BRUNO LEPRI

CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'APPROCCIO RIABILITATIVO IN ETÀ EVOLUTIVA

La riabilitazione in età evolutiva si occupa prevalentemente dei disordini permanenti nello sviluppo del movimento, della postura e delle funzioni, dovuti ad un danno a carico dell'encefalo in evoluzione del feto o del neonato.

Tale condizione causa limitazioni delle attività per compromissione delle funzioni motorie, sensoriali, cognitive, comunicative, emozionali.

La presenza delle molteplici difficoltà ai livelli descritti può provocare disturbi comportamentali dal momento che ansia, paura, umore depresso possono generare iperattività, irrequietezza, oppositività oppure passività e inibizione.

I suddetti disturbi del comportamento possono anche accentuarsi in un contesto sociale, in cui vengono privilegiati modelli comportamentali basati sulla velocità e sulla efficienza, intesi quest'ultimi non come mezzo di conoscenza ma come fine di realizzazione esistenziale.

I disturbi comportamentali a loro volta facilitano l'innesco di problematiche educative, con l'instaurarsi di circoli viziosi che alterano il clima relazionale, penalizzando il bambino stesso.

La complessità del quadro clinico, che contempla una eterogeneità delle forme cliniche e dei livelli di disabilità, comporta la necessità di un corretto inquadramento delle diverse condizioni patologiche. Pertanto la presa in carico del bambino prevede i seguenti passaggi:

- Una visione comprensiva del bambino

- Osservazioni multi livello o multi dimensionali

- Approccio riabilitativo individualizzato e integrato

Per visione comprensiva del bambino si intende che è necessario da parte del riabilitatore prendere consapevolezza che la "cognizione della propria identita", da parte del bambino, dipende dalla interazione tra mente, corpo e ambiente.

Ne consegue l'importanza della individuazione dei problemi che il bambino incontra nella relazione con l'ambiente.

Quanto detto è importante al fine di promuovere l'apprendimento di strategie comportamentali significative per migliorare l'adattamento e l'autonomia nel proprio ambiente di vita.

Volendo pianificare l'intervento riabilitativo si possono considerare i seguenti aspetti:

1. I diversi livelli di comportamento analizzati in fase di valutazione.
2. Le modificazioni facilitanti a livello di attività o contesti.
3. Gli scopi del bambino.
4. Gli scopi della famiglia.
5. Le caratteristiche dell'ambiente di vita del bambino.
6. Le modificazioni ambientali utili a promuovere un maggiore livello di adattamento, una migliore qualità di vita, una sufficiente integrazione sociale.

Per modificazione ambientale non si intende solo di incidere sulla componente fisica e strutturale, eliminando ad esempio le cosiddette barriere architettoniche nel contesto abitativo e/o scolastico, ma anche di eliminare la sovraesposizione, sia in termini di durata che in termini di quantità, a stimolazioni visive di tipo compulsivo.

La suddetta sovraesposizione all'uso del computer o di strumenti ludici come i videogiochi può infatti nel tempo modificare la struttura e la funzione cerebrale.

Questo può avvenire grazie alla proprietà che il cervello ha di cambiare funzionamento e anche struttura in base alla propria esperienza (plasticità cerebrale).

Ricordiamo a questo pumto che l'emisfero destro è quello specializzato nelle funzioni "visuo-spaziali" e nella percezione delle componenti emotive dell'informazione visiva. Al contrario l'emisfero sinistro è quello deputato alle funzioni cosiddette razionali, essendo sede dei centri del linguaggio e della scrittura. Per tale motivo è definito sede del "pensiero lento", essendo alla base del ragionamento e del senso critico, proprio dell'uomo.

La sovraesposizione a stimolazioni visive, reiterata nel tempo, andrebbe a sviluppare in modo preferenziale l'emisfero destro a svantaggio di quello sinistfo.

A questo punto è necessario un cambiamento della posizione mentale del riabilitatore, che nell'ambito della propria attività di cura dovrà imparare ad utilizzare insieme alla "logica della spiegazione" anche della "comprensione".

Infatti il bambino è un soggetto che necessita di essere riconosciuto nel suo desiderio di esistere, nella sua capità di avere idee.

Le sue percezioni nell'incontro con la realtà diventano spesso "pensiero emergente dal corpo".

L'obiettivo principale della riabilitazione è quello di mogliorare la qualità di vita del paziente. Essa potrebbe pertanto essere definita come"situazione di benessere che coinvolge vari aspetti della vita".

Studi autorevoli hanno oramai dimostrato che negli adolescenti la qualità di vita percepita non è solo in relazione con la propria competenza motoria, ma anche con l'accettazione della disabilità da parte dei genitori e del ragazzo stesso ed in particolar modo dalla qualità di relazione intercorsa con gli amici.

Da queste considerazioni deriva la necessità che la presa in carico sia svolta da una equipe multidisciplinare, che possa essere in grado di dare ascolto, valutare ed infine strutturare un percorso riabilitativo indivuduale, allargato alla famiglia ed all'ambiente del bambino.

Per tale motivo il team riabilitativo deve essere struttrato con le seguenti caratteristiche:

1. Capacità di collaborazione
2. Contatto con la realtà
3. Tolleranza alle frustrazioni
4. Controllo delle emozioni

CAPACITÀ DI COLLABORAZIONE

Vuol dire riuscire a lavorare in equipe, essere "in cordata" con gli altri componenti del gruppo, mettere ognuno la propria esperienza a beneficio dell'altro, uniti dal desiderio di raggiungere l'obiettivo tutti insieme.

CONTATTO CON LA REALTÀ

Realtà che è di sofferenza e che spesso si rivela complessa ed a volte insuperabile.

Vivere questa realtà in modo non frustrante vuol dire avere il coraggio di leggerla nel momento presente, animati però dalla speranza di una diversa realtà futura.

TOLLERANZA ALLE FRUSTRAZIONI

Si basa non solo sulla capacità di superare le sconfitte (resilienza), ma anche sulla consapevolezza che al centro del percorso di cura non può trovare spazio l'autocelebrazione delle proprie capacità professionali ma la fragilità del malato.

CONTROLLO DELLE EMOZIONI

Si intende sviluppare un approccio empatico nei confronti del paziente, senza tuttavia farsi travolgere dalle proprie emozioni, evitando quello che in psicologia viene definito "sequestro emotivo".

Per concludere si può affermare, come oramai ampiamente dimostrato dalla più qualificata letteratura scientifica, che la promozione della massima partecipazione della famiglia a qualsiasi livello decisionale e/o operativo, è requisito fondamentale per garantire il successo del percorso riabilitativo.