

L'AMBIENTE CHE SALVA

Dr.ssa Greta Mondadori, Educatrice socio-pedagogica
cell: 342-7446847, mail: greta.mondadori@cooplaquercia.it

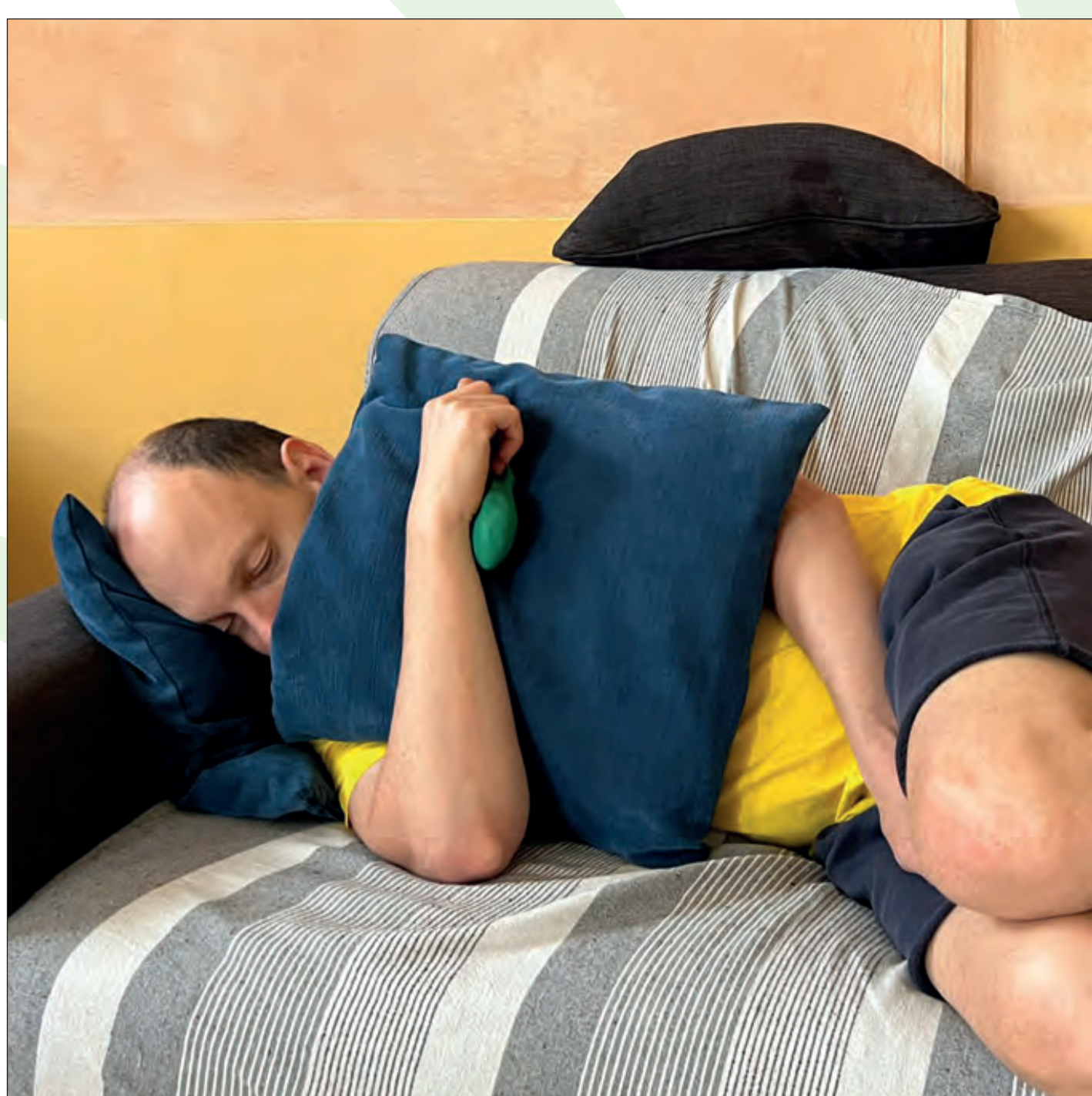
Dr. Giacomo Bonesi, Educatore Professionale
mail: giacomo.bonesi@cooplaquercia.it

