

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Disabilità Intellettive

con aggiornamenti al **DSM-5**



Capitolo 2

Ritardo Mentale: Ulteriori proposte di diagnosi e classificazione

ICD-10, ICF, AAMR

Corso: Disabilità Cognitive
Anno Accademico: 2016/2017
Docente: Prof. Renzo Vianello

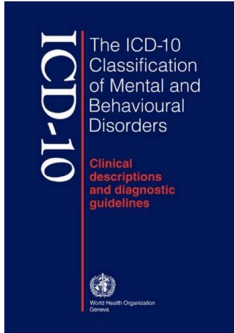
Studenti: Carbone Marika
Cocchi Camilla
Corazza Francesca
Fazzolari Davide
Iuppa Roberta
Scipioni Diana

Fonte immagine: <http://www.edizionijunior.com/schedalibro.asp?ID=4701>

Oltre al *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disurbi Mentali*, vi sono altre tre fonti che propongono diagnosi e classificazioni della disabilità intellettiva

Nota: In questo capitolo viene utilizzato il termine **Ritardo Mentale** al posto di **DISABILITA' INTELLETTIVE**, in quanto solo nel 2013 è stato coniato nel DSM-5

ICD-10	International Classification of Diseases, 1993 Decima revisione della <i>Classificazione internazionale delle malattie dei problemi sanitari correlati</i>
ICF	International Classification of Functioning, 2001 <i>Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute</i>
AAMR	American Association of Mental Retardation presenta nuove proposte nel <i>Ritardo Mentale. Definizione, classificazione e sistemi di sostegno</i>



ICD-10

Cos'è?

Un sistema di Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati nella decima revisione. La prima edizione venne adottata nel 1990 dall'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA) ed entrò in vigore dal 1 Gennaio 1993

Com'è strutturato?

Consta di **21 capitoli** nei quali vengono assegnati codici statistici che permettono di identificare condizioni di salute. Il Ritardo Mentale viene trattato nel capitolo «Disturbi Mentali e Comportamentali»

Confronto con il DSM IV

Rispetto al DSM-IV, l' ICD-10 presenta una maggior vaghezza e minor cura terminologica

ICD-10

DEFINIZIONE di Ritardo Mentale

«è una condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico, caratterizzata soprattutto da compromissione delle abilità che si manifestano durante il periodo evolutivo e che contribuiscono al livello globale di intelligenza, cioè quelle cognitive linguistiche, motorie e sociali»

Aspetti determinanti del Ritardo Mentale:

- Comorbilità e maggior incidenza di sintomi
- Maggior rischio di sfruttamento e violenza fisica e sessuale
- Compromissione dell'adattamento sociale

ICD-10

	ETÀ MENTALE	QI ICD-10	QI DSM-IV
Ritardo Mentale LIEVE	8-11 anni	Da 50 a 69	Da 50-55 a 70
Ritardo Mentale MEDIO	6-8 anni circa	Da 35 a 49	Da 35-40 a 50-55
Ritardo Mentale GRAVE	4-6 anni	Da 20 a 34	Da 20-25 a 35-40
Ritardo Mentale PROFONDO	<4 anni	<20	<20-25

N.B. come si evince dalla tabella, i valori del QI nel DSM-IV hanno una flessibilità maggiore, con dei punteggi che si sovrappongono nei vari livelli del Ritardo Mentale. Nel margine di sovrapposizione la gravità è determinata dal livello del funzionamento adattivo

