

AUTISMO : interventi possibili

Dott.ssa M. Campioni, neuropsichiatra infantile

Seminario di riflessioni sul corso teorico-pratico: l'approccio multidisciplinare e il lavoro in rete

Giunti al termine del corso ci ritroviamo ancora una volta per scambiarsi alcune riflessioni generali indispensabili nel lavoro quotidiano con le persone con DSA e le loro famiglie.

Fin dal nostro primo incontro abbiamo visto quanto siano complessi i DSA, ma penso l'abbiate verificato meglio durante il corso e ancor di più durante il tirocinio.

Iquadri clinici sono molto diversificati non solo sul piano delle competenze funzionali e sociali, ma anche per la frequente e varia comorbidità psichiatrica.

A ciò si aggiunge la naturale modificazione nel corso dello sviluppo che risente ovviamente del contesto di vita della persona. Tutto ciò rende molto complessa l'adozione di modalità di intervento adeguate e condivise.

Anche l'iter diagnostico è spesso complesso e coinvolge molteplici specialisti medici (neuropediatri, NPI, radiologi, genetisti, elettroencefalografisti, audiologi e psicologi.

E' quindi indispensabile la multidisciplinarietà e deve essere promosso un lavoro integrato all'interno del gruppo degli operatori che saranno poi coinvolti nella cura e nell'assistenza (terapeuti della neuropsicomotricità, logopedisti, educatori, pedagogisti, addetti all'assistenza). Ovviamente questi operatori necessitano di una formazione specifica e continuativa, ma di questo parlerà dettagliatamente la dott.ssa Mojano.

L'intervento terapeutico deve tener conto delle complesse esigenze di questi bambini così difficili da comprendere e gestire, senza trascurare i familiari del bambino. L'equipe curante deve quindi promuovere un lavoro di rete fra le varie agenzie e istituzioni coinvolte nella gestione del DSA in modo che il bambino riconosca facilmente modalità e comportamenti simili in adulti e ambienti diversi.

Gli interventi riabilitativi, psico-educativi, di supporto ai familiari e agli altri operatori che si occupano del bambino devono essere adattati a seconda delle fasi di vita e del contesto familiare e sociale.

A volte la gravità delle condizioni cliniche impedisce la realizzazione degli interventi riabilitativi ed educativi, quindi può essere opportuno un intervento farmacologico.

Il farmaco è solo uno strumento che può rendere più efficaci gli altri interventi. Non c'è una cura per l'autismo

È indispensabile però un'attenta valutazione del bambino da parte del clinico associata ad un approfondito colloquio con i genitori e se necessario anche con gli altri operatori in modo che il

bilancio costi – benefici risulti favorevole. I sintomi bersaglio che la terapia farmacologica si propone di ridurre devono essere ben evidenziati, così come vanno attentamente valutati i rischi di effetti collaterali. Inoltre al momento di valutare l'effetto della terapia farmacologica va considerata non solo la riduzione dei sintomi bersaglio, ma anche l'impatto dell'intervento terapeutico sulla vita reale. Ribadisco che non si cura l'autismo, ma possono essere controllati i sintomi più invalidanti e soprattutto viene favorito il processo riabilitativo.

I farmaci più usati sono i neurolettici che consentono un miglior controllo dell'eccitazione, della chiusura relazionale, dell'impulsività.

Risperidone ev associato al topiramato

Aripiprazolo

Clozapina

Alcuni antidepressivi che agiscono sulla serotonina controllano invece le manifestazioni ripetitive, l'ansia. L'auto e l'eteroaggressività.

Gli stabilizzanti dell'umore agiscono nella grave iperattività e impulsività e quando è associato un disturbo bipolare.

Devono essere sempre ponderati i tempi di somministrazione e i dosaggi e va posta molta cura nello spiegare ai genitori l'utilità del farmaco così come la possibile insorgenza di effetti collaterali, in modo che ci sia una reale collaborazione col medico curante.

I genitori estenderanno poi le informazioni agli altri operatori (insegnanti, educatori OSS etc.) in modo che la valutazione dei cambiamenti del bambino venga effettuata da più persone e nei vari contesti di vita.

Le linee guida del 2011 predispose dal Ministero della Salute già evidenziavano l'utilità o meno di alcune terapie, dal momento che alcune proposte non hanno alcuna valenza scientifica e sono ingannevoli. Teniamo sempre presente che i genitori sono molto fragili e spesso si lasciano attrarre e condizionare da chi fa promesse suggestive e ingannevoli.

Voglio concludere proprio con le raccomandazioni delle stesse linee guida che ritengo fondamentali.

Multidisciplinarietà e promozione di un lavoro integrato all'interno del gruppo di operatori coinvolti nella cura e assistenza

Formazione specifica degli operatori

Promozione del lavoro di rete tra le varie agenzie e istituzioni coinvolte nella gestione del disturbo

Flessibilità del servizio nell'operare in luoghi e contesti diversi(casa, scuola attività di tempo libero)

Continuità assistenziale fra i servizi di infanzia-adolescenza età adulta

Solo questa modalità di lavoro può aiutare genitori ed operatori a non sentirsi soli e uscire il più possibile dalla tentazione dell'isolamento

Può essere davvero per gli operatori un lavoro stimolante e ricco di soddisfazioni se così condotto.

L'equipe curante deve poi promuovere un lavoro di rete fra le varie agenzie e istituzioni che la persona con DSA frequenta nel corso della sua vita perché si attui un vero processo di inclusione.

La persona con DSA per le caratteristiche specifiche del suo disturbo presenta una grande difficoltà nel riconoscere ambienti, situazioni e contesti di vita per cui è necessario guidarla e accompagnarla costantemente, senza però perdere di vista l'obiettivo dell'autonomia.