilità strumentali fondamentali di lettura, scrittura, numero e calcolo, abilità che il bambino con FIL può raggiungere in maniera adeguata. Il PDP dovrà insistere sulle priorità evitando una rincorsa affannata e un impegno su tutti gli aspetti in cui il bambino risulti “indietro”, per evitare fatica, confusione e sovraccarico. A livello di Scuola Secondaria di I grado questa linea andrà ulteriormente seguita assicurandosi che gli obiettivi siano gli stessi che per gli altri compagni, privilegiando i contenuti e le procedure essenziali. È importante dedicare energie al consolidamento delle basi del sapere, evitando “fughe in avanti” controproducenti. Per esempio il ragazzo dovrà essere capace di calcolare l’area delle figure geometriche e il volume dei solidi più importanti, ma potrà non essersi impadronito della dimostrazione di teoremi e formule; potrà conoscere personaggi, epoche e fatti storici principali, senza dover memorizzare dettagli o analisi storiche complesse ecc.

Si raccomanda comunque alla Scuola Secondaria di I grado di includere nel progetto didattico obiettivi che preparino il ragazzo ad affrontare in maniera autonoma le richieste scolastiche e ambientali alla sua portata, ipotizzando un percorso non eccessivamente difficile (preferibilmente di tipo professionale), calibrato sulle sue caratteristiche e sui suoi interessi. Particolare attenzione dovrà essere rivolta, in tutti gli ordini di scuola, agli aspetti emotivi e relazionali e alla presenza di eventuali dinamiche di emarginazione all’interno della classe.

Di norma non sono opportuni studi liceali ed universitari. In caso diverso, infatti, dovrebbe essere rivista la diagnosi di FIL. Cruciale è la scelta della Scuola Secondaria di II grado. Poiché la condizione di FIL permette di lavorare in modo soddisfacente in contesti di normalità (“lavori normali in contesti normali”, coerenti con le abilità dell’individuo) è opportuno un counseling che aiuti l’interessato/a e i suoi familiari ad attuare una scelta rispettosa degli interessi-aspirazioni del/la giovane e realistica (sia nel considerare le opportunità scolastico-professionali del territorio che le possibilità di lavoro futuro). A titolo orientativo può essere utile un riferimento in termini di età mentali o equivalenti: per definizione un giovane adulto con FIL se ben seguito a livello familiare e scolastico può acquisire, anche se con tempi e modalità diverse, quanto un adolescente medio di età compresa fra i 13 e i 15 anni circa e, se ottimalmente seguito/a, può fare ulteriori progressi. Se questi traguardi non vengono raggiunti, questo non è dovuto a limiti cognitivi, ma agli effetti negativi a livello motivazionale, dell’autostima e di costruzione della personalità, causati da inadeguati interventi educativi e scolastici.

A qualsiasi livello scolastico la scuola è chiamata a prevedere nel PDP aiuti adeguati alle caratteristiche del FIL. In particolare si dovrebbero considerare le situazioni che seguono.

Lo studente potrebbe aver bisogno:

- di più tempo nell’apprendimento e nelle verifiche;
- di avere un alleggerimento nell’impegno della memoria di lavoro (meno cose da tenere mentalmente presenti e meno azioni mentali da compiere sui dati memorizzati);
- di affrontare gli apprendimenti dei compagni con maggiori riferimenti a situazioni concrete e meno a situazioni astratte,
- di essere aiutato nella comprensione delle consegne dei compiti scolastici;
- di essere incoraggiato nei momenti di crisi a livello di autostima;
- di non essere sovraccaricato nei “compiti per casa”.



Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento

c/o LabDA - Laboratorio per i Disturbi dell'apprendimento
Galleria G. Berchet, 3
35131 Padova
CF 92263590280 P.IVA 04954070282
e-mail: info@airipa.it – www.airipa.it
tel. 3343346062

E) Linee guida per l'intervento negli altri contesti di vita

Considerare il FIL come una categoria diagnostica è utile anche per i rapporti con la famiglia, in quanto meglio evidenzia l'utilità di un counseling ai genitori, spesso molto bisognosi di informazioni e consigli operativi.

Analogamente essa può favorire un intervento abilitativo volto al potenziamento cognitivo, emotivo e relazionale a livello pubblico o privato.

Il bambino con FIL incontrerà serie ma di norma sormontabili difficoltà a scuola e negli altri ambienti di vita e dovrà essere aiutato lavorando con pazienza e con estrema gradualità.

Il ragazzo con FIL può acquisire piena autonomia e trovare una attività lavorativa e un inserimento sociale soddisfacenti purché aiutato e ben seguito sotto la supervisione di un esperto.

Un aiuto di esperti per bambini, ragazzi e giovani con FIL appare imprescindibile. Nei casi in cui esso non sia fornito dal Servizio Pubblico quello privato dovrà assumere caratteristiche peculiari, dato che esso non può concretizzarsi solo negli aspetti diagnostico-valutativi, e nemmeno solo in quelli abilitativi (comunque importanti), ma dovrebbe assumere le caratteristiche di un intervento prolungato che affianchi i genitori nelle loro scelte educative e nei loro rapporti con la scuola e il territorio.

Le persone con FIL (senza altre comorbidità) presentano debolezze non gravi, ma diffuse (generali e non specifiche), lungo tutto l'arco di vita: per questo è opportuno un aiuto diluito nel tempo (che non esclude aiuti intensivi di durata limitata). Esso dovrebbe monitorare la crescita psicologica del giovane e i suoi apprendimenti e attenuare le conseguenze negative dovute ai momenti di crisi, mantenere il contatto con la scuola, affrontare eventuali problematiche familiari e relazionali, rafforzare autostima e motivazione, vegliare per avere un contesto propizio a creare il benessere del giovane ecc.

L'aiuto specialistico concentrato (abilitazione) potrà essere utilizzato per sviluppare abilità di base utili per gli apprendimenti (allenare le capacità di ascolto e di dialogo, il dosaggio dell'attenzione, la consapevolezza metacognitiva, le capacità di ragionamento, il metodo di studio e di lavoro sul testo ecc.), per intervenire su lacune rilevanti prodotte da fattori contestuali o per far acquisire specifiche competenze ritenute essenziali nel quadro di apprendimento del bambino o dell'adolescente. Appare invece inutile o addirittura dannoso insistere per portare, attraverso un intervento intensivo, il bambino FIL allo stesso livello di competenza dei suoi coetanei in tutti gli aspetti rilevanti dello sviluppo.