ICD-10

	LIVELLO LINGUISTICO	LIVELLO MOTORIO	LIVELLO DI FUNZIONAMENTO ADATTIVO
Ritardo Mentale LIEVE	Lieve ritardo nell'acquisizione	Compromissione minima	<u>Età scolare</u>: Difficoltà scolastiche <u>Età adulta</u>: Acquisita indipendenza nella cura di sé e nelle abilità pratiche domestiche. Non necessita supervisione
Ritardo Mentale MEDIA GRAVITÀ	Difficoltà di comprendere e utilizzarlo in modo adeguato	Difficoltà nel normale sviluppo posturo-cinetico, coordinazione	<u>Età scolare</u>: Alcuni acquisiscono capacità di base nella lettura e nella scrittura. <u>Età adulta</u>: Per alcuni è necessaria una supervisione costante
Ritardo Mentale GRAVE	Compromissione capacità comunicative ridotte o assenti	Marcata compromissione (SNC danneggiato gravemente)	<u>Età scolare</u>: grave e marcato ritardo <u>Età adulta</u>: Necessaria supervisione costante
Ritardo Mentale PROFONDO	Acquisizione e comprensione fortemente compromesse	Immobilità o gravemente limitati, incontinenza	<u>Età scolare</u>: possibilità di comunicare solo con gesti. <u>Età adulta</u>: incapacità di prendersi cura dei propri bisogni elementari



ICF

Cos'è?

Nuova versione dell'International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH) (Classificazione internazionale del funzionamento, delle disabilità e della salute), pubblicata dall'OMS nel 2001

Com'è strutturato?

L'ICF è complementare all'ICD-10 con la differenza che tiene conto anche di aspetti sociali e ambientali, il vero aspetto innovativo. Il manuale organizza le informazioni in 2 Parti

Parte 1 Funzionamento e Disabilità		Parte 2 Fattori Contestuali	
Componenti	Funzioni e Strutture corporee (menomazioni)	Attività (azioni dell'individuo) Partecipazione (coinvolgimento nelle situazioni di vita)	Fattori Ambientali (influenza dell'ambiente sociale e degli atteggiamenti dell'individuo)
			Fattori Personali (caratteristiche dell'individuo)

