

**Plusdotazione e prospettive transdiagnostiche:
l'esperienza clinica del Labtalento**

**Giftedness and transdiagnostic prospect:
Clinical experience of Labtalento**

Maria Assunta Zanetti, Sara Sparaciarì

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento,
Università di Pavia, Piazza Botta 11, 27100 Pavia;
e-mail: zanetti@unipv.it;
e-mail: sara.sparaciarì01@universitadipavia.it.

Ricevuto: 21.12.2022 - **Accettato:** 02.01.2023

Pubblicato online: 21.03.2023

Riassunto

Per ampliare il dibattito e la ricerca di nuove prospettive di approccio ai disturbi del neurosviluppo in età evolutiva portiamo l'attenzione sulla tematica della plusdotazione attraverso l'esperienza clinica del Laboratorio Italiano di Ricerca e Sviluppo del Potenziale, Talento e Plusdotazione dell'Università degli Studi di Pavia (LabTalento). La plusdotazione o *giftedness* interessa il 5% della popolazione e si connota per un funzionamento atipico, caratterizzato sia da punti di forza che da debolezze, rispetto a quelli dei loro coetanei a sviluppo tipico e con QI medio, che talvolta necessitano di supporto specifico in ambito scolastico e educativo, con i interventi specifici e personalizzati. Nel presente lavoro, a partire da una breve descrizione di valutazioni di tre casi clinici in cui è stata indagata la presenza di alto potenziale cognitivo, emergono riflessioni sull'importanza di approfondire e integrare il protocollo di *assessment* non soltanto per valutarne i diversi aspetti dell'area cognitiva, ma anche di analizzarne aspetti emotivi e comportamentali al fine di completare il profilo di funzionamento. Inoltre dall'analisi clinica dei risultati emerge la necessità di interpretarli non soltanto i risultati ottenuti del singolo nel confronto con il campione normativo di riferimento ma anche poter individuare modalità di funzionamento che potrebbero non rientrare nelle soglie comunemente utilizzate per definire *deficit* o disturbi. Infine, arricchire l'analisi dei punteggi con

Maria Assunta Zanetti e Sara Sparaciarì / *Ricerche di Psicologia*, 2022, Vol. 45
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi: 10.3280/rip2022oa15627

osservazioni qualitative raccolte in fase di colloquio anamnestico e durante la somministrazione permette di interpretare il significato di alcuni risultati in modo più ampio per poter così fornire, in ambito educativo e scolastico, eventuali indicazioni specifiche in base alle caratteristiche del soggetto.

Parole Chiave: plusdotazione, doppia eccezionalità, RDoC, *iter* valutativo

Abstract

In order to broaden the debate about new perspectives and approaches to neurodevelopmental disorders, especially in developmental age, we bring the topic of giftedness through the clinical experience of Labtalento (Italian Laboratory of Research and Development of Potential, Talent, and Giftedness) of University of Pavia. Giftedness concerns 5% of the population and involves professionals working in scholastic and educational environments, since giftedness may require specific and customized interventions. We present the evaluations of three clinical cases, reported to investigate the presence of high cognitive potential, from which emerge reflections of importance of proposing, especially in these cases, a rich and varied assessment, which allows not only to investigate different aspect of the cognitive area, but also to analyze emotional and behavioral characteristics in order to complete the functioning profile. Moreover, the clinical analysis of the results should take into account the individuality and not only the comparison with the normative reference sample, in order to be able to identify, even in particularly developed cognitive profiles, areas of fragility or specific difficulties that might not fall within the thresholds commonly used to define deficits or disorders. Lastly, enriching the analysis of the scores with qualitative observations gathered during the anamnestic interview and during the assessment allows the meaning of certain results to be interpreted in order to be able to provide, in the educational and scholastic environmental, possible specific indications based on the subject's characteristics.

Keywords: giftedness, twice-exceptionality, RDoC, assessment

Introduzione

Plusdotazione e doppia eccezionalità

Per tutti coloro che lavorano nell'ambito dell'età dello sviluppo e del ciclo di vita dell'individuo, sia in campo di ricerca che nel contesto clinico e di intervento, è importante conoscere i differenti disturbi del neurosviluppo, ma anche considerare con uno sguardo più ampio tutte le caratteristiche che possono coesistere in ciascun individuo. Tra queste, possiamo citare la plusdotazione, o *giftedness*, che caratterizza "coloro che mostrano, o hanno il potenziale per mostrare, un livello eccezionale di abilità (definita come eccezionale capacità di ragionamento e

apprendimento) o competenza (documentate con prestazioni superiori alla media per il 10% o meno) in uno o più domini. I domini includono ogni area strutturata di attività che utilizza un proprio specifico sistema simbolico (matematica, musica, linguaggio) e/o un insieme di capacità sensorimotorie (pittura, danza, sport)¹¹.

In Italia si parla di alto potenziale cognitivo (o APC) quando il punteggio del QI è uguale o superiore a 120, mentre si parla di plusdotazione quando il QI risulta uguale o superiore a 130. In letteratura molte sono le definizioni e i modelli teorici proposti rispetto alla *giftedness*; tuttavia è bene precisare che non tutti i modelli considerano esclusivamente il QI come unico parametro di identificazione (Olivieri, 2018; Smedsrud, 2020), anche se spesso risulta uno dei criteri maggiormente utilizzati. Diventa inoltre importante uscire dall'approccio nomotetico, che presuppone che tutte le caratteristiche umane, incluso il potenziale umano o l'attitudine, possano essere viste come normalmente distribuite e quindi soggette a misurazione oggettiva per adottare, invece, un approccio idiografico, centrato sulla persona che tiene conto della funzionalità dell'intera persona rispetto a contesti specifici. Questa prospettiva ci consente di superare una visione stereotipata della plusdotazione che presuppone che possedere un APC sia garanzia di successo nel percorso scolastico e di vita dell'individuo (Achter, Lubinski, & Benbow, 1996) o pregiudizi legati alla difficoltà nella gestione emotiva e comportamentale, soprattutto a causa dell'asincronia dello sviluppo che li porta spesso ad essere considerati strani, bizzarri e anche ingestibili. La precocità nell'acquisizione di abilità e competenze relativamente al linguaggio, elevate abilità di ragionamento astratto, estrema curiosità e ottima memoria rispetto ai pari rendono talvolta difficile il riconoscimento, con conseguenze sull'adattamento sociale. Inoltre, la discrepanza che presentano tra sviluppo cognitivo e socio-emotivo comporta difficoltà nella gestione e regolazione emotiva, unita a un estremo perfezionismo e a un'attivazione cognitiva intensa che li espone al rischio di esclusione o di mis-diagnosi (Zanetti, 2014). Inoltre, l'eccezionale abilità dimostrata in un certo campo non necessariamente si estende anche in altre aree: a livello scolastico è frequente che i bambini *gifted* mostrino interessi e capacità eccellenti in un determinato ambito e che in altre discipline raggiungano invece risultati nella media o addirittura al di sotto (Reis & Renzulli, 2009). Per questo la plusdotazione non sempre può essere considerata un punto di forza, ma a

