

RITARDO MENTALE

Dott.ssa Tiziana Catalucci
Responsabile UFSMIA ASL 6 Zona Val di Cornia



- 1) compiti
- 2) pausa
- 3) correzione
- 4) uscita

S. Deffarini

RITARDO MENTALE: una diagnosi facile?

- Nel linguaggio corrente è un'espressione vaga, equivoca e, tuttavia di facile ed immediata comprensione pratica.
- Nella clinica sembra riferirsi a un sintomo secondario, aggiuntivo e settoriale, mentre al contrario, si rivela un quadro complesso e centrale se non addirittura paradigmatico di tutta la neuropsichiatria.

RITARDO MENTALE SECONDO ICD 10

- **Funzionamento generale significativamente al di sotto della media -
Esordio prima dei 18 anni**
- **Associato a importanti limitazioni nel funzionamento adattivo in almeno 2 delle seguenti aree di capacità prestazionale: comunicazione, cura della persona, vita in famiglia, capacità sociali e interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute e sicurezza**

FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO GENERALE: Q.I. o suoi Equivalenti

- Scala intelligenza Wechsler per bambini III[^]
Edizione
- CPM di Raven
- Brunet-Lèzine (scala di sviluppo psicomotorio)
- Griffiths Mental Developmental Scale



Fig. 11. Il subtest del Disegno con i cubi (WISC).

Q.I. compromissione funzionamento adattivo: variabili e misurazioni mirate

- F 70 Ritardo Mentale Lieve Range Q.I. 50/69
- F 71 Ritardo Mentale di Media Gravità Range Q.I. 35/49
- F 72 Ritardo Mentale Grave Range Q.I. 20/34
- F 73 Ritardo Mentale profondo Range inferiore a 20
- F 78 Ritardo Mentale di altro tipo
- F 79 Ritardo mentale non specificato

F 70 - RITARDO MENTALE LIEVE

- Il Ritardo Mentale Lieve equivale all'incirca a ciò a cui si faceva riferimento con la categoria educativa di "educabili".
- Questo gruppo costituisce la parte più ampia di soggetti (circa l'85%) affetti da questo disturbo.
- Come categoria, i soggetti con questo livello di Ritardo Mentale tipicamente sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolari (da 0 a 5 anni di età), hanno una compromissione minima nelle aree sensomotorie, e spesso non sono distinguibili dai bambini senza Ritardo Mentale fino ad un'età più avanzata.

F 70 - RITARDO MENTALE LIEVE

- Prima dei 20 anni, possono acquisire capacità scolastiche corrispondenti all'incirca alla ***quinta elementare***.
- Durante l'età adulta, essi di solito acquisiscono capacità sociali e occupazionali adeguate per un livello minimo di autosostentamento, ma possono aver bisogno di appoggio, di guida, e di assistenza, specie quando sono sottoposti a stress sociali o economici inusuali.
- Con i sostegni adeguati, i soggetti con Ritardo Mentale Lieve possono di solito vivere con successo nella comunità, o da soli o in ambienti protetti.

F71 - RITARDO MENTALE MODERATO

- Il Ritardo Mentale Medio comprende i soggetti che risultano lenti nello sviluppo della comprensione e dell'uso del linguaggio, il livello di funzionamento che raggiungono in quest'area è modesto.
- Questo gruppo costituisce circa il 10% dell'intera popolazione di soggetti con Ritardo Mentale.
- Il loro profitto scolastico è limitato, ma una parte di essi acquisisce le capacità basilari necessarie per leggere, scrivere e contare (livello della seconda elementare nelle materie scolastiche).

F71 - RITARDO MENTALE MODERATO

- Possono anche beneficiare dell'addestramento alle attività sociali e lavorative. Possono imparare a spostarsi da soli in luoghi familiari.
- *Durante l'adolescenza, le loro difficoltà nel riconoscere le convenzioni sociali possono interferire nelle relazioni con i coetanei.*
- Nell'età adulta, la maggior parte riesce a svolgere lavori non specializzati, o semispecializzati, sotto supervisione in ambienti di lavoro protetti o normali.
- Essi si adattano bene alla vita in comunità, di solito in ambienti protetti.