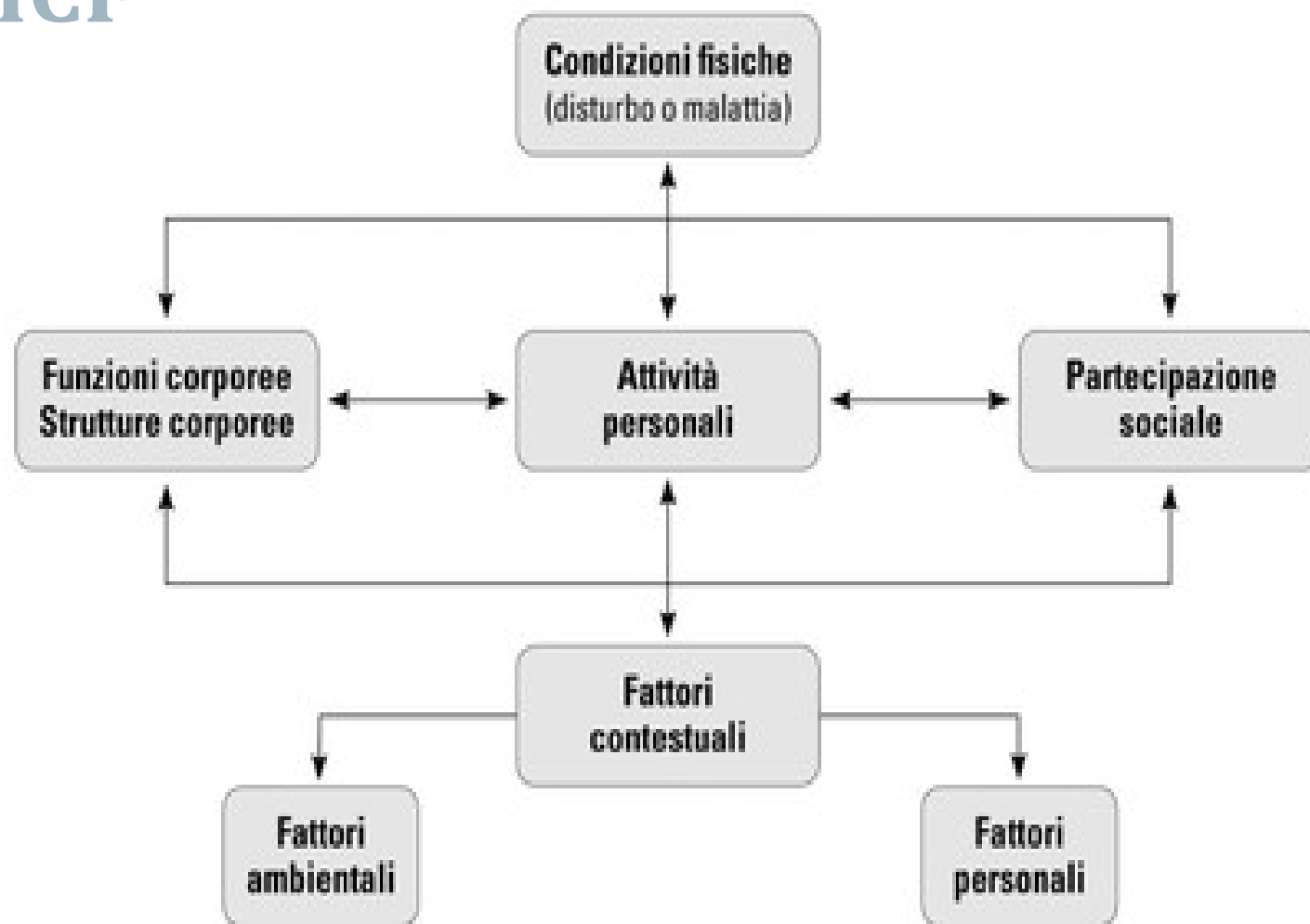
ICF

Scopi principali

1. Fornire una **struttura concettuale** che permetta di comprendere gli **stati di funzionamento** e di **disabilità** correlati alla **salute**
2. Proporre **linguaggio comune** per permette ai vari operatori con competenze diverse di comunicare
3. Fornire un sistema di classificazione che permetta **correlazioni statistiche** con altri paesi
4. Non è di per sé un mezzo di valutazione; è uno strumento concettuale generale **per creare modelli di disabilità** e uno strumento di classificazione rivolto principalmente a **scopi statistici**

La disabilità è considerata all'interno del più ampio contesto del **funzionamento**, il quale è inserito nell'interazione **persona-ambiente**

ICF

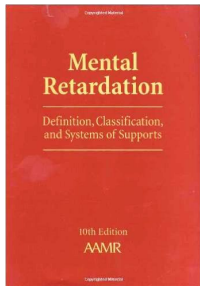


ICF

Il Ritardo Mentale dal modello ICF è una risultante delle relazioni tra le varie componenti.

Il **Ritardo Mentale** può comportare **problemi** sia a livello di **funzioni e strutture corporee** (ritardo sviluppo motorio o menomazioni se è grave), di **attività** (scolastiche, quotidiane, lavorative) e di **partecipazione** (emarginazione sociale, difficoltà nella comunicazione ecc.). A loro volta questi livelli possono **interagire fra loro** in senso **negativo** o **positivo**.

*Importanti sono le relazioni bidirezionali tra questi livelli e il contesto (fattori ambientali e personali).
Tutte le componenti del modello si influenzano reciprocamente.*



AAMR

Cos'è?

L' American Association on Mental Retardation pubblica nel 2002 la decima revisione del manuale *Ritardo Mentale. Definizione, classificazione e sistemi di sostegno*. Il manuale, sebbene molto influenzato dal contesto americano, si presenta **molto ricco** e in alcuni aspetti **provocatorio** riguardo la normale prassi di diagnosi e classificazione e proposte di sostegno

Com'è strutturato?

