

RETARDUL MENTAL

- ▶ Prep. Univ. Dr. Romoșan Radu
- ▶ Conf. Univ. Dr. Romoșan Felicia
- ▶ Conf. Univ. Dr. Dehelean Liana



Considerații generale

- ▶ Retardul mental reprezintă oprirea psihoontogenezei de cauză organică / neurologică la vârsta I-a a vieții unui individ (0-12 ani), fiind afectate în special facultățile care contribuie la nivelul global de inteligență (capacități cognitive, de vorbire și sociale). Persoanele diagnosticate cu retard mental nu reprezintă un grup omogen, ci un spectru larg de forme de prezentare clinică și pattern-uri comportamentale. Retardul mental nu are o cauză, mecanism, evoluție sau prognostic unic.

Consiđerații generale

- ▶ Comportamentele maladaptative nu ar trebui să fie automat considerate ca făcând parte din retardul mental sau ca un semn al “organicității”. La fel ca și la toți indivizii, aceste comportamente ar putea avea legătură cu evenimentele negative de viață sau pot fi simptomul unei tulburări mentale comorbide.
- ▶ Retardul mental poate fi însoțit de orice altă tulburare mentală sau somatică. Prevalența altor tulburări mentale este de 3–4 ori mai mare la persoanele cu retard mental comparativ cu populația sănătoasă.

Epidemiologie

- ▶ Prevalența life-time a retardului mental în populația generală este de 1 %. Retardul mental ușor are o prevalență de 0.4–0.6 % în populația generală, iar retardul mental moderat, sever și profund au (cumulat) o prevalență de 0.4 %. . Prevalența altor tulburări mentale este de 3–4 ori mai mare la persoanele cu retard mental comparativ cu populația sănătoasă.

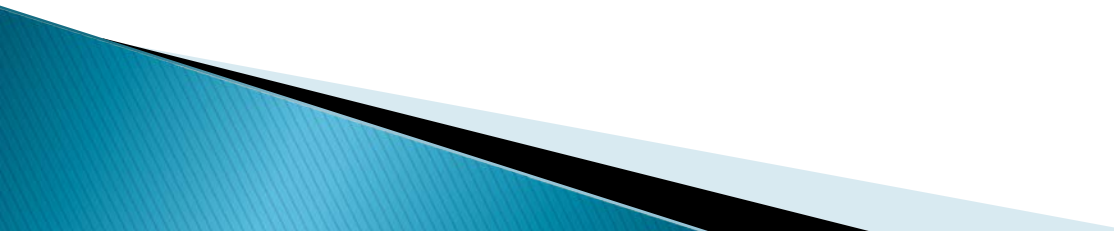
Etiologie și patofiziologie

- ▶ Abilitățile intelectuale ale unei persoane depind în mare măsură de integritatea sistemului nervos central (SNC). Numeroase cauze biomedicale pot influența integritatea SNC și pot iniția procesul care duce la retard mental. Trebuie însă luat în considerare faptul că termenul de retard mental descrie nivelul general de funcționare, cuprinzând abilitățile intelectuale și adaptative. În afară de integritatea SNC, acestea sunt influențate și de către alți factori, cum ar fi: starea generală de sănătate a persoanei, factori de mediu (grija parentală, oportunități de școlarizare / învățare, rețeaua de suport social) și factori psihologici (imaginea de sine percepută de către pacient, caracteristici psihopatologice, motivație).

Etiologie și patofiziologie

- ▶ -cauze prenatale: tulburări genetice (trisomie 21 <sindromul Down>, sindromul Prader-Willi, sindromul X fragil, neurofibromatoză, hipotiroidism congenital, sindromul Williams, fenilcetonuria, boala Tay-Sachs), infecții maternale (citomegalovirus, toxoplasmoză, rubeolă, HIV), toxice (sindromul alcoolismului fetal), prematuritate, radiații, traume fizice.

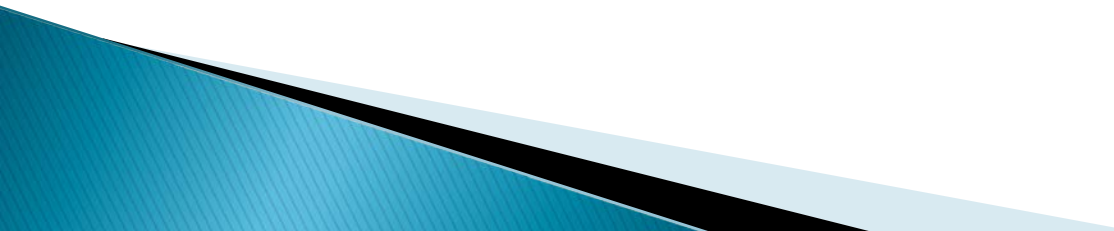
Etiologie și patofiziologie

- ▶ –cauze perinatale: infecții (meningite, herpes), hipoxie, traume fizice, hipoglicemie, hiperbilirubinemie.
 - ▶ –cauze postnatale: infecții (meningite, encefalite), toxice (intoxicații cu plumb), accidente vasculare cerebrale, tumori, traume fizice, malnutriție severă, deficiență de iod.
 - ▶ –cauze necunoscute (idiopatice).
- 

