

Affrontare la morte del paziente nel centro servizi anziani. Il ruolo dell'educatore professionale nella prevenzione della Compassion Fatigue

Giorgia Agnoletto

Laureata in Educazione Professionale, Università degli Studi di Padova

Introduzione: L'allungamento dell'aspettativa di vita ha portato ad un aumento della richiesta assistenziale della popolazione anziana, per questo motivo molte famiglie decidono d'inserire i propri cari all'interno delle istituzioni in cui vi permangono solitamente fino alla morte. I professionisti che lavorano in tali istituzioni si trovano a confrontarsi con la sofferenza, la disabilità e la morte degli utenti. Tali esperienze possono esporli ad una fatica emotiva che, se non opportunamente gestita, può favorire l'emergere di disordini quali la Compassion Fatigue e il Burnout.

Obiettivi: La revisione cercherà di definire il ruolo dell'educatore professionale nella prevenzione e sostegno della fatica emotiva vissuta dai professionisti che si trovano ad affrontare l'evento morte dell'utente. Gli obiettivi di ricerca sono stati: il costrutto morte nella cultura occidentale e la fatica emotiva vissuta dagli operatori che debbono assistere alla morte dei loro pazienti; questo al fine di individuare strategie utili per la prevenzione della Compassion Fatigue e del Burnout.

Materiali e metodi: È stata effettuata una revisione della letteratura attraverso la consultazione dei database Google Scholar, Catalogo UniPd e Pubmed in un arco temporale compreso tra novembre 2018 e febbraio 2019. Sono stati presi in considerazione articoli e volumi pubblicati a partire dal 1990 e che prendessero in considerazione la relazione con pazienti anziani.

Risultati: L'analisi ha messo in luce il limitato interesse delle organizzazioni in relazione alle reazioni emotive dei professionisti alla morte dei loro utenti anziani; numerosi studi, tuttavia, sottolineano il rischio di tali esperienze, per l'insorgere di disordini quali la Compassion Fatigue e il Burnout. È stato poi evidenziato come l'educazione alla morte, il self-care, le esperienze narrative e la formazione possano aiutare i professionisti a prevenire tali disordini.

Conclusioni: Dalla ricerca effettuata è emerso come il sostegno ai professionisti avvenga in primo luogo durante la formazione attraverso l'educazione alla morte, mentre, nei contesti di lavoro, essa sia più legata alla capacità del professionista di attuare specifiche strategie di self-care personali. L'educatore professionale può, in primis, attuare a sua personale tutela alcune delle strategie proposte nell'elaborato, e in secondo luogo impegnarsi per realizzare interventi di prevenzione al fine di promuovere la conoscenza dei disordini vicari e delle diverse strategie attuabili da parte dei colleghi ed altri membri delle equipe in cui lavora.

Parole chiave: burnout, compassion fatigue, morte, centro servizi anziani, anziano

Il bambino con disabilità e la sua famiglia: il ruolo dell'educatore professionale nella complessità della presa in carico

Irene Milesi

Laureata in Educazione Professionale, Università degli Studi di Padova

Introduzione: Nonostante negli anni vi sia stato un maggiore riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità, emerge nella letteratura scientifica e dalle esperienze sul campo che sono ancora molti i bisogni di queste persone che rimangono insoddisfatti. I servizi rimangono frammentari, soprattutto nella distinzione tra sanitario e sociale, e le famiglie dei bambini con disabilità si trovano sole ad unire questi frammenti per costruire un progetto di cure e di vita lineare e globale. Chi e cosa rimane incompreso e insoddisfatto nel processo di presa in carico e di cura? Cosa ancora si può fare e come l'educatore può contribuire?