Sucaina El Yunani, Operatrice Sociosanitaria e tecnico A.B.A.
mail: sucaina.elyunani@cooplaquercia.it

INTRODUZIONE

R. è un uomo di 46 anni con disturbo dello spettro autistico, ritardo mentale grave, atteggiamento compulsivo nel mangiare e disturbo del linguaggio espressivo. Vive presso la C.S.S. dal 1997 insieme ad altri 9 utenti (di cui 6 della C.S.S. e 3 degli appartamenti a media protezione). Durante la giornata R. frequenta il C.D.D. della cooperativa con orario 8.30-15.30.

Da circa un anno R. sta vivendo un momento di irrequietezza motoria ed instabilità emotiva, che si manifestano come costante bisogno di movimento, ripetitività nelle richieste agli operatori e difficoltà articolatoria. Quando non riesce ad ottenere la risposta da lui desiderata, R. va in forte frustrazione fino ad arrivare ad atti di auto ed etero aggressività. Queste manifestazioni comportamentali sono state particolarmente accentuate dall'ingresso in C.S.S. di G. a gennaio 2023, un uomo di 63 anni con grave ritardo mentale, irrequietezza motoria e presenza di continue stereotipie vocali. G. ha notevolmente sconvolto la routine di R., che spesso è bloccato nello svolgimento delle normali attività presso la casa. Questi comportamenti e la loro escalation portavano gli operatori a dare ad R. la terapia al bisogno circa 4 giorni su 7.