Il manuale presenta una definizione iniziale del Ritardo Mentale, successivamente tratta **cinque diverse parti/capitoli**

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Descrizione e sviluppo | 4. Supporti |
| 2. Diagnosi | 5. Implicazioni |
| 3. Classificazione | |

Scopi principali:

- Inquadrare il Ritardo Mentale nell'ottica di una DISABILITÀ (definizione più ampia, generica, meno stigmatizzante e carente di conseguenze nel piano normativo)
- Enfatizzare il collegamento tra la diagnosi e la classificazione con la programmazione dei sostegni

AAMR

Definizione

« Il Ritardo Mentale è una disabilità caratterizzata da limitazioni significative, sia nel funzionamento intellettivo che nel comportamento adattivo che si manifestano nelle abilità adattive concettuali, sociali e pratiche. Insorgenza prima dei 18 anni. Prima dell'applicazione di questa definizione sono necessari i seguenti assunti:

- 1. Le limitazioni nel funzionamento presente devono essere considerate all'interno del contesto degli ambienti comunitari tipici per età e cultura del soggetto.*
- 2. Una valutazione efficace deve considerare sia le diversità culturali e linguistiche, sia le differenze nella comunicazione e nei fattori sensoriali, motori e comportamentali.*
- 3. In una stessa persona le limitazioni spesso coesistono con i punti di forza*
- 4. Un obiettivo fondamentale nella descrizione delle limitazioni è quello di sviluppare un profilo dei sostegni necessari*
- 5. Con un adeguato sistema individualizzato di sostegni, forniti per un certo periodo di tempo, il funzionamento della persona con Ritardo Mentale tende a migliorare.»*

AAMR

Classificazione

Rispetto al DMS-IV, l'AAMR propone che la **classificazione** non si basi sui livelli del QI ma **sull'intensità dei sostegni necessari**

Infatti il DSM-IV specifica i livelli di gravità (lieve, moderato, grave e gravissimo) mentre il sistema di classificazione dell'AAMR specifica "**Tipi e Livello del Supporto Richiesto**" (cioè, "Intermittente, Limitato, Estensivo e Totale"), che non sono direttamente paragonabili con i livelli di gravità del DSM-IV