¹ Definizione proposta dal National Association for Gifted Children (NAGC), organismo governativo USA per sostenere e sviluppare politiche e pratiche che incoraggiano e rispondere alle diverse espressioni di doni e talenti in bambini e giovani di tutte le culture, etnie e gruppi socioeconomici.

volte è accompagnata da fattori di rischio, come lo sviluppo asincrono tra abilità cognitive e abilità socio-emotive (Webb, 2005), conflitti e isolamento sociale (Neihart, 2002), o sentimenti di inadeguatezza e incomprendimento a causa del peso delle aspettative (Preuss & Dubow, 2004). L'elevata intensità emotiva e sensibilità estrema portano talvolta ad avere reazioni apparentemente esagerate, tipiche di bambini con un'età cronologica inferiore (Pfeiffer & Stocking, 2000) e ad adottare comportamenti più reattivi di fronte a stimoli che, in altri bambini della stessa età, non provocherebbero particolari reazioni e ciò li porta ad essere facilmente sopraffatti dai propri sentimenti, con una conseguente dis-regolazione emotiva (Lovecky, 2009). I contesti di crescita, come quello familiare o quello scolastico, sembrano avere un ruolo determinante nel permettere al bambino di sviluppare ed esprimere a pieno le sue capacità (Renati & Zanetti, 2012), soprattutto se propongono percorsi di supporto personalizzati in base alle caratteristiche e alle necessità che il singolo bambino manifesta, in modo da accogliere le richieste di approfondimenti o contenuti sfidanti, ma anche di supportare e potenziare le abilità più fragili, come le competenze socio-emotive (Sękowski & Łubianka, 2005).

Proprio a partire dalle caratteristiche socio-emotive mostrate sono stati proposti da Betts e Neihart (1988; 2010) sei profili di studenti *gifted*, che si articolano non tanto in base al punteggio di QI, ma rispetto a caratteristiche socio-emotive specifiche, differenze nella personalità e nei bisogni, e soprattutto nelle modalità di espressione e manifestazione del loro potenziale. Tra i sei profili è compreso quello dello studente doppiamente eccezionale, cioè un individuo che, associato alla plusdotazione, presenta un'altra caratteristica atipica del neurosviluppo, come ad esempio Disturbi Specifici di Apprendimento, Disturbi dell'Attenzione e dell'Iperattività, Disturbi Oppositivo Provocatori, Disturbi Ossessivo-Compulsivi, disturbi d'ansia, disturbi dell'umore o disturbi nello spettro autistico. Quello che si può verificare è che una delle due condizioni tenda a mascherare l'altra: il potenziale potrebbe essere non riconosciuto a causa della presenza di un disturbo oppure quest'ultimo potrebbe non essere precocemente individuato a causa di una compensazione data dalla plusdotazione. Può verificarsi inoltre uno scarto considerevole tra le capacità intellettive e le prestazioni scolastiche, che potrebbero anche essere appena sufficienti, se non addirittura insufficienti. Questa situazione può portare il bambino a sperimentare una forte incertezza e confusione rispetto alle sue abilità, un senso di frustrazione e fallimento, e bassi livelli di autostima ed autoefficacia.

Prospettiva transdiagnostica tra comorbidità e diagnosi differenziale

Alla luce di quanto osservato precedentemente, emerge l'importanza di identificare precocemente i casi in cui, oltre ad una plusdotazione, sono presenti anche uno o più disturbi dello sviluppo, in modo da poter intervenire il prima possibile e accompagnare il bambino nel suo percorso scolastico e di vita, tenendo conto dei suoi bisogni e delle sue necessità. Tuttavia il processo di identificazione non è sempre facile in quanto una delle due condizioni potrebbe mascherare l'altra, influenzando così i percorsi di valutazione che solitamente vengono messi in atto. Indipendentemente dal caso da approfondire – che sia un sospetto di plusdotazione, DSA, ADHD o altra condizione – la maggior parte degli *iter* di valutazione è costituita da una prima fase necessaria ad indagare il funzionamento cognitivo. Se nel caso della plusdotazione il punteggio di QI risulta essere il criterio principale e il più comune, anche se non l'unico (Winner, 2000; Smedsrud, 2020), utile a determinare la presenza di un alto potenziale, anche all'interno di un *iter* diagnostico per i disturbi dello sviluppo – come DSA, ADHD o disturbo dello spettro autistico – una valutazione del QI è utile per poter operare un'eventuale diagnosi differenziale e ottenere un inquadramento generale delle risorse cognitive possedute dal soggetto (Marzocchi, Re & Cornoldi, 2010). Inoltre, prendendo d'esempio il caso dei Disturbi Specifici di Apprendimento, è necessario verificare che la difficoltà coinvolga “uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale” (Consensus Conference, 2010).

