Animazione sociale

Storia e significato – Metodologie e approcci

Federica Taddia

Anni '60

- Pratica rivoluzionaria che segnò il cambiamento nei contesti educativi.

RENDERE L'INDIVIDUO, SINGOLARMENTE CONSIDERATO, IL PROTAGONISTA, VOLONTARIO, ATTIVO E COSCIENTE, DEL PROPRIO PROCESSO EDUCATIVO.

Attività, libertà, autoaffermazione, valorizzazione della creatività, delle differenze e del vissuto sono ritenuti i presupposti di questa corrente e l'animatore diviene un facilitatore dell'esplorazione, del fare e del progettare, un catalizzatore perché non assume direttamente l'iniziativa, ma la predispone.

Anni '70

- Da attenzione nei confronti delle tecniche e degli strumenti all'essere un metodo intenzionale e coerente che mira a rendere VIVE e PARTECIPI le persone e i gruppi, ognuno con il proprio STILE e MODALITÀ ESPRESSIVA.
- Agire intenzionale, progettuale
- No direttivo e trasmissivo – ma attivo e non direttivo

Attivo come

Legame interesse/bisogni: a seconda degli interessi e dei bisogni della persona, l'educatore deve personalizzare il suo intervento
Legame attività/vita: dare continuità
Intelligenza operativa: Stimolare attraverso dei laboratori (es. di cucina, di giardinaggio, di scultura, di pittura)

Anni '80

- Nascita di molte cooperative, associazioni, gruppi di animazione socio-culturale;
- Si interviene con varie tecniche e in molti settori;
- Si perdono gli elementi fondanti dell'agire animativo

- Diventa intrattenimento proposto da chi è in possesso di conoscenze in campo artistico.

Anni '90

- Ambito socio assistenziale e psicopedagogico
- No separazione tra il momento della cura e attenzione alla persona.

L'animazione così intesa comincia a scostarsi e a differenziarsi dalla logica dell'intrattenimento e comincia a riqualificarsi e a recuperare le basi teorico/metodologiche dalle quali aveva preso avvio

- Si torna a perseguire l'idea di fare prendere coscienza agli individui del proprio potenziale latente e represso e di portare a livello di coscienza i bisogni reali dei soggetti, anche di coloro che non sono in grado di esprimerli a parole.

Anni 2000

- Nei vari settori in cui è stata inserita, ha trovato una sua precisa collocazione, ambiti e finalità cercando di perfezionarsi e di sviluppare differenti aree di competenza e obiettivi.

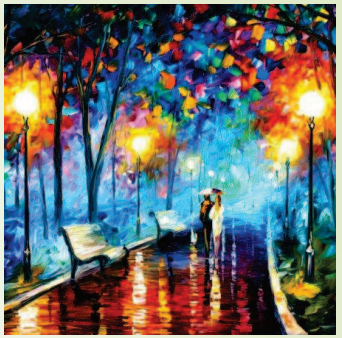
- Progettualità, intenzionalità, evidenze, conoscenza di approcci

Interventi di terapia non farmacologica

Approcci e metodologie

Federica Taddia

Terapia non farmacologica



Terapia in che senso?

- Cambiamento
- Prendersi cura
- Aiutare e sostenere
- Facilitare
- Promuovere il processo di crescita
- Liberare dagli impedimenti
- Non solo per guarire ma per adattarsi, realizzarsi, inserirsi

Cosa è accaduto fino ad ora…

- Gli strumenti specifici dell'animazione - ludici, espressivi, ricreativi e culturali - e gli aspetti derivanti dalla pedagogia attiva e dalla psicologia umanistica hanno fornito le basi teorico-pratiche alle terapie non farmacologiche.
- Stili e interventi propri dell'animazione non fanno preciso riferimento alla pratica terapeutica in senso stretto.

La parola terapia prevede una **cura** e una ricaduta che, come ne danno evidenza alcuni studi specifici, in termini di miglioramento, ristabilimento e mantenimento delle capacità individuali riabilitano elementi disfunzionali.

L'animazione invece si concentra sull'aspetto **funzionale ed espressivo** delle risorse individuali con la finalità di **prendersi cura**.