AAMR

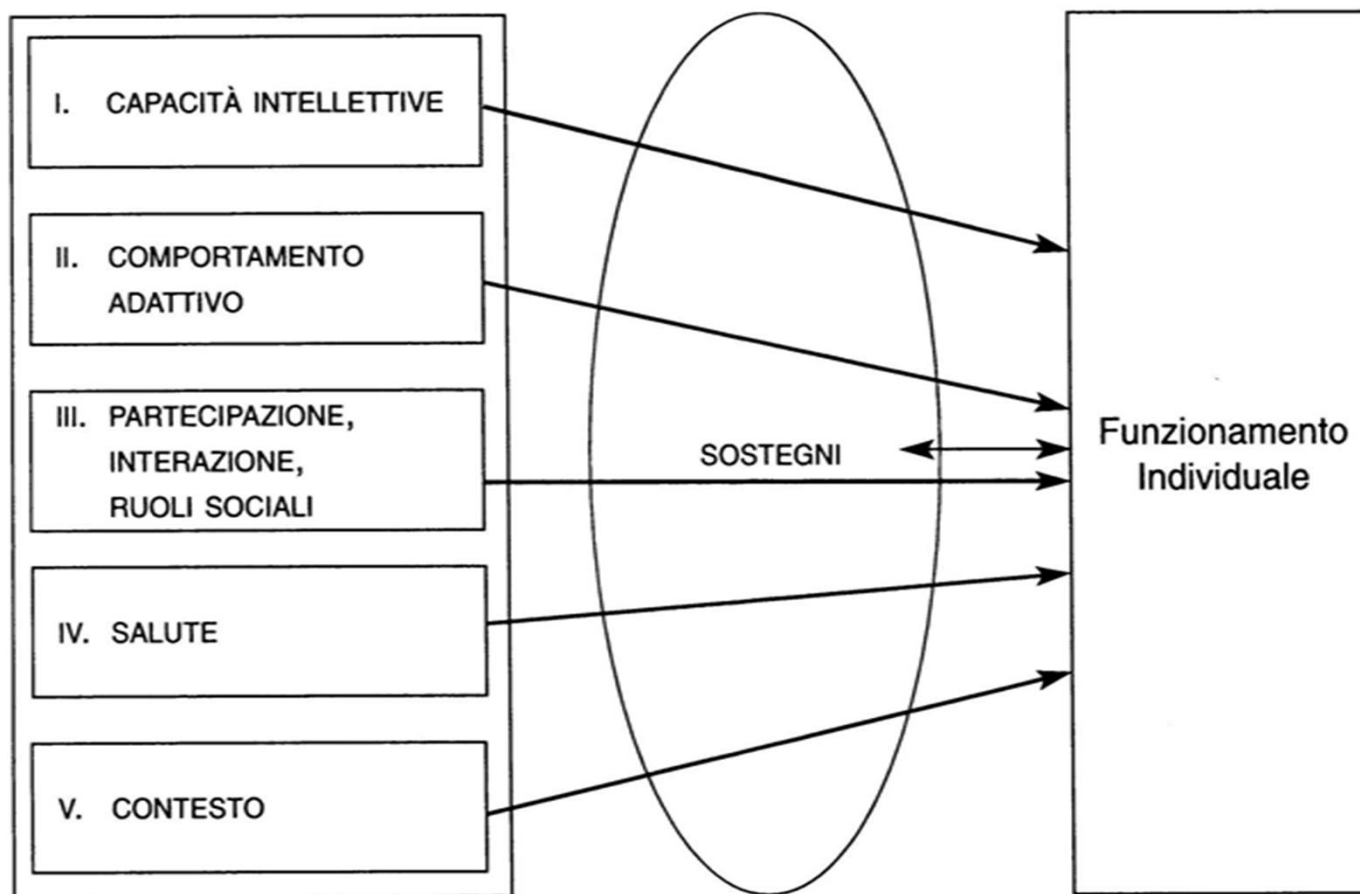
Modello teorico:

È **influenzato** dalla struttura proposta nell'ICF, per indicare le **relazioni** esistenti fra il **funzionamento individuale**, i **sostegni** e le **cinque dimensioni** (considerate essenziali per un approccio multidimensionale al Ritardo Mentale).