Nel caso dei disturbi dell'apprendimento, ad esempio, è stato riscontrato che frequentemente i bambini con DSA presentano un'importante discrepanza tra le prove di ragionamento costituenti l'Indice di Abilità Generale della scala WISC-IV (Wechsler, 2003), che risultano ampiamente in norma, e quelle relative alla memoria di lavoro e alla velocità di elaborazione, area di fragilità specifica per i DSA (Cornoldi, 2019), che risultano inferiori (Giofrè & Cornoldi, 2015). Questi valori influiscono sul risultato del punteggio finale di QI totale, che potrebbe non descrivere a pieno le reali risorse cognitive che i bambini hanno a disposizione. Per questo, potrebbe risultare più utile fare riferimento all'IAG piuttosto che al QI nel descrivere le abilità di ragionamento dell'individuo (Flanagan & Kaufman, 2004), in modo da poter dare indicazioni più efficaci, anche in ottica di intervento clinico o scolastico. Anche nei profili dei bambini con ADHD si possono riscontrare cadute in alcuni indici specifici (Cornoldi, Giofrè, Calgaro & Stupiggia, 2013): è possibile che, rispetto al resto del profilo, si osservino prestazioni inferiori nei subtest dell'Indice di Velocità di

Elaborazione, specialmente nel Cifrario (Calhoun & Mayes, 2005). Anche in questo caso, il QI totale potrebbe non descrivere a pieno le reali risorse cognitive di questi soggetti.

La discrepanza tra gli indici della scala WISC-IV risulta ancora più determinante quando ci si trova davanti a un caso di doppia eccezionalità. Infatti, una grande disparità tra IAG e ICC, o una caduta significativa in uno dei quattro indici principali, potrebbero far sospettare la presenza di una doppia eccezionalità (Rimm, Gilman & Silverman, 2008). È importante sottolineare che i punteggi più bassi non necessariamente si collocano al di sotto della norma: infatti, essendo profili con abilità cognitive elevate, il punto di debolezza identificato potrebbe risultare solo a livello individuale nel confronto ipsativo, risultando comunque in media rispetto al confronto con il campione normativo (McCoach, Kehle, Bray & Siegle, 2001). Soprattutto in questi casi, il QI potrebbe non essere rappresentativo delle abilità cognitive del soggetto, risultando inferiore a 130 (soglia convenzionalmente identificata per la plusdotazione) a causa delle aree di fragilità, non mostrando così la plusdotazione (Moon, 2002). D'altra parte, le risorse cognitive eccellenti potrebbero parzialmente compensare le difficoltà dovute al disturbo specifico, le quali potrebbero non emergere in maniera così significativa. In particolare, sembra che inizialmente i bambini doppiamente eccezionali mostrino abilità di memoria di lavoro apparentemente simili ai pari *gifted* con sviluppo tipico, presentando però un peggioramento con la crescita; viceversa, la velocità di elaborazione inizialmente sembra più compromessa, anche se poi viene compensata nel tempo raggiungendo prestazioni simili ai pari *gifted* con sviluppo tipico. Pertanto, alcune fragilità specifiche della memoria di lavoro, che potrebbero indicare la presenza di un possibile DSA, sembrerebbero essere apparentemente compensate nei primi anni di scolarizzazione, ritardando il riconoscimento di essere e il conseguente intervento di potenziamento e supporto (Toffalini, Pezzuti & Cornoldi, 2017).

Il criterio della discrepanza, tuttavia, non è da considerarsi l'unico strumento di identificazione di doppia eccezionalità. In uno studio condotto da Morrone, Pezzuti, Lang e Zanetti (2019) si conferma la tendenza del campione *gifted* a ottenere dei punteggi particolarmente elevati nelle prove di ragionamento, in particolare quelle che prediligono il canale verbale, e a mostrare punteggi più bassi nelle prove di memoria di lavoro e velocità di elaborazione. Rispetto ai singoli subtest, talvolta la prestazione in *Memoria di cifre* sembrano inferiori rispetto a quelle in *Riordinamento lettere e numeri*. Probabilmente questo si verifica in quanto il secondo subtest viene percepito come particolarmente

motivante, ingaggiando maggiormente il bambino plusdotato, che invece potrebbe annoiarsi durante la somministrazione del primo subtest. Prestazioni più basse nelle prove di velocità di elaborazione potrebbero essere attribuite invece alla tendenza dei bambini *gifted* a ricontrollare spesso il compito e svolgerlo in maniera particolarmente accurata (Holdnack, Weiss & Entwistle, 2006), spesso a causa di elevati livelli di perfezionismo che caratterizza questa tipologia di soggetti (Dixon, Lapsley, & Hanchon, 2004).

Nei casi di soggetti *gifted* non soltanto risulta complesso il processo di valutazione per indagare eventuali casi di doppia eccezionalità, ma appare fondamentale procedere con accuratezza per poter fornire eventuali diagnosi differenziali accurate. Infatti l'ampia gamma di caratteristiche proprie della plusdotazione può portare ad un mancato riconoscimento di essa e alla possibilità che si verifichino diagnosi errate o mis-diagnosi, confondendo questa condizione con altri disturbi. Ad esempio, un bambino plusdotato a volte può manifestare un alto livello di energia, insofferenza nel dover aspettare il proprio turno di parola e disorganizzazione, oppure apparire svogliato e annoiato se non stimolato adeguatamente. Tali comportamenti possono essere anche riscontranti nei bambini con un profilo ascrivibile all'ADHD (Zanetti, 2016): per questo motivo sono frequenti diagnosi errate di questo tipo, dove si scambiano l'energia e l'attivazione mentale proprie della plusdotazione per iperattività o labilità attentiva (Nelson, Rinn & Hartnett, 2006). Allo stesso modo l'alta sensibilità, il perfezionismo, la polemica e la sfida verso l'autorità adulta, che spesso caratterizzano alcuni bambini ad alto potenziale, potrebbero essere facilmente associabili alle caratteristiche e ai comportamenti di bambini con Disturbo Oppositivo Provocatorio, causando poi l'attuazione di piani di intervento che non corrispondono al profilo completo del bambino (Castelli, Torriani, Spinelli & Meloni, 2017). L'alta sensibilità che spesso i soggetti plusdotati manifestano può tradursi anche in una serie di comportamenti internalizzanti, soprattutto durante l'adolescenza, che potrebbero far pensare ad un Disturbo dell'Umore. Infine si possono verificare diagnosi errate di Disturbi nello Spettro Autistico poiché le difficoltà a livello emotivo- relazionale, la tendenza ad isolarsi e la fervida immaginazione possono caratterizzare sia l'una che l'altra popolazione (Beljan et al., 2006).