Per tali motivi in questi anni sono venute meno le rilevazioni e le evidenze scientifiche degli interventi animativi o di TNF associata.

TNF

- Le terapie non farmacologiche (TNF) e l'essere quotidianamente impegnati in diverse attività animative rappresentano una componente essenziale del trattamento della demenza e delle manifestazioni comportamentali ad essa associate (BPSD).

- Diversi studi hanno evidenziato come esse migliorino l'umore e il comportamento delle persone affette da demenza, aiutino a mantenere più a lungo le loro facoltà mentali e inoltre rafforzino la capacità di supporto dei caregiver.

Su quali aspetti può influire

- Sfera cognitiva
- Cognitiva-sensoriale
- Cognitiva-comportamentale
- Relazionale
- Emotiva

Considerando

- Abilità funzionali
- Abilità cognitive
- Storia personale
- Carattere/temperamento
- Rete familiare

Efficacia delle TNF

- La variabilità dell'efficacia della TNF spesso è fortemente correlata con un corretto inquadramento e individuazione del sintomo comportamentale.
- Conoscenza
- Conoscenza NPI
- Formazione
- Lavoro di equipe
- Valutazione (frequenza-gravità) (ex-ante, in itinere, ex-post)
- Schede apposite…

Le evidenze

- La letteratura mette in evidenza come i miglioramenti registrati con le TNF non riguardano solo la persona affetta da demenza ma anche i familiari/caregiver.

Sull'utente le ricadute positive sono relative a:

- Rafforzamento della capacità di resistenza fisica e mentale
- stimola le capacità cognitive e pratiche
- potenziamento della memoria
- migliore salvaguardia del grado di autonomia
- rafforzamento della fiducia in se stessi
- rafforzamento del senso di appartenenza
- attenuazione dei sintomi comportamentali
- miglioramento dell'umore

Sul caregiver

- soluzione contro la solitudine
- effetto positivo sul benessere
- uso ottimale delle risorse disponibili e delle capacità residue
- acquisizione di idee e soluzioni nuove
- maggiore fiducia in se stessi e spirito d'iniziativa
- riduzione dello stress

Quali TNF

Approccio capacitante
Metodo Validation
Gentlecare

Stimolazione cognitiva
ROT (formale e informale)- La terapia di orientamento alla realtà:
(Reality Orientation Therapy)
Reminiscenza

Stimolazione sensoriale
Musicoterapia/Arteterapia/Aromaterapia/Snoezelen
Doll therapy o Empathy dolls
Pet-therapy

Montessori

Approcci e metodi

Federica Taddia

Approccio capacitante (2000)

Le Competenze elementari prese in considerazione nell'AC sono cinque:

- La competenza a parlare, cioè a produrre parole in modo indipendente dal loro significato. Si valorizza la parola qualunque essa sia, anche se tronca, ripetuta o priva di senso perché la persona che parla non è isolata, si inserisce immediatamente in un contesto. Valorizzando il senso.
- La competenza a comunicare che si esprime con il linguaggio verbale, paraverbale e non verbale.
- La competenza emotiva, cioè quella di provare emozioni, di riconoscere quelle dell'interlocutore e di condividerle.
- La competenza a contrattare sulle cose che riguardano la vita quotidiana
- La competenza a decidere Espressioni estreme di questa competenza sono rappresentate dai comportamenti di opposizione, di chiusura relazionale e di isolamento dal mondo

Metodo Validation ('60-'80)

- Il Metodo si rifà ad alcuni principi della psicologia comportamentale analitica e umanistica.
- E' basato su un atteggiamento di tipo "convalidante", che parte dal presupposto che ciò che l'anziano vive dentro di sé è la sua realtà e va accettata, condivisa e riconosciuta.
- Validation utilizza l'empatia per aiutare il familiare/caregiver a sintonizzarsi sulla stessa lunghezza d'onda dell'anziano, il quale si sentirà preso in considerazione e capito.
- Validation è una tecnica per comunicare con l'anziano confuso, ha un proprio sistema di classificazione delle varie fasi di disorientamento e tecniche specifiche per interventi individuali o di gruppo.
- Offre l'opportunità di esprimere ciò che prova e di essere accolto senza giudizio. Questo genera fiducia e apre un canale comunicativo, spesso l'unico possibile, sul piano emotivo.
- Usare Validation significa riconoscere e rispettare i sentimenti della persona, legittimandoli e riconoscendone il loro valore.
- Alle 6 fasi di Erikson – Età molto avanzata: Risoluzione
- Raccogliere informazioni
- Valutare lo stadio del disorientamento
- Incontrare regolarmente la persona e usare le tecniche validation