F 72 - RITARDO MENTALE GRAVE

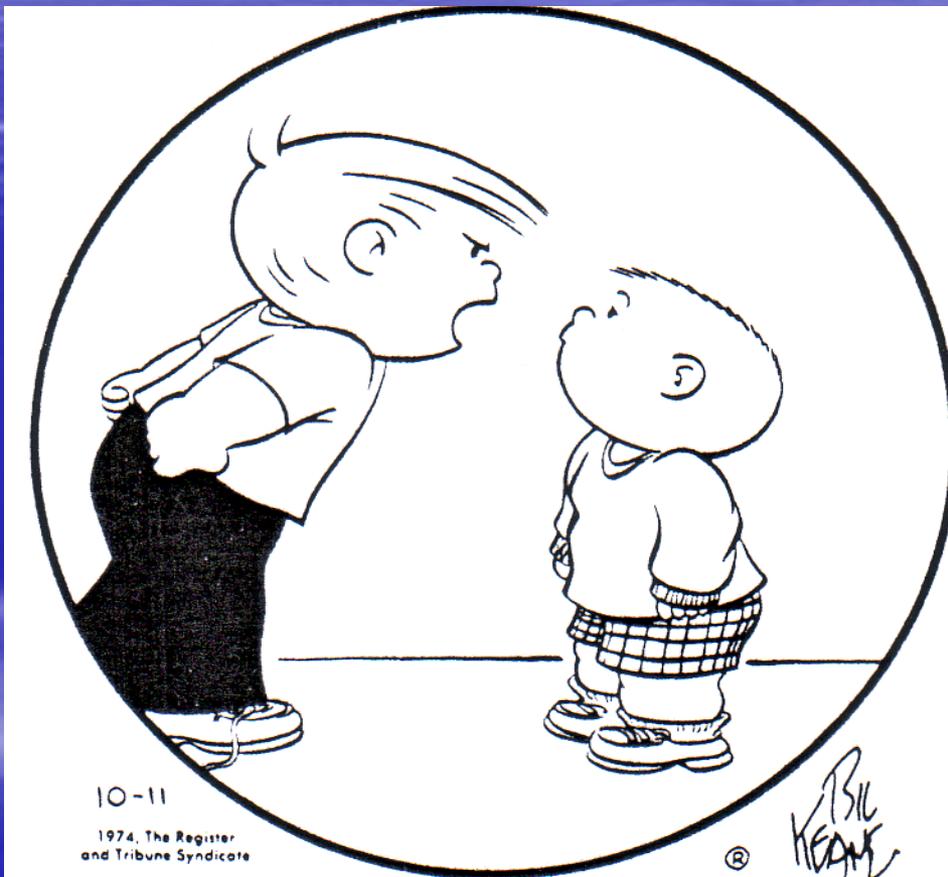
- Il gruppo con Ritardo Mentale Grave costituisce il 3-4% dei soggetti con Ritardo Mentale.
- Queste persone acquisiscono un livello minimo di ***linguaggio comunicativo***, o non lo acquisiscono affatto.
- La maggior parte delle persone comprese in questa categoria soffre di un grado marcato di deficit motorio o di altri deficit associati, che indicano la presenza di un danno o di un alterato sviluppo del sistema nervoso centrale clinicamente significativo (PCI).
- Durante il periodo scolastico possono imparare a parlare e possono acquisire ***abilità elementari di cura della propria persona***.

F 72 - RITARDO MENTALE GRAVE

- Essi traggono un beneficio limitato dall'insegnamento delle materie prescolari, come familiarizzarsi con l'alfabeto e svolgere semplici operazioni aritmetiche, ma possono acquisire capacità come imparare a ***riconoscere a vista*** alcune parole per le necessità elementari.
- Nell'età adulta, possono essere in grado di svolgere compiti semplici in ambienti altamente protetti.
- La maggior parte di essi si adatta bene alla vita in comunità, in comunità alloggio o con la propria famiglia, a meno che abbiano un handicap associato che richieda assistenza specializzata o altre cure.