Tenendo conto di tali osservazioni, le proposte avanzate da programmi come l'RDoC (<https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc>) per comprendere al meglio l'individuo in fase di *assessment* e di intervento possono fornire spunti interessanti nella pratica clinica per rispondere alla complessità che un profilo di studente

plusdotato può manifestare. La prospettiva transdiagnostica e l'utilizzo di programmi che permettano di approcciare le atipicità in termini dimensionali e non categoriali invitano a prendere in considerazione differenti variabili, tra cui aspetti neuropsicobiologici, fattori contestuali e ambientali e cambiamenti interni al processo di sviluppo dell'individuo, integrandoli tra loro (Insel et al., 2010; Astle, Holmes, Kievit & Gathercole, 2022). Nei casi citati precedentemente un *assessment* approfondito e vario potrebbe essere d'aiuto per analizzare al meglio il funzionamento dell'individuo ed evitare possibili mis-diagnosi. Inoltre, un approccio che metta in luce le difficoltà del soggetto, anche se queste non raggiungono la soglia empiricamente definita per confermare il disturbo, potrebbe permettere il riconoscimento di comorbidità associate ad un profilo *gifted*, fornendo poi, in ottica di intervento, piani personalizzati in base alle singole esigenze e realmente efficaci per l'individuo.

Casi clinici

L'esperienza clinica del LabTalento

Sperando di contribuire positivamente al dibattito e al confronto proposti da Antonietti, Borgatti e Giorgetti (2022) sia per il campo della ricerca che per quello della pratica clinica nei cambiamenti di paradigmi per i disturbi del neurosviluppo, portiamo l'esperienza del LabTalento dell'Università degli Studi di Pavia (<http://labtalento.unipv.it/>). Il Laboratorio Italiano di Ricerca e Sviluppo del Potenziale, Talento e Plusdotazione nasce il 22 gennaio 2009 sotto la direzione scientifica della professoressa Maria Assunta Zanetti e del professor Eliano Pessa con l'intento di svolgere attività di ricerca e di intervento nell'ambito della valorizzazione del potenziale, del talento e della plusdotazione. Il LabTalento si occupa di promozione del tema dell'alto potenziale offrendo formazioni specifiche alle scuole e ai professionisti; inoltre organizza attività laboratoriali con bambini e adolescenti sia in ambito cognitivo e creativo che socio-emotivo e supporta le famiglie con incontri per genitori per favorire lo scambio di esperienze e riflessioni su tematiche specifiche. Oltre a tutto ciò, presso il LabTalento è possibile svolgere valutazioni testistiche atte ad approfondire sia le risorse cognitive del bambino o dell'adolescente, sia il profilo di funzionamento globale per indagare punti di forza e aree di debolezza e restituire sia alla famiglia che alla scuola suggerimenti utili per accompagnarlo nello sviluppo delle sue potenzialità.

L'*iter* di valutazione proposto alle famiglie di bambini e adolescenti che si rivolgono al LabTalento è costituito da diversi strumenti e adotta un approccio multi-metodo al fine di ottenere una valutazione non soltanto cognitiva ma anche di funzionamento sociale/interpersonale proprio per poter indagare meglio gli aspetti citati precedentemente. Dopo un inquadramento del profilo cognitivo ottenuto con la somministrazione della scala WISC-IV e delle Matrici Colorate di Raven, vengono approfonditi i processi cognitivi e le funzioni esecutive attraverso alcune scale tratte da CAS e NEPSY-II: tale indagine permette di riscontrare, o escludere, eventuali fragilità a carico di aree attentive o processi cognitivi particolarmente implicati nelle attività scolastiche (Dunn, Georgiou & Das, 2020), per poter fornire alla famiglia e alla scuola eventuali indicazioni più specifiche. Oltre alla sfera cognitiva, si approfondiscono anche gli aspetti emotivi tramite la scala di Percezione Sociale tratta dalla NEPSY-II o il test Roberts-2 e questionari come EQ-i:YV, QBS, AMOS per indagare al meglio vissuti emotivi, anche nello specifico per il contesto scolastico, area di intervento principale del LabTalento. I risultati ottenuti vengono poi contestualizzati e arricchiti di informazioni con i questionari CBCL e TRF, proposti rispettivamente a genitori e insegnanti, e strumenti come PSI, SIPA o FACES-IV per indagare lo stress genitoriale e il funzionamento familiare. Ogni risultato viene poi commentato alla luce di osservazioni qualitative emerse durante l'*iter* valutativo: si integrano le informazioni acquisite dai colloqui anamnestici con i genitori e dai comportamenti riscontrati durante la somministrazione messi in atto dal bambino, per formulare eventuali ipotesi che possano contestualizzare alcuni risultati emersi, e fornire sia ai genitori che agli insegnanti alcune informazioni utili nel rapporto con il bambino.

L'esperienza clinica maturata all'interno del LabTalento ha permesso di rilevare alcune caratteristiche ricorrenti in soggetti ad alto potenziale, a conferma di quanto presente nella letteratura, ma anche di mettere in evidenza le differenze e le peculiarità che ogni individuo presenta sia a livello comportamentale che dai risultati ottenuti dagli strumenti somministrati. In un lavoro discusso al XXX Congresso AIRIPA (Zanetti & Sparaciari, Discrepanze all'interno di profili cognitivi: strumenti a confronto, 2022) condotta su un campione di 445 bambini e ragazzi di età compresa tra i 6 e i 16 anni è emerso che circa un quarto dei profili (N=114) presenta una discrepanza maggiore di 30 punti tra gli indici IAG e ICC della scala WISC- IV, con un punteggio di ICC (minore di 115) in norma e un punteggio di IAG superiore alla norma (maggiore di 130). Tale dato permette di osservare come, anche nei casi di plusdotazione, si possano riscontrare discrepanze all'interno dei profili

cognitivi dovute a differenti traiettorie di sviluppo delle singole competenze, ma anche a interferenze di fattori emotivi e comportamentali, come alla possibile presenza di altre caratteristiche peculiari ascrivibili ad un disturbo del neurosviluppo. Tali discrepanze, essendo all'interno di un quadro con risorse cognitive elevate, possono non necessariamente tradursi in punteggi inferiori alla norma ma evidenziarsi come prestazione in linea rispetto al campione normativo di riferimento ma distanti rispetto alle abilità cognitive più sviluppate, che appaiono superiori alla media. Da qui la necessità non soltanto di arricchire il più possibile l'*iter* valutativo, per permettere di approfondire diversi aspetti del funzionamento dell'individuo, ma anche di interpretare con occhio critico e clinico i risultati emersi, senza fermarsi al valore numerico e contestualizzando il tutto alla luce di quanto appreso e osservato.