Gentlecare

- Crea un ambiente armonico tra persone costituito da: lo spazio fisico, le loro attività quotidiane, le persone significative con le quali interagiscono
- Lo spazio protesico. La progettazione e la configurazione degli spazi, l'arredo, la luce e i colori sono un elemento cardine nella cura della persona. Sono strumenti per agevolare la vita delle persone affette da demenza, Alzheimer, degli anziani fragili.
- La persona protesica. Detta anche "agente terapeutico", è chi assiste con un programma la persona con demenza e comprende familiari, caregiver professionali e volontari.
- I programmi protesici. Sono le attività progettate attorno all'anziano con demenza come ausili per il miglioramento della sua qualità di vita. Sono semplici e brevi, personalizzate sulle possibilità del singolo, ripetitive e prive di stress.
- L'alleanza terapeutica. È fondamentale fra tutte le persone protesiche per permettere l'interdipendenza tra la persona e la sua famiglia, e tra i sistemi di assistenza sanitaria e le comunità coinvolte.

- Lo spazio deve permettere:
- Sicurezza: spazi interni ed esterni protetti per esercitare al massimo la propria libertà nel pieno della sicurezza
- Facilità d'accesso e mobilità: la libertà di movimento e la fruibilità dell'ambiente consentono di conservare la sensazione di poter controllare lo spazio circostante e di accrescere, dunque, il suo senso di appartenenza e di padronanza nei confronti delle diverse aree.
- Funzione ed attività: è necessario che ogni ambiente suggerisca alla persona la funzione a cui è destinato, attraverso la configurazione, l'arredo, gli elementi infrastrutturali che stimolino interesse e possibilità di interazione
- Flessibilità e cambiamento: l'ambiente deve sapersi modificare in rapporto al mutare dei bisogni della persona

Stimolazione cognitiva

Federica Taddia

Alcuni principi…

- Setting (in cerchio, seduti attorno ad un tavolo)
- Stimoli chiari e univoci (fare solo quello e uno alla volta)
- Seguire con attenzione fino alla fine le attività (comprensione)

Cercando di

- Aiutare a dirigere
- Tutelare
- Rispettare

Rot

- Obiettivo: riorientare il paziente rispetto a se stesso, alla propria storia e all'ambiente circostante.
- Si distinguono due modalità terapeutiche della ROT
- Informale e formale (ROT strutturata)

- La ROT informale prevede un processo di stimolazione continua
- ROT formale consiste in sedute giornaliere di 45 minuti, condotte in gruppi di 4-6 persone, omogenee per grado di deterioramento, durante le quali un operatore impiega una metodologia di stimolazione standardizzata, finalizzata a riorientare il paziente rispetto alla propria vita personale, all'ambiente ed allo spazio.

Reminiscenza

- Intervento psicosociale che si fonda sulle memorie positive, processo spontaneo
- Renderlo più consapevole, contrastare l'isolamento, tramite la stimolazione multisensoriale: vista, oggetti, immagini; tatto: oggetti della vita quotidiana.
- Durata 30-45 minuti
- Numero dei componenti (in genere 5-8 persone)
- Per favorire ascolto, rispecchiamento, fiducia, senso di coesione, appartenenza
- Animatore/conduttore: ascolto; astenersi dal giudicare; saper trattenere quello che si è ascoltato e connettere i diversi elementi del discorso della persona anziana; conoscere alcuni aspetti storico-culturali del passato; essere capace di affrontare e gestire i tempi e gli argomenti dolorosi; saper valorizzare il racconto di tutti e le risorse individuali senza evidenziare le difficoltà; non correggere