Clasificare

- ▶ **Clasificarea** retardului mental se face în funcție de scorul QI (coeficientul de inteligență) al persoanelor evaluate (folosind teste QI standardizate), astfel:
- ▶
- ▶ -retard mental profund (scor QI sub 20)
- ▶ -retard mental sever (scor QI 20–34)
- ▶ -retard mental moderat (scor QI 35–49)
- ▶ -retard mental ușor (scor QI 50–69)
- ▶ -intelect de limită (scor QI 70–84)

Clasificare

- ▶ Suplimentar, au fost descrise mai multe “dimensiuni” ale retardului mental, care pot ajuta în conceptualizarea evaluării:
 - ▶ Abilități intelectuale;
 - ▶ Comportament adaptativ (abilități practice, sociale și conceptuale);
 - ▶ Participare, interacțiuni și roluri sociale;
 - ▶ Sănătate fizică, mentală, factori etiologici;
 - ▶ Context cultural.
- 

Tabloul clinic

- ▶ Intelectul de limită (scor QI= 70–84)
- ▶ Persoanele afectate prezintă tulburări de memorie și de învățare atunci când sunt puse în situații suprasolicitante / care le depășesc nivelul lor de inteligență. Au o funcționare globală relativ bună, fără a necesita protecție socială.

Tabloul clinic

- ▶ Retardul mental ușor (scor QI= 50–69)
- ▶ Pot învăța limbajul vorbit, scrisul, cititul și calculul la nivel elementar, dar cu întârziere comparativ cu ceilalți copii (motiv pentru care vor fi educați în cadrul unor școli ajutătoare).
- ▶ Nu achiziționează gândirea abstractă, dar achiziționează capacitatea de autoîngrijire (spălat, control sfincterian, mâncat, îmbrăcat) și de autoadministrare, pot lucra în domenii care necesită abilități practice, nu intelectuale.
- ▶ Sunt ușor de manipulat, putând deveni “marionete” / “executanți”.
- ▶ Pot prezenta conduita socială adecvată (armonici) sau tulburări de conduită socială (dizarmonici): imaturitate emoțională și socială notabilă, incapacitatea de a face față cerințelor mariajului sau ale creșterii copiilor, dificultatea de a se adapta tradițiilor culturale / sociale), deoarece nu înțeleg consecințele actelor lor. Rar pot prezenta: epilepsie, autism, hiperkinezie, dismorfii faciale, paralizie cerebrală spastică, tulburări de vedere sau de auz.

Tabloul clinic

- ▶ Retard mental moderat/sever (scor QI=20–49)
- ▶ Pot învăța doar limbajul vorbit (vocabular rudimentar), dar nu pot fi scolarizați (nu achiziționează scrisul, cititul, calculul);
- ▶ Achiziționează întârziat mersul și au capacitatea de autoîngrijire (spălat, control sfincterian, mâncat, îmbrăcat), dar sub supraveghere. Nu posedă capacitatea de autoadministrare. Pot presta munci simple, stereotipe (cusut), uneori remunerate, dar sub supraveghere. Au nevoie de îngrijire în instituții speciale și prezintă adesea: epilepsie, autism, hiperkinezie, dismorfii faciale, paralizie cerebrală spastică, tulburări de vedere sau de auz.

Tabloul clinic

- ▶ Retard mental profund (scor $QI < 20$)
- ▶ Viața psihică a acestor persoane este rudimentară. Comunicarea este nonverbală (urlete, sunete nearticulate), nu achiziționează mersul, nu au capacitate de autoîngrijire (spălat, control sfincterian, mâncat, îmbrăcat) și nici nu pot fi învățați. Nu pot face distincție între ceea ce este comestibil și ce nu. Necesită îngrijire în instituții medicale speciale. Prezintă frecvent epilepsie, autism, hiperkinezie, dismorfii faciale, paralizie cerebrală spastică, tulburări de vedere sau de auz.

Tratament

- ▶ Retardul mental este o dizabilitate funcțională, scopul tratamentului fiind de a reduce această dizabilitate. Există trei aspecte referitoare la tratament:
- ▶ Tratamentul tulburării asociate care cauzează retardul mental (exemplu: fenilcetonuria) .
- ▶ Tratamentul tulburărilor comorbide somatice sau psihiatrice care contribuie la dizabilitatea funcțională. Dintre tulburările / simptomele psihiatrice care sunt cel mai frecvent comorbide amintim: Depresia (administrare de antidepressive, stabilizatori afectivi), agitație psihomotorie, hetero- sau autoagresivitate (administrare de antipsihotice tipice <haloperidol> sau atipice <olanzapina>, stabilizatori afectivi <carbamazepina, valproat de sodiu>).
- ▶ Intervenții asupra dizabilității funcționale: în funcție de nevoile pacientului, intervenții suportive și/sau educaționale, consiliere parentală și familială, activități de grup (care îmbunătățesc socializarea).