Di seguito verranno brevemente presentati tre casi clinici differenti in cui simili risultati nella scala WISC-IV sono stati interpretati alla luce di diverse osservazioni tratte sia dai colloqui con i genitori sia dalle informazioni qualitative raccolte durante la somministrazione. Si specifica che, a tutela della *privacy*, non saranno riportati dati sensibili e verranno utilizzati nomi di fantasia.

Caso clinico 1: Giulio, 11 anni

Giulio giunge presso il LabTalento nell'estate del 2021 all'età di 11 anni. Ha concluso la classe prima della scuola secondaria di primo grado. I genitori si rivolgono sotto consiglio della scuola in quanto alcuni professori sembrano riscontrare alcune caratteristiche ascrivibili ad un profilo di alto potenziale. I genitori sono molto scettici rispetto alla possibilità che Giulio possa effettivamente essere plusdotato: a casa lo vedono molto distratto, interessato solo ai videogiochi e poco capace di organizzarsi e gestirsi autonomamente. Inoltre tende a rispettare poco le regole, contrattando spesso con i genitori e arrivando frequentemente allo scontro. Durante il colloquio con la famiglia viene segnalato che Giulio è molto disordinato nella gestione del materiale e nella scrittura, mostrando inoltre una "brutta grafia", anche se leggibile. Inoltre Giulio spesso lamenta fatica alla mano e al polso poco dopo che ha iniziato a scrivere. Tale comportamento viene letto dai genitori come una pigrizia da parte del ragazzo, che sembra non volersi sforzare e impegnare specialmente in questo genere di attività. Tuttavia i professori a scuola permettono a Giulio di utilizzare l'ausilio tecnologico quando deve scrivere molto poiché hanno visto una produzione più ricca rispetto a quando esegue compiti scritti a mano.

Dalla somministrazione della scala WISC-IV emergono i seguenti risultati: QI: 150; IAG: 147; ICC: 139; Indice di Comprensione Verbale: 152 (Somiglianze: 19; Vocabolario: 18; Comprensione: 19); Indice di Ragionamento Visuo-Percettivo: 130 (Disegno con i cubi: 15; Concetti illustrati: 17; Ragionamento con le matrici: 12); Indice di Memoria di Lavoro: 127 (Memoria di Cifre: 15; Riordinamento di lettere e numeri: 14); Indice di Velocità di Elaborazione: 135 (Cifrario: 10 sostituito da Cancellazione: 17; Ricerca di simboli: 15).

Durante la somministrazione delle prove di velocità di elaborazione è stata riscontrata molta fatica da parte del ragazzo nello svolgere il subtest *Cifrario*: Giulio è apparso molto rallentato dalla scrittura, particolarmente incerta e a tratti poco leggibile. L'impugnatura della penna era poco corretta e per tracciare i simboli è stata riscontrata eccessiva pressione sul foglio e fatica a rimanere nello spazio indicato dalla casella. Inoltre Giulio si è interrotto più di una volta per muovere il polso, dicendo di avere male alla mano. Tale comportamento non è stato riscontrato nelle altre due prove (*Ricerca di simboli* e *Cancellazione*) in cui il ragazzo è sembrato più veloce nell'esecuzione, dovendo soltanto indicare gli stimoli corretti con un segno, senza scrivere lettere o simboli. Pertanto, per avere un punteggio che fosse coerente con le reali capacità del ragazzo di velocità di elaborazione e non influenzato dalle fragilità nella scrittura, il subtest *Cifrario* è stato sostituito dal subtest *Cancellazione*. Tale difficoltà è stata riscontrata anche in altre prove somministrate (come quelle della scala di Pianificazione del CAS), pertanto questa osservazione è stata riportata ai genitori in sede di restituzione. Dal confronto con la famiglia è emersa la necessità di procedere con una valutazione specifica di tale dominio in modo da poterne chiarire la natura per fornire a Giulio gli strumenti più adatti per gestire tale difficoltà, e poter esprimere al meglio le proprie potenzialità.

Caso clinico 2: Elena, 8 anni

Elena giunge presso il LabTalento nell'autunno 2021 all'età di 8 anni. Frequenta la classe terza della scuola primaria. I genitori si rivolgono sotto consiglio della scuola in quanto alcuni insegnanti sembrano riscontrare alcune caratteristiche ascrivibili ad un profilo di alto potenziale. La difficoltà maggiore riportata dai genitori, e in parte dalla scuola, riguarda la gestione delle regole: Elena viene descritta come una bambina molto orgogliosa, testarda e perfezionista, che vuole sempre essere assecondata e decidere che cosa fare e come farlo. Quando non viene accontentata, spesso diventa aggressiva, mostrando forti reazioni di

rabbia sia verbale che fisica. A scuola, con l'inizio della classe terza sembra che la bambina sia migliorata nella regolazione del suo comportamento, mentre a casa le difficoltà permangono.

Dalla somministrazione della scala WISC-IV si ottengono i seguenti risultati: QI: 135; IAG: 142; ICC: 113; Indice di Comprensione Verbale: 142 (Somiglianze: 19; Vocabolario: 17; Comprensione: 15); Indice di Ragionamento Visuo-Percettivo: 132 (Disegno con i cubi: 14; Concetti illustrati: 16; Ragionamento con le matrici: 15); Indice di Memoria di Lavoro: 124 (Memoria di Cifre: 12; Riordinamento di lettere e numeri: 15); Indice di Velocità di Elaborazione: 100 (Cifrario: 9; Ricerca di simboli: 11). L'Indice di Velocità di Elaborazione, seppur in norma rispetto al campione di riferimento, risulta essere il più basso in confronto agli altri tre indici tanto che il punteggio totale di QI risulta statisticamente non interpretabile. Durante l'esecuzione delle prove scritte Elena ha insistito per utilizzare una penna portata da casa, con la possibilità di scrivere con inchiostri di vari colori. Nonostante sia stata più volte ripetuta la consegna di procedere rapidamente nella compilazione, la bambina è apparsa estremamente determinata nel procedere nel modo che riteneva corretto. Elena ha mostrato un estremo perfezionismo sia nell'esecuzione del tratto (in *Cifrario* tentava di riprodurre quasi alla perfezione ogni simbolo) che soprattutto nell'aspetto 'estetico' delle schede: per ogni simbolo o crocetta da segnare Elena ha cambiato colore di inchiostro, prestando anche attenzione all'accostamento cromatico. Tutti questi comportamenti hanno portato la bambina a procedere molto lentamente, con prestazioni finali in norma ma poco coerenti con le reali abilità della bambina. Tali osservazioni sono state condivise con i genitori, che hanno riconosciuto gli stessi comportamenti nella quotidianità di Elena, sia nel perfezionismo che nella fatica a seguire le regole e i suggerimenti lontani dal suo pensiero.