- Conoscere la biografia dei partecipanti al gruppo
- Colloqui con parenti, familiari, amici, OSS, infermieri…
- Figure medico sanitarie che ruotano attorno al malato)
- Argomenti: infanzia (i giochi, la casa di famiglia), i vicini di casa, gli anni della scuola, la guerra, le feste, corteggiamento e matrimonio, il mondo del lavoro, gite, vacanze, ferie, passatempi preferiti, figli e nipoti, feste ed eventi eccezionali
- Raccogliere quanti più oggetti appartenuti al passato dei pazienti.
- Strumenti: Scatola dei ricordi, Album dei ricordi, laboratori di cucina, attività musicali dove si propone l'ascolto di canzoni popolari, filastrocche
- Utilità sociale: Eventuale esposizione (mostra, contatto con le scuole)
- Strumenti di rilevazione: Griglie di rilevazione del comportamento

Fine prima parte

Stimolazione sensoriale

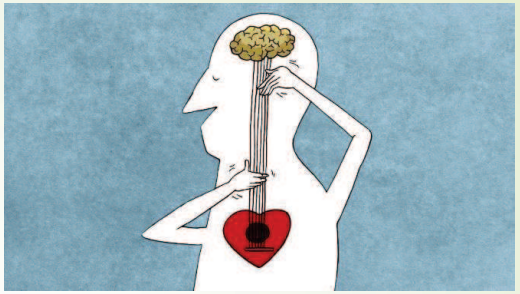
Federica Taddia

Alcuni principi

Favorire

- Rilassamento
- Benessere
- Espressività
- Non direttività

Musicoterapia



- Termine che deriva dalla fusione di due concetti: musica e curare.
- Disciplina specialistica (di carattere terapeutico-riabilitativo) che utilizza l'espressione musicale (in quanto forma di comunicazione) per intervenire sulla sofferenza e il disagio
- Il mondo dei suoni popola l'attività psichica ancora prima di nascere come esperienza tattile che ci viene comunicata dalle vibrazioni amniotiche e dai movimenti fetali che a queste reagiscono.
- Il suono è quindi all'origine esperienza corporea e ritmica

Quali funzioni interessa

- Umore (benessere, favorisce reazioni comportamentali, rafforzamento della fiducia in sé, vitalità, socializzazione, l'interazione, l'espressione dei sentimenti, maggiore coinvolgimento con l'ambiente, percezione delle proprie emozioni)

- Funzioni cognitive (mantenimento, plasticità cerebrale, rafforza l'attenzione e la prontezza)

- Condizioni fisiche generali (movimento corporeo)

Doll-therapy – Empathy Doll

- Favorisce la diminuzione di alcuni disturbi del comportamento tramite l'accudimento e il maternage della bambola

- Caratteristiche peculiari: peso, posizione delle braccia e delle gambe, dimensioni, tratti somatici, materiale, sguardo trasversale non fissante.

- Stimola i processi attentivi. Facilita i processi emozionali. Stimola il dialogo e la capacità relazionale. Facilita il rilassamento. Stimola la memoria (memoria procedurale).

Valutazione

- Come si presenta la persona prima dell'attività
- Cosa accade durante
- Accetta la bambola
- La ricerca
- Le parla
- La stringe a sé
- La accudisce
- Contatto continuo, sfuggente
- Valutazione ex-post (in reparto, caregiver)

Montessori

- Setting: strutturato, stimolante e rassicurante
- Materiale: esposto in cognitivo, sensoriale e manuale, vita pratica, compiti familiari
- Osservazione: di ciò che c'è
- Libera scelta
- Sensi: che esplorano, esempio. Dal C > A
- Autonomia esecutiva
- Riconoscimento errore

Alcuni principi

- La semplicità delle attività permette di riconoscere dignità alla persona
- Opportunità di esprimere e soddisfare i propri bisogni, scegliere, impegnarsi attivamente ed essere soddisfatti di se stessi
- L'apprezzamento sociale per costruire autostima
- Lavoro sulla memoria procedurale
- Adeguarsi ai tempi della persona
- Attenzione nel massimizzare le possibilità di successo
- Minimizzare le possibilità di insuccesso