F 73 - RITARDO MENTALE PROFONDO

- Il gruppo con Ritardo Mentale Profondo costituisce circa un 1-2% dei soggetti con Ritardo Mentale.
- La maggior parte dei soggetti con questa diagnosi ha una **condizione neurologica** diagnosticata che spiega il Ritardo Mentale.
- Durante la prima infanzia, essi mostrano considerevole **compromissione del funzionamento sensomotorio**.
- Necessitano di una relazione personalizzata con la figura che si occupa di loro e dell'integrazione con il mondo dei pari dai quali ricevere stimoli sensoriali e comunicativi.



10-11

1974, The Register
and Tribune Syndicate

“Tu sì che sei fortunato! Non devi dare l’

FUNZIONAMENTO ADATTIVO

- I soggetti con ritardo mentale giungono all'osservazione più per le compromissioni del *funzionamento adattivo* che per il *Q.I. basso*.
- Il funzionamento adattivo fa riferimento all'efficacia con cui i soggetti fanno fronte alle esigenze comuni della vita ed al grado di adeguamento agli standard di autonomia personale previsti *per la loro particolare fascia di età*, retroterra socio-culturale e contesto ambientale.

FUNZIONAMENTO ADATTIVO

- Il funzionamento adattivo può essere influenzato da vari fattori:
l'istruzione,
la motivazione,
le caratteristiche di personalità,
le prospettive sociali e professionali,
i disturbi mentali e le condizioni mediche generali che possono coesistere con il ritardo mentale.
- I problemi di adattamento sono più suscettibili di miglioramento con tentativi di riabilitazione di quanto non sia il Q.I. cognitivo, che *tende a rimanere un attributo più stabile*".

COMMISSIONE Legge 104/'92

- *“L'INDIVIDUAZIONE dell'alunno in situazione di HANDICAP” è di esclusiva pertinenza della Commissione per l'accertamento dell'Handicap costituita ai sensi dell'art. 4 della Legge-Quadro n° 104 del Febbraio 1992, (art. 1 del Decreto 185/2006; art. 35 comma 7 della Legge n° 289 del 27 dicembre 2002; art. 2 comma 2 del Decreto 185/2006) e Successiva direttiva della Presidenza Consiglio dei MINISTRI*
- *(+ INPS.....)*

INTERAZIONE GENETICA/EDUCAZIONE nello Sviluppo dell'INTELLIGENZA

DEFICIT COGNITIVO LIEVE:

- Prevalenza di cause multifattoriali
- Prevalenza di fattori ambientali e socio-culturali
- Diagnosi solitamente più tardiva
- Epoca di incidenza causale
- Prevalenza del FENOTIPO NON SPECIFICO e ruolo combinato dei “GENI CANDIDATI”

Attività fisica ed ambiente arricchito

- *L'arricchimento ambientale é stato definito per la prima volta da Rosenzweig et al. (1978) come un insieme di stimolazioni complesse, inanimate e sociali*
- *La maggior parte degli effetti osservati negli animali arricchiti sono simili a quelli riscontrati in animali sottoposti ad intenso esercizio fisico (Cotman e Berchtold,2002)*
- *L'attività fisica migliora le funzioni cognitive (Fordyce e Farrar, 1991; Kramer et al. 1999; Churchill et al., 2002)*

Ambiente arricchito

Stimolazioni complesse:

- Visive
- Cognitive
- Motorie
- Somatosensoriali
- Sociali
- Motivazione, attenzione, interesse

Effetti ambiente arricchito

Biologici:

- *Aumento spessore corticale*
- *Aumento sinaptico*

■ *Comportamentali:*

- *Miglioramento attenzione*
- *Aumento memoria*

Indagine diagnostica

- Per le competenze cognitive:
(WPPSI, WISC R/III, WAIS R.; Progressive Matrices di Raven)
- per la lettura (MT prove di lettura, Cornoldi C, Colpo G; Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia , Sartori G, Job R, Tressoldi E; Testo Diretto di Lettura e Scrittura; Batteria per la diagnosi della dislessia e della disortografia evolutiva, Sartori, Job, Tressoldi;

Grazie per l'attenzione