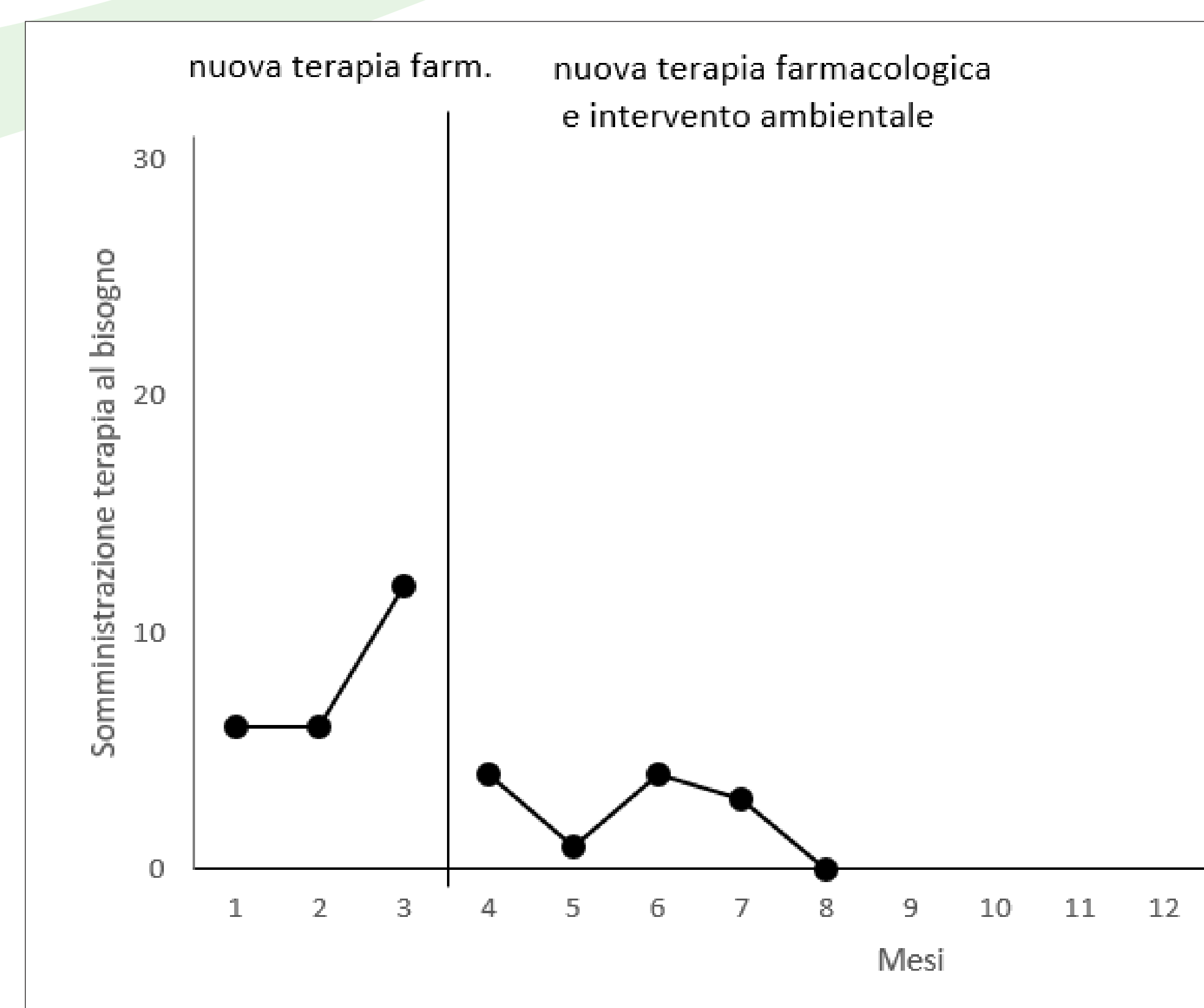
MATERIALI E METODI

Da un'equipe multidisciplinare si è osservato come G. sia un elemento di forte disturbo per R. e che quindi si potesse iniziare in concomitanza una revisione del piano terapeutico, affiancata ad un intervento ambientale e educativo che favorisse il riequilibrio della situazione di R. Come primo aspetto viene contattato lo psichiatra di riferimento per rivalutare la terapia farmacologica che ad oggi è stata modificata con un aumento del dosaggio giornaliero. In secondo luogo, si è optato per un intervento ambientale atto a separare, per almeno un paio d'ore al pomeriggio, G. da R. Nello specifico: al rientro dal C.D.D. da parte di R., G. viene accompagnato in un'altra stanza per svolgere delle attività in individuale, lasciando i luoghi comuni (sala e cucina) liberi e a disposizione di R., che può quindi usufruirne secondo le sue routine e necessità. Viene poi richiesta una consulenza alla psicologa della cooperativa per effettuare una valutazione cognitiva e di funzionamento di R.

RISULTATI

Ad oggi l'intervento ambientale sta portando ad un effettivo miglioramento nel benessere per R.: al rientro dal C.D.D. R. sa di poter avere degli spazi dedicati (in particolare l'uso del divano e della Tv), un ambiente tranquillo e silenzioso e la possibilità di poter parlare con gli operatori senza essere "disturbato" da G. Questo intervento ha migliorato anche la tolleranza di R. nei confronti di G. quando questo rientra nel gruppo, tanto che da circa un mese R. non assume più la terapia al bisogno.

Come è possibile osservare dal grafico, è stato affiancato alla modifica della terapia farmacologica l'intervento comportamentale sopra descritto che viene favorito quindi dal benessere raggiunto con la stabilizzazione della terapia. Questo stato positivo ha favorito l'intervento ambientale sopra descritto, che ha portato ad una riduzione dell'assunzione della terapia al bisogno, fino ad arrivare a zero.



DISCUSSIONE

L'ambiente che ci circonda influisce in modo significativo sul benessere individuale.

In ambito delle disabilità l'ambiente può diventare una variabile fondamentale su cui l'educatore può intervenire. Acquisendo consapevolezza rispetto agli eventi che potrebbero accadere, si può intervenire in maniera proattiva prevenendo il disagio attraverso l'intervento ambientale.

Nel caso di R., l'intervento ambientale è risultato vincente per il suo benessere emotivo. L'ambito educativo interviene su diverse patologie. Alcune comportano la stretta sinergia tra interventi educativi e terapia farmacologica. Assumendo questa consapevolezza si possono creare reti di intervento multidisciplinare che perseguono lo stesso obiettivo: il miglioramento della qualità della vita.