

IL RITARDO MENTALE

Il **ritardo mentale**, anche detto **oligofrenia**, risulta dall'insieme dei deficit dello sviluppo cognitivo e socio-relazionale. Viene definito dalla compresenza di un quoziente intellettivo inferiore a 70, e due o più problemi adattativi insorti entro i 18 anni di età.

Definizione

Nei soggetti affetti da ritardo mentale, il funzionamento intellettivo è significativamente inferiore alla media.

Perché il ritardo sia correttamente diagnosticato, occorre vi siano associate rilevanti difficoltà, che vengono convenzionalmente individuate in alcune delle seguenti aree:

- Comunicazione
- Cura della persona
- Vita in famiglia
- Attività sociali
- Capacità di usare le risorse della comunità
- Autodeterminazione
- Scuola
- Lavoro
- Tempo libero
- Salute
- Sicurezza.

Forme di ritardo intellettivo

Questi i diversi gradi di ritardo intellettivo:

- lieve (85% dei casi), QI da 50-55 a 70
- moderato (10%), QI da 35-40 a 50-55
- grave (3-4%), QI da 20-25 a 35-40
- gravissimo (1-2%), QI inferiore 20-25.

Ritardo lieve

Il ritardo lieve è difficilmente evidenziabile nei primi anni di vita.

Il periodo iniziale in cui si nota il problema è quello dell'inserimento nella frequenza scolastica, quando possono sopraggiungere difficoltà nell'apprendimento.

Fino all'età di circa vent'anni i soggetti affetti dalla patologia necessitano di un sostegno nell'adattamento scolastico e sociale. Possono conseguire un'autonomia sociale e lavorativa, ma ugualmente necessiteranno di supporto.

Spesso non è correlato a specifiche patologie sistemiche.

Ritardo moderato

Il ritardo medio o moderato ha eziologia organica e gli individui affetti da tale patologia rimangono ad un'età mentale di 6/8 anni. Presentano discrete capacità comunicative e con supervisione possono provvedere alla cura della propria persona e allo svolgimento di lavori semplici. Hanno relativa autonomia nei luoghi familiari e possono discretamente adattarsi alla vita nel contesto sociale, imparando magari a spostarsi senza aiuto impiegando mezzi pubblici (ma solo se precedentemente abituati). Per quanto riguarda l'apprendimento scolastico, comprensione e uso del linguaggio, sono lenti e il vocabolario appreso è piuttosto limitato. A scuola, inoltre, viene evidenziato lo sviluppo disarmonico delle discipline (possono per esempio acquisire maggiori competenze in campo matematico che in quello linguistico). La Sindrome di Down e la Sindrome di Turner (anche la sclerosi tuberosa, così come i casi lievi della Sindrome di Rett) sono due cause piuttosto frequenti di ritardo mentale moderato.

Ritardo mentale grave

Il ritardo mentale grave ha origine organica e l'età mentale dell'individuo si ferma ai 4/6 anni. I livelli del linguaggio sono minimi o assenti, presenta l'olofrase tipica del periodo senso motorio (es: ma-ma). Se opportunamente supportato, l'individuo può acquisire una competenza basilare della cura di sé e le capacità di svolgere attività lavorative molto semplici in ambienti protetti e in presenza di personale specializzato. Il beneficio scolastico è limitato all'insegnamento di materie prescolastiche. Può acquisire capacità per riconoscere parole semplici per i bisogni primari. Sentendosi incapace di far fronte agli eventi, il soggetto può soffrire di alcune forme di frustrazione. I casi gravi di autismo e la maggior parte dei malati di Sindrome di Rett sono cause non rare alla base di un ritardo mentale grave.

Ritardo mentale gravissimo

Il soggetto non è in grado di svolgere le principali funzioni della vita quotidiana. La vita di relazione è per lo più ridotta. Linguaggio per lo più assente o fortemente compromesso con non più di 10/20 parole comprensibili con difficoltà. La necessità di sostegno è pervasiva, occupa tutta la durata della vita e deve essere continua.

Cause

Solitamente sono distinguibili in:

- Cause prenatali: anomalie genetiche (Down), malformazioni cerebrali (microcefalia, idrocefalia), stati tossici, disordini metabolici, ipossia (sofferenza cerebrale da mancanza di ossigeno)
- Cause perinatali: insufficienza placentare, prematurità, complicanze in itinere nella gravidanza o nel parto.
- Cause postnatali: traumi, infezioni

I casi con ritardo mentale lieve devono essere distinti dai casi di debolezza mentale apparente, rappresentati da quei soggetti che sembrano possedere delle capacità limitate, ma il cui rendimento intellettuale è invece influenzato da altri fattori, quali, per es., disturbi emotivi, nevrosi, carenza di stimoli ambientali nei primi anni di vita in conseguenza al collocamento in istituti o in altri ambienti affettivamente male integrati, oppure gravi disturbi della vista o dell'udito, gravi malattie della prima infanzia, torpore mentale dovuto a non corretto uso di psicofarmaci ecc. In questi casi il riconoscimento e, per quanto è possibile, la rimozione del fattore perturbante hanno una importanza riabilitativa decisiva.

Terapia

Per i casi accertati di ritardo mentale lieve o moderato, un adeguato trattamento pedagogico in ambiente scolastico può consentire al bambino di progredire con un ritmo proporzionato alle sue capacità. Per i casi di grave insufficienza mentale, i programmi riabilitativi sono basati sul potenziamento e sullo sviluppo delle capacità esistenti e tendono alla integrazione di schemi di rapporti interpersonali: l'obiettivo più elementare è rappresentato dalla conquista dell'autonomia nelle funzioni vegetative. È richiesta un'azione metodica e paziente, basata, più che sui farmaci, sull'opera, opportunamente coordinata da un neuropsichiatra, di tecnici specializzati: ortopedagogisti, assistenti sociali, ergoterapisti e fisioterapisti.