



Bisogni Educativi Speciali: il Funzionamento Intellettivo Limite o Bordeline

Capitolo Ottavo

Funzionamento Intellettivo Limite e Deficit di attenzione/iperattività

Corso di Laurea magistrale in Psicologia dello Sviluppo e dell'educazione

Corso di Disabilità cognitive

Prof. Renzo Vianello

a.a 2016 / 2017

A cura di: Anna Lumassi

Diapositiva 1

A1

ANNA; 04/11/2016

Che cos'è l'ADHD ?

L'ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) è l'acronimo inglese comunemente usato per indicare il Disturbo da deficit di attenzione e iperattività. L'ADHD è un disordine dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente, caratterizzato da:

1. Incapacità a mantenere attenzione prolungata
2. Impulsività
3. Iperattività

Criteri diagnostici della ADHD

(DSM-5 Capitolo dei disturbi del neurosviluppo)

- ▶ A. Pattern persistente di disattenzione e/o iperattività/impulsività
- ▶ B. Insorgenza nella maggioranza dei sintomi prima dei 12 anni
- ▶ C. Sintomi persistenti in due o più contesti
- ▶ D. I sintomi interferiscono con la qualità del funzionamento sociale, scolastico e/o lavorativo
- ▶ E. Sintomi non causati da un decorso di un altro disturbo psicotico, o meglio spiegate da un altro disturbo

Comorbidità ADHD e FIL

- ▶ Comorbidità ALTA → 20%- 30%
- ▶ Correlazione negativa fra intelligenza e ADHD: minore l'intelligenza e più alto è il rischio di ADHD
- ▶ Rischio di disturbi psichiatrici è alto → 40% circa
- ▶ ADHD + FIL → Prevalso il dual deficit, ossia la compresenza di due disturbi di cui uno non è causato dall'altro, pur essendo in interazione
- ▶ I maschi con comorbidità ADHD + FIL sono circa il doppio rispetto alle femmine

CASO CLINICO: ENNIO 7 anni

Quando aveva 4 anni venne portato dai genitori agli operatori della neuropsichiatria infantile.

Proviene da una famiglia con una condizione di svantaggio socioculturale.

TEST LEITER → QI 79

Il test Leiter misura il QI e l'abilità cognitiva (non verbale).

Osservazioni tratte dal colloquio con Ennio e i suoi genitori:

- COMPORTAMENTO CARATTERIZZATO DA TEMPI DI ATTENZIONE BREVI
- ENNIO È SPESSO AGITATO E IRREQUIETO; NON STA MAI FERMO
- COMUNICAZIONE VERBALE POVERA
- GIOCA POCO O QUASI MAI CON GLI ALTRI
- LA SUA IPERATTIVITÀ LO PORTA A METTERSI IN SITUAZIONI DI PERICOLO

Ipotesi → Disturbo di attenzione e iperattività e FIL

Trattamento logopedico + incontri di gruppo per aiutare E. nella socializzazione

Obiettivo → Lavorare sui pre-requisiti per l'ambito della letto-scrittura e calcolo.

CASO CLINICO: GIORGIO 17 anni

- Fin da piccolo gli è stato diagnosticato un disturbo di attenzione.
- **Scale Wechsler** → QI globale di 78, QI verbale 81, QI di performance 78
- Dall'ultimo colloquio, Giorgio risulta consapevole delle sue difficoltà.
- Nonostante le difficoltà risulta un ragazzo abbastanza sereno.
- Giorgio è un ragazzo molto seguito.
- I genitori sperano che il figlio possa trovare in futuro un lavoro adeguato alle sue possibilità: «più pratico che intellettuale».

Ipotesi → ADHD e FIL

CONCLUSIONE:

Il disturbo ha ormai prodotto una carenza strutturale nel funzionamento cognitivo; questo però non può pregiudicare un buon inserimento sociale e lavorativo futuro.



www.geniuslane.co.in