Caso clinico 3: Alessio, 10 anni

Alessio giunge presso il LabTalento nell'estate 2022 all'età di 10 anni. Deve iniziare la classe quinta della scuola primaria. I genitori si rivolgono sotto consiglio della scuola, in quanto l'insegnante prevalente, dopo aver seguito un nostro corso di formazione, ha riconosciuto nel bambino alcune caratteristiche ascrivibili ad un profilo di APC. Nel contesto scolastico Alessio mostra un ottimo rendimento, anche è spesso disordinato e frettoloso nel completare le attività assegnate, commettendo qualche errore di distrazione e annoiandosi poi in attesa che finisca anche il resto della classe. Emergono ottime capacità relazionali: Alessio, infatti, ha stretto buoni rapporti sia con i compagni

che con maestre e educatori. Nel contesto familiare non vengono segnalate difficoltà particolari: il bambino è generalmente autonomo nell'organizzazione della routine quotidiana, anche se a volte appare 'nel suo mondo'. Si relaziona positivamente sia con i pari che con gli adulti anche in ambito extra-scolastico; pratica diversi sport e frequenta un gruppo *scout*.

Dalla somministrazione della scala WISC-IV emergono i seguenti risultati: QI: 129; IAG: 135; ICC: 111; Indice di Comprensione Verbale: 130 (Somiglianze: 14; Vocabolario: 14; Comprensione: 17); Indice di Ragionamento Visuo-Perceptivo: 132 (Disegno con i cubi: 14; Concetti illustrati: 15; Ragionamento con le matrici: 16); Indice di Memoria di Lavoro: 124 (Memoria di Cifre: 10; Riordinamento di lettere e numeri: 18); Indice di Velocità di Elaborazione: 94 (Cifrario: 7; Ricerca di simboli: 11). L'Indice di Velocità di Elaborazione, seppur in norma rispetto al campione di riferimento, risulta essere il più basso in confronto agli altri tre indici: in particolare la prova di *Cifrario* presenta un punteggio ai limiti di norma.

Osservando il bambino nell'esecuzione del compito, Alessio è apparso particolarmente lento nella compilazione e molto preciso, controllando più volte di aver inserito il simbolo corretto e curando anche l'aspetto formale di quanto riportato. Questo tipo di approccio al compito ha permesso al bambino di non commettere errori di distrazione, d'altra parte però ha rallentato molto la sua esecuzione. Lo stesso comportamento è stato riscontrato anche nel subtest *Ricerca di simboli*, anche se sembra aver influenzato meno l'esito finale della prova, forse perché la parte di scrittura è meno coinvolta. Tale comportamento è stato letto in relazione a quanto riportato nel colloquio anamnestico dai genitori, che invece hanno parlato di Alessio come un bambino molto sbrigativo, che spesso a scuola viene ripreso poiché esegue molto velocemente i compiti commettendo errori di distrazione. Nel colloquio di restituzione con la famiglia è stato ipotizzato che Alessio, memore dei rimproveri ricevuti a scuola, abbia cercato di procedere più lentamente per evitare di sbagliare, mostrando però ancora scarsa consapevolezza strategica nella gestione del tempo. Tale ipotesi è stata condivisa con gli insegnanti, per aiutare Alessio nello sviluppo delle competenze strategiche e metacognitive.

Inoltre si osserva un IML statisticamente non interpretabile, con una prova in norma in *Memoria di cifre* a differenza di una prestazione eccellente in *Riordinamento di lettere e numeri*. Nello svolgimento del primo subtest Alessio è apparso più distratto, come se avesse sottovalutato la difficoltà della prova, commettendo numerosi errori di distrazione. Nel secondo subtest, invece, Alessio è apparso

maggiormente ingaggiato e stimolato dal compito, forse perché ritenuto più complesso e impegnativo. Questo tipo di approccio differente per le due prove di memoria di lavoro è stato spesso riscontrato anche in altri soggetti durante le valutazioni presso il LabTalent, e come accennato precedentemente, potrebbe dipendere dalla ricerca dei bambini e ragazzi plusdotati di compiti stimolanti che possano incuriosirli, attivando motivazione e impegno.

Discussione e conclusioni

Le recenti proposte di Astle e colleghi (2022), tratte dalla prospettiva transdiagnostica, propongono importanti spunti di riflessione sia per clinici che per ricercatori che operano nel campo dei disturbi del neurosviluppo, al fine di trovare e perfezionare indicazioni che possano supportare l'individuo in uno sviluppo armonico all'interno del suo ciclo di vita. Diventa perciò fondamentale destreggiarsi tra norme e sistemi di classificazione condivisi, frutto di ricerca ed elaborazioni statistiche, e pratiche, necessità e osservazioni emerse nella pratica clinica, dove i profili riscontrati risultano più complessi, richiedendo approcci maggiormente personalizzati. Tra le diverse caratteristiche che si osservano nel campo del neurosviluppo, e per chi specialmente opera nei contesti scolastici e educativi, la plusdotazione risulta interessante da conoscere e approfondire. Infatti, in base alla distribuzione normale dell'intelligenza, la *giftedness* sembra interessare statisticamente il 5%-della popolazione. Si può dunque stimare, a livello probabilistico, la presenza di circa un bambino *gifted* per classe, tenendo conto sia del profilo cognitivo che delle altre caratteristiche attribuibili a tali soggetti (Vinci & Sgambelluri, 2020).

Nonostante il punteggio di QI sia uno dei criteri maggiormente utilizzati per riscontrare la presenza di plusdotazione, l'*iter* valutativo non dovrebbe limitarsi alla sola somministrazione di test per valutarne tale aspetto. Infatti, la plusdotazione può presentare, oltre a elevate risorse cognitive, altre caratteristiche sia legate alle funzioni esecutive che ad aspetti emotivi, relazionali e comportamentali, che meritano di essere approfondite per comprendere al meglio il funzionamento del singolo individuo. Inoltre, anche un profilo *gifted* può essere accompagnato ad altre eccezionalità ascrivibili a disturbi del neurosviluppo. Pertanto un'indagine più approfondita può confermare o escludere la presenza di doppie eccezionalità. Nei casi di plusdotazione un *assessment* che preveda non soltanto approfondimenti per competenze cognitive e funzioni esecutive, ma anche per fattori emotivi e comportamentali, può essere particolarmente indicato per individuare

eventuali asincronie dello sviluppo che potrebbero portare a una maggior vulnerabilità del soggetto, che si può manifestare sia nelle competenze socio-relazionali che nella comprensione e gestione delle proprie emozioni, talvolta difficoltose a causa di un'elevata sensibilità. Tutto ciò che emerge da una valutazione può essere poi letto e contestualizzato alla luce di questionari, interviste e colloqui alle figure di riferimento che vivono e si interfacciano con il soggetto nei diversi contesti di vita (nel caso di bambini e ragazzi, sia la famiglia che la scuola).

Nei casi clinici presentati precedentemente grande importanza viene data al confronto ipsativo dei punteggi emersi dalla valutazione, poiché non ci si riferisce esclusivamente al campione normativo di riferimento nell'osservare i punteggi emersi ma ogni valore viene letto alla luce del funzionamento del soggetto e alle altre caratteristiche che presenta. Questo tipo di approccio può essere d'aiuto nell'identificare eventuali aree di difficoltà che potrebbero non emergere dalla somministrazione di test specifici a causa di punteggi che non raggiungono i *cut-off* empiricamente definiti. Specialmente in casi di risorse cognitive elevate, queste potrebbero parzialmente compensare il *deficit*, che non risulta evidente se si considerano le soglie comunemente utilizzate; se invece si tiene conto del profilo nel suo insieme, anche valori in norma possono rappresentare cadute specifiche se confrontanti con gli altri punteggi emersi significativamente superiori alla media. Inoltre ogni prestazione viene contestualizzata alla luce di osservazioni qualitative raccolte durante la somministrazione e nel colloquio con la famiglia: tali informazioni rappresentano risorse-chiave nell'interpretare determinati punteggi, numericamente simili, ma frutto di caratteristiche completamente differenti, da cui possono derivare ipotesi cliniche e diagnostiche, ma anche suggerimenti per strategie e accorgimenti da mettere in atto per permettere all'individuo di manifestare al meglio le proprie potenzialità nei diversi contesti in cui è inserito.

Antonietti, Borgatti e Giorgetti (2022) propongono diverse domande sulle quali riflettere alla luce delle diverse prospettive che si stanno delineando e delle proprie esperienze e necessità. Nei casi proposti, abbiamo cercato di contribuire con l'esperienza del LabTalento alla riflessione rispetto a due punti in particolare, legati alla dimensione clinica:

1. Quali pensieri e azioni vengono attivate per colmare i gap che si aprono nel comprendere la complessità e la comorbidità nei disturbi del neurosviluppo?

Come indicato da Astle e colleghi, anche nei casi di plusdotazione può essere utile prestare attenzione alle difficoltà osservate nel soggetto, anche se queste potrebbero non rientrare nella soglia di pervasività solitamente utilizzata per riscontrare il *deficit*. Inoltre un'osservazione attenta permette di cogliere eventuali interferenze di aspetti cognitivi, emotivi e comportamentali e può essere d'aiuto nell'interpretazione dei risultati emersi. Inoltre le informazioni raccolte da colloqui anamnestici e questionari per genitori e insegnanti possono fornire ulteriori dati fondamentali per 'leggere' quando ottenuto dalla somministrazione testistica.

2. *Quali strumenti, alternativi o aggiuntivi a quelli tradizionalmente impiegati, si potrebbero prendere in considerazione?*

L'eventuale presenza di un profilo *gifted* andrebbe valutata attraverso un *assessment* ricco e diversificato che tenga in considerazione non soltanto le risorse cognitive, ma anche funzioni esecutive e abilità metacognitive, che possono essere più fragili e non del tutto sviluppate anche in profili cognitivi con risorse elevate. Inoltre approfondire la sfera socio-emotiva, relazionale e comportamentale permette di indagare una possibile asincronia nello sviluppo, per intervenire adeguatamente garantendo all'individuo uno sviluppo armonico e adeguato alle sue necessità.

In conclusione, ci auguriamo che l'esperienza clinica presentata abbia fornito un utile contributo nel dibattito avviato anche per chi si occupa di ricerca e intervento, al fine di integrare il più possibile informazioni e conoscenze per avere basi metodologiche solide a cui riferirsi, ma anche uno sguardo verso la strutturazione di piani di intervento, in modo che la pratica clinica possa rappresentare insieme ad essi un tassello utile nel processo di accompagnamento all'autorealizzazione di ogni individuo.

Bibliografia

- Achter, J. A., Lubinski, D., & Benbow, C. P. (1996). Multipotentiality among the intellectually gifted: "It was never there and already it's vanishing". *Journal of Counseling Psychology, 43*, 65.
- Antonietti, A., Borgatti, R., & Giorgetti, M. (2022). Cambiare paradigma per i disturbi del neurosviluppo? Dalla ricerca alla pratica clinica. *Ricerche di Psicologia, 45*, 1-12. doi: 10.3280/rip2022oa14921.
- Astle, D. E., Holmes, J., Kievit, R., & Gathercole, S. E. (2022). The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*, 397-417.

- Beljan, P., Webb, J. T., Amend, E. R., Web, N. E., Goerss, J., & Olenchak, F. R. (2006). Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders. *Gifted and Talented International*, 21(2), 83-86.
- Betts, G. T., & Neihart, M. (1988). Profiles of the gifted and talented. *Gifted Child Quarterly*, 32, 248.
- Betts, G. T., & Neihart, M. (2010). Revised profiles of the gifted and talented. Retrieved October, 19, 2012.
- Calhoun, S., & Mayes, S. (2005). Processing speed in children with clinical disorders. *Psychology in the Schools*, 42, 333-343.
- Castelli, V., Torriani, A., Spinelli, S., & Meloni, R. (2017). *Ad alto potenziale: Storie di bambini plusdotati*. Reggio Emilia: Imprimatur editore.
- Consensus Conference. (2010, 6-7 Dicembre). *Raccomandazioni cliniche sui DSA*. Tratto da Airipa: <https://www.airipa.it/link-utili/cosa-sono-i-dsa/>.
- Cornoldi, C. (2019). *I disturbi dell'apprendimento*. Bologna: il Mulino.
- Cornoldi, C., Giofrè, D., Calgaro, G., & Stupiggia, C. (2013). Attentional WM is not necessarily specifically related with fluid intelligence: the case of smart children with ADHD symptoms. *Psychological Research*, 77, 508-515.
- Dixon, F., Lapsley, D., & Hanchon, T. (2004). An empirical typology of perfectionism in gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 48, 95-106.
- Dunn, K., Georgiou, G., & Das, J. P. (2020). The relationship of cognitive processes with reading and mathematics achievement in intellectually gifted children. *Roeper Review*, 42(2), 126-135.
- Flanagan, D., & Kaufman, S. (2004). *Essentials of Assessment With WISC-IV*. New York, NY: Wiley.
- Giofrè, D., & Cornoldi, C. (2015). The structure of intelligence in children with specific learning disabilities is different as compared to typically development children. *Intelligence*, 52, 36-43.
- Holdnack, J., Weiss, L., & Entwistle, P. (2006). Advanced WISC-IV and WISC-IV integrated interpretation in context with other measurement. In L.G. Weiss, D. Saklofske, A. Prifitera, & J. Holdnack, *WISC-IV advances clinical interpretation* (pp. 276-369). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D., Quinn, K., . . . Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167, 748-751.
- Lovecky, D. V. (2009). Moral Sensitivity in Young Gifted Children. In D. Ambrose, & T. Cross, *Morality, ethics and gifted minds* (pp. 161-176). New York: Springer Science.
- Marzocchi, G. M., Re, A. M., & Cornoldi, C. (2010). *BIA. Batteria italiana per l'ADHD per la valutazione dei bambini con deficit di attenzione-iperattività*. Trento: Edizioni Erickson.

- McCoach, D. B., Kehle, T. J., Bray, M. A., & Siegle, D. (2001). Best practices in the identification of gifted students with learning disabilities. *Psychology in the Schools, 38*, 403-411.
- Moon, S. (2002). Gifted children with attention deficit hyperactivity disorder. In N. Neihart, S. Reis, N. Robinson & S. Moon, *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* (pp. 193-204). Waco, TX: Prufrock Press.
- Morrone, C., Pezzuti, L., Lang, M., & Zanetti, M. A. (2019). Analisi del profilo WISC-IV in un campione italiano di bambini e adolescenti intellettualmente gifted. *Psicologia Clinica dello Sviluppo, 23*, 71-96.
- Neihart, M. (2002). Gifted children and depression. In M. Neihart, S. R. Reis & S. Moon, *The social and emotional development of gifted children*. (pp. 93-103). Waco, TX: Prufrock Press.
- Nelson, J. M., Rinn, A. N., & Hartnett, D. N. (2006). The possibility of misdiagnosis of giftedness and ADHD still exists: A response to Mika. *Roepers Review, 28*, 243-248.
- Olivieri, D. (2018). Modelli di plusdotazione e sviluppo dei talenti: i gifted children. *Formazione & Insegnamento, 16*(2), 153-172.
- Pfeiffer, S. I., & Stocking, V. B. (2000). Vulnerabilities of academically gifted students. *Special Services in the Schools, 6*(1-2), 83-93.
- Preuss, L. J., & Dubow, E. F. (2004). A comparison between intellectually gifted and typical children in their coping responses to a school and a peer stressor. *Roepers Review, 26*(2), 105-111.
- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2009). Myth 1: The gifted and talented constitute one single homogeneous group and giftedness is a way of being that stays in the person over time and experiences. *The Gifted Child Quarterly, 53*(4), 233.
- Renati, R., & Zanetti, M. (2012). L'universo poco conosciuto della plusdotazione. *Psicologia e Scuola, 18*-24.
- Rimm, S., Gilman, B., & Silverman, L. (2008). In J. Van Tassel-Baska, *Alternative assessment with gifted and talented students* (pp. 175-202). Waco, TX: Prufrock Press.
- Sękowski, A., & Lubicz, B. (2005). Psychological perspectives on gifted education-selected problems. *Polish Psychological Bulletin, 46*(4), 624-632.
- Smedsrud, J. (2020). Explaining the Variations of Definition in Gifted Education. *Studies in Education, 40*(1), 79-97.
- Toffalini, E., Pezzuti, L., & Cornoldi, C. (2017). Einstein and dyslexia: Is giftedness more frequent in children with a specific learning disorder than in typically developing children?. *Intelligence, 62*, 175-179.
- Vinci, V., & Sgambelluri, R. (2020). Riconoscere e promuovere il talento e l'alto potenziale di studenti Gifted: dai test di valutazione alle strategie didattiche personalizzate. *Formazione & Insegnamento, 18*(2), 253-269.
- Webb, J. (2005). *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders*. Great Potential Press.

- Wechsler, D. (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition (WISC-IV)*. San Antonio: TX: Pearson Education Inc.
- Winner, E. (2000). The origins and ends of giftedness. *American Psychologist*, 55, 159-169.
- Zanetti, M. (2014). Bambini ad alto potenziale (gifted children): impariamo a riconoscerli. *QI: Questioni e Idee in Psicologia*, 20.
- Zanetti, M. (2016). Una doppia difficoltà in classe: i bambini ad alto potenziale. *Journal of Applied Radical Behavior Analysis*, 16-21.
- Zanetti, M., & Sparaciari, S. (2022). Discrepanze all'interno di profili cognitivi: strumenti a confronto. *Atti XXX Congresso AIRIPA* (p. 12). Padova.