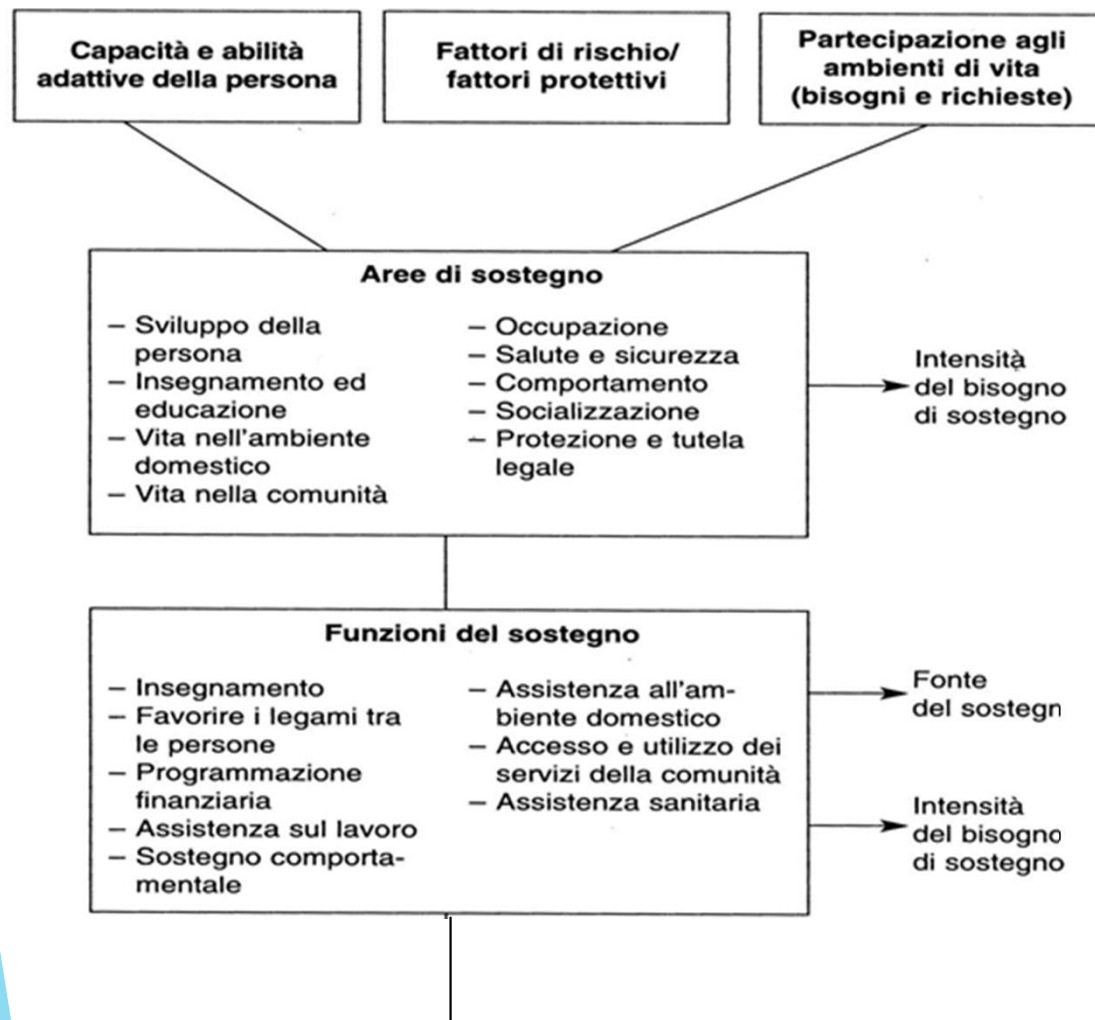
Il modello prevede che il **funzionamento individuale** dipenda da una parte dalle capacità intellettive, dal comportamento adattivo, dalla partecipazione-interazioni-ruoli sociali, salute e contesto, e dall'altra parte (con influenza reciproca) dai sostegni.

*N.B. Dall'immagine proposta per il modello **NON** risulta che vi sia **bidirezionalità**, al contrario dal manuale si evince chiaramente questo fattore; ad esempio il funzionamento individuale può influenzare la capacità intellettiva, il comportamento adattivo ecc.*

AAMR



ANALOGIE	DIFFERENZE	
ICF= AAMR	AAMR	ICF
Entrambi focalizzano il funzionamento umano nel suo insieme, riconoscendo i limiti e valorizzando i punti di forza della persona	Specifico per Ritardo Mentale	Modello generale di disabilità
Funzionamento: interazione persona-ambiente (a livello fisiologico, psicologico e sociale) inseriti nella teoria ecologica	Include aspetti soggettivi del funzionamento	Visione professionale obiettiva di funzionamento e disabilità
Visione dinamica della disabilità (suscettibile di modifiche)	Include anche i punti di vista empirici	Costruito tramite procedure di consenso su disabilità e funzionamento tra utenti e professionisti
Necessità di integrare i modelli medici, psicologici e sociali della disabilità		



Modello per i sostegni del Ritardo Mentale AAMR

Riferimenti bibliografici

- ▶ Vianello, R. (2015). Disabilità Intellettive. Con aggiornamento al DSM-5. Edizioni Junior, Bergamo
- ▶ www.municipio9handicap.it
- ▶ American Psychiatric Association (2001). DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Masson: Milano

Grazie per la vostra attenzione

