



Diventare volontario CEAV

XXVI Corso di formazione gratuito

10 ottobre 2016

Relazione ed ascolto per creare comunicazione

***Dott.ssa Eleonora Capovilla
Responsabile U.O.S. Psiconcologia
IOV-I.R.C.C.S., Padova***

***Aula Magna
Dipartimento Scienze Oncologiche
I.O.V. - IRCCS
Via Gattamelata, 64
Padova***

PREMESSA

Il volontario, opportunamente preparato ed organizzato ai compiti di assistenza e inserito come appoggio al paziente e ai suoi familiari nell'iter ospedaliero e/o a domicilio, può essere una risorsa molto importante avendo un potenziale impatto positivo nell'alleviare il carico che la malattia comporta sui diversi piani.

LA RELAZIONE VOLONTARIO- MALATO NEOPLASTICO

DAL MODELLO MEDICO AL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

**centralità del malato → rispetto della
soggettività, sostegno dell'autonomia =
ruolo attivo, partecipativo;
favorire l'adattamento e la qualità della
vita**

LA RELAZIONE VOLONTARIO-MALATO: UN CONTRIBUTO DELLA PSICOTERAPIA MODERNA

**LA PSICOTERAPIA MODERNA, per es. la
psicologia del rapporto medico-paziente su basi
psicodinamiche, HA DIMOSTRATO CHE LA
MOBILITAZIONE DI AFFETTI NEL NORMALE
RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE E' UNA PARTE
INTEGRANTE DI OGNI PROCESSO CURATIVO**



**NECESSITA' DI FORMAZIONE PSICOLOGICA
PER TUTTI GLI OPERATORI SANITARI,
COMPRESI I VOLONTARI**

PROBLEMATICHE SPECIFICHE

COSA SIGNIFICA ESSERE MALATO DI CANCRO?

- **MALATTIA CHE MINACCIA LA VITA**
(confronto con la morte)
- **MOLTEPLICI BISOGNI:**
 - **FISICI** *(cura)*
 - **PSICOLOGICI** *(supporto/psicoterapia)*
 - **SOCIALI** *(assistenza sociale/famiglia/volontariato)*
 - **SPIRITUALI-RELIGIOSI** *(supporto spirituale-religioso)*

IL BISOGNO DI CURA

**CURARE E' LA NORMALE FUNZIONE DEL MEDICO
(CURA CHIRURGICA, CHEMIOTERAPICA,
RADIOTERAPICA, etc.)**

MA

**OGNI PROCESSO TERAPEUTICO NON HA SOLO
ASPETTI SOMATICI: HA SEMPRE ASPETTI
PSICHICI, IN QUANTO MOBILITA INTENSI E
PROFONDI AFFETTI CHE PARTECIPANO AD OGNI
PROCESSO CURATIVO**

IMPORTANTE

CONSIDERARLI, NON NEGARLI



**PRENDERSI CURA
(CURA = PREOCCUPAZIONE)**

**LA MADRE PRENDE SU DI SE' LA PREOCCUPAZIONE DEL
BAMBINO**

**L'OPERATORE SANITARIO-VOLONARIO COGLIE LA
PREOCCUPAZIONE DEL MALATO
(ADOPERA SE STESSO → AZIONE TERAPEUTICA DELLA
RELAZIONE)**

AMBITO DI AZIONE DEL VOLONTARIO

**IN QUESTO AMBITO GENERALE PUO' ESSERE
COMPRESA L'AZIONE DEL VOLONTARIO IN
ONCOLOGIA, FORNENDO:**

a) AIUTO PRATICO

**b) SOSTEGNO AFFETTIVO
(ascolto attivo e dialogo)**

**IL VOLONTARIO DA' SE STESSO E DEVE ESSERE
DISPONIBILE PERCHE' IL MALATO POSSA
ESPRIMERE LE SUE PREOCCUPAZIONI**

CREARE COMUNICAZIONE

**LO STRUMENTO ATTRAVERSO CUI
PRENDERSI CURA DEL MALATO E'
DATO DALL'ASCOLTO, DALLA PAROLA,
DAL DIALOGO, FONDAMENTALE PER
UNA RELAZIONE DI AIUTO**

LA RELAZIONE D'AIUTO

NEL RAPPORTO CON IL MALATO IL VOLONTARIO DEVE ESSERE COSCIENTE DELLE SUE POSSIBILITA' E DEI SUOI LIMITI

IN PARTICOLARE IL VOLONTARIO DEVE AVERE COSCIENZA DEL RUOLO DIVERSO CHE HA RISPETTO AL PAZIENTE, NON SI DEVE CONFONDERE CON LUI MA DEVE SCINDERE BENE LE PARTI PERCHE' PROPRIO QUESTA CHIARA SUDDIVISIONE DEI RUOLI E DEI COMPITI GLI PERMETTERA' DI ESSERE UTILE AL MALATO



LA QUALITA' DELL'INCONTRO TRA VOLONTARIO E MALATO STA QUINDI ALLA BASE DI UNA BUONA RELAZIONE DI AIUTO

IMPORTANTE FUNZIONE DEL VOLONTARIO

POICHE' IL PROBLEMA PRINCIPALE DEL MALATO E'
LA MALATTIA, UNA FUNZIONE MOLTO IMPORTANTE
DEL VOLONTARIO E' QUELLA DI FAVORIRE UNA
BUONA RELAZIONE* TRA QUESTI E L'ÈQUIPE
CURANTE, SPECIALMENTE CON IL MEDICO

* BUONA RELAZIONE =
LEGAME AFFETTIVO ADEGUATO

(estremi opposti: spersonalizzazione – identificazione)