Obiettivi: L'elaborato di tesi consiste in una revisione della letteratura che mira a creare un "pensiero complesso" sulla disabilità in età pediatrica per favorire una presa in carico olistica ed efficace. Il primo obiettivo sarà quello di individuare come ad oggi viene rappresentata la persona con disabilità tenendo in considerazione i contributi del modello biomedico, del modello funzionale e di quello biopsicosociale. Con riferimento a quest'ultimo, usufruendo dei contributi forniti dal manuale ICF, dal "modello ecologico dello sviluppo", dal modello dei sistemi di sviluppo di Guralnick, e dal Capability Approach, un ulteriore obiettivo sarà quello di creare un quadro generale costituito da dimensioni interconnesse, per individuare i bisogni che ne derivano per il singolo e per l'ambiente. Individuare infine come l'educatore professionale possa averne cura in una dimensione educativa.

Materiali e metodi: Per rispondere ai quesiti sopra descritti è stata effettuata una revisione della letteratura attraverso la consultazione dei motori di ricerca e database Google Scholar, PubMed, Catalogo Unipd (portale MetaCipe) in un arco di tempo che va da novembre 2018 a marzo 2019. Sono state prese in considerazione le pubblicazioni redatte dopo il 1990.

Risultati: All'interno dei diversi modelli di salute il costrutto disabilità può identificare: un corpo menomato, l'impossibilità di ricoprire un ruolo sociale, la risultante dell'interazione di componenti biologiche, psicologiche e sociali. Attraverso il modello bio-psicosociale, l'utilizzo dell'ICF, e la prospettiva del Capability Approach, il bambino viene compreso all'interno di uno spazio ed un processo evolutivo, personale e dinamico le cui componenti sono strettamente interconnesse. In particolare, partendo dal contributo di Bandura che ne riconosce l'agentività, al bambino viene restituita una posizione centrale ed attiva sulla propria vita e sul proprio percorso di cure. All'interno di questo percorso si è dimostrato fondamentale l'intervento centrato sulla famiglia per una presa in carico più efficace, anche attraverso l'individuazione di una figura professionale che figuri come punto di riferimento.

Conclusioni: Nonostante venga riconosciuta l'importanza e l'efficacia di una presa in carico globale della complessa realtà che vive il bambino con disabilità, i servizi offerti risultano tutt'ora frammentari. L'educatore professionale con le sue competenze trasversali, può rappresentare il professionista di riferimento, key worker, in grado di riunire i pezzi e garantire un continuum delle cure per un progetto di vita lineare.

Parole chiave: modelli di salute, disabilità del bambino, bisogni speciali, family centred care, relazione educativa

Disturbi nella nutrizione e dell'alimentazione nella seconda infanzia: diagnosi e trattamento riabilitativo

Noemi Brasa

Laureata in Educazione Professionale, Università degli Studi di Bologna

Introduzione: Questo lavoro nasce dalla volontà di voler approfondire la tematica dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione nell'infanzia e nella fanciullezza, uno spettro di condizioni cliniche caratterizzate da un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo, aspetti che compromettono la qualità della vita e il funzionamento psico – sociale della persona che ne è affetta.

Obiettivi: Di fronte a una sempre minore età di esordio e a un aumento della prevalenza di questi disturbi in soggetti appartenenti alla prima o alla seconda infanzia, si è voluta sostenere la necessità della presenza dell'educatore professionale nel trattamento riabilitativo di questi disturbi in questo specifico target di utenza.

Materiali e metodi: Dopo un lavoro di ricerca e revisione della letteratura scientifica, è stato possibile valutare la documentazione di due casi clinici di bambine con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione: Mulan, una bambina di 5 anni a cui è stato diagnosticato un "Disturbo Alimentare di tipo Restrittivo", e Cenerentola, che all'età di 10 anni presenta un disturbo denominato "Disfagia Funzionale". In entrambi i casi la problematica alimentare ha un'eziopatogenesi multifattoriale, del cui esordio sono responsabili sia fattori di personalità, sia dinamiche disfunzionali all'interno del nucleo familiare. Successivamente sono state analizzate alcune delle Linee Guida internazionali e nazionali per il trattamento riabilitativo dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e approfondite, in relazione al profilo professionale, le competenze proprie dell'educatore professionale.

Risultati: Sulla base delle ricerche effettuate e della documentazione consultata, è stata elaborata un'ipotesi generale di progettualità educativo - riabilitativa rivolta a bambini che presentano questo spettro di disturbi, seppur non sia stato possibile effettuarla a livello pratico.

Sono state prese in esame le diverse variabili da tenere in considerazione per la realizzazione di un progetto educativo e sono state proposte alcune possibili attività e strumenti differenziati in base a determinate caratteristiche degli ipotetici destinatari dell'intervento, facendo riferimento agli elementi ritrovati nei casi clinici analizzati. La cornice educativa entro cui si realizzerebbe il progetto riabilitativo sarebbe il gioco. Nello specifico, è stato innanzitutto individuato come possibile strumento educativo la fiaba, al fine di sviluppare un intervento di psico - educazione alimentare che affiancato ad attività ludico - ricreative permetterebbe di elaborare i contenuti emersi. Sarebbero proposte in seguito diverse attività che si basano sul principio del "Divertimento in cucina" (Cooking enjoyment), così da permettere la sperimentazione di emozioni ed esperienze positive in correlazione alla sfera alimentare. Entrambi gli interventi sarebbero realizzati sulla base dell'età e del disturbo dei singoli soggetti. Sarebbe poi necessario intervenire sul contesto familiare per modificare le dinamiche disfunzionali presenti nella relazione bambino - caregiver/s responsabili dell'insorgenza del disturbo. Anche in questo caso gli interventi varierebbero in base agli aspetti problematici di ogni singolo caso, con l'obiettivo generale però di consentire al bambino di sviluppare strumenti interni e competenze personali che permettano di fronteggiare in maniera più funzionale le dinamiche conflittuali con i familiari.

Conclusioni: La complessità che caratterizza i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione ha evidenziato l'esigenza di una presa in carico globale di questi pazienti attraverso un trattamento riabilitativo multidisciplinare, in cui però la necessità della presenza dell'educatore professionale non è riconosciuta. Il tentativo di realizzare un'ipotesi di progettualità educativa è perciò finalizzato a mettere in risalto quelle competenze professionali e alcuni dei possibili strumenti educativi propri di questa figura terapeutica che potrebbero risultare efficaci e necessari in questo ambito di intervento.

Imparare a morire vivendo e le implicazioni per la pratica educativa

Monica Stevanato

Laureata in Educazione Professionale, Università degli Studi di Padova

Introduzione: La cultura odierna Occidentale considera la morte come un evento innaturale e cerca, con ogni mezzo possibile, di rimuoverla dalla coscienza delle persone. Spesso la persona in fin di vita trascorre gli ultimi giorni da sola, in una stanza di ospedale, con sporadiche relazioni umane significative.

Obiettivi: L'obiettivo della tesi è quello di approfondire il concetto di dolore e di morte nella cultura Occidentale e Orientale e quello di dimostrare che l'Educatore Professionale possiede le competenze adeguate per aiutare la persona ad affrontare l'ultima fase della vita.

Materiali e metodi: Da settembre 2018 a febbraio 2019 le banche dati consultate sono state PubMed e Google Scholar. La ricerca si è svolta consultando prevalentemente libri di testo come saggi, scritti da professionisti che hanno lavorato con malati terminali. Le parole chiavi utilizzate nella ricerca sono: dolore, morte, fine vita, cure palliative, Educatore professionale. Sono stati esclusi dalla ricerca articoli e saggi dove non era ben definito se le persone, affette da una malattia, erano nello stadio terminale.

Risultati: La ricerca ha evidenziato che la morte viene considerata il tabù per eccellenza; che le persone sentono il bisogno di perseguire l'idea di immortalità. Inoltre, viene dimostrato che il malato terminale ha il bisogno di essere guidato e accompagnato nell'ultima fase della vita, in modo tale da saper affrontare il dolore ed infine essere in grado di abbandonare il corpo senza timori.

Conclusioni: I risultati dimostrano che l'Educatore Professionale possiede le competenze adeguate per riconoscere e soddisfare i bisogni del malato terminale. Deve essere in grado di entrare, in modo graduale e rispettoso, nella sofferenza della persona malata, deve saperla ascoltare e infine accompagnarla nel percorso di rielaborazione del dolore. Dunque, l'Educatore Professionale ha la possibilità di svolgere un'azione di accompagnamento, di presa in cura e di assistenza nell'ambito delle cure palliative.

Strumenti musicali nella relazione educativa. La sindrome di Williams: quegli occhi a stella che brillano al ritmo della vita

Elisa Malpighi

Laureata in Educazione Professionale, Università degli Studi di Bologna

Introduzione: La motivazione è alla base di ogni intervento educativo: se si lavorasse con e attraverso le proprie passioni essa fungerebbe da base per costruire un progetto educativo. L'idea di lavorare con e attraverso la musica è nata facendo confluire passioni di persone diverse in un obiettivo comune; lo strumento educativo musicale avvalorava le relazioni che si creano tra gli Educatori e le persone prese in carico e rappresenta un punto di coesione attorno al quale ruota il progetto educativo. Se particolarità centrale della Sindrome di Williams è la spiccata propensione per la musica, allora quest'ultima può essere un valido strumento educativo.

Obiettivi: La realizzazione di un progetto educativo di laboratorio musicale, indirizzato a persone con Sindrome di Williams, è stata resa possibile dalla collaborazione con l'Associazione Famiglie Sindrome di Williams Onlus di Milano. Tale progetto ha studiato l'importanza dell'utilizzo dello strumento musicale nella creazione della relazione ed ha avuto come obiettivi garantire prevedibilità, incrementare i tempi di attenzione, sviluppare capacità visuo-spaziali e motorie, consentire la verbalizzazione e la comprensione dei vissuti, aumentare l'autostima ed aumentare la coesione del gruppo.

Materiali e metodi: Il progetto educativo, realizzato con la collaborazione di altre figure professionali, era distribuito in quattro incontri a partecipazione libera di un'ora ciascuno e frequentato da circa quindici persone di età compresa tra i 18 ed i 45 anni. I laboratori sono stati organizzati in funzione della grande sensibilità ai suoni dei soggetti con Sindrome di Williams. Le giornate sono state programmate mantenendo fisse alcune attività iniziali e finali, modificandone altre. Sono stati utilizzati strumenti musicali quali la chitarra classica e strumenti facili da utilizzare come maracas, legnetti e campanelli. Al termine del laboratorio si è reso importante circoscrivere un momento di verbalizzazione delle emozioni e delle sensazioni provate.

Risultati: La musica ha creato un punto di convergenza; senza questo strumento probabilmente sarebbe stato difficile l'approccio al gruppo ed il mantenimento dell'attenzione sull'attività. Facendo leva sulla grande spinta alla socializzazione e su un interesse come quello musicale che accomuna questi ragazzi, si sono ottenuti risultati rilevanti: ad esempio l'inattesa apertura sociale di un ragazzo e l'attività che ha permesso ad una ragazza con sordità e mutismo di partecipare alle attività e di esibirsi "cantando" attraverso la Lingua dei Segni Italiana.

Conclusioni: L'importanza della figura dell'Educatore in un laboratorio musicale è riposta nella sua preparazione sia in ambito psicologico e pedagogico, sia in ambito sanitario. Questa figura possiede conoscenze e strumenti educativi e riabilitativi utili in un intervento con diverse tipologie di utenza; l'utilizzo della musica come strumento educativo permette all'Educatore di agganciare l'altro attraverso un canale preferenziale, che permetta la creazione di una relazione stabile e l'inizio di un percorso verso il cambiamento possibile, con e grazie alla musica. Sulla base degli studi e dell'esperienza del laboratorio musicale è stato ideato un possibile progetto educativo musicale rivolto a bambini tra i 5 e i 10 anni sia con disabilità di diverso tipo sia a sviluppo tipico, in cui si ritiene che la presenza di bambini con Sindrome di Williams sia un importante valore aggiunto. Gli obiettivi di tale progetto educativo aggiungono la necessità di migliorare i comportamenti disadattivi ed i deficit della comunicazione pragmatica, tramite azioni specifiche quali training visivi, strumenti che aggancino l'attenzione, Token economy, TEACCH, creazione di storie/melodie per l'elaborazione delle paure, disattenzione pianificata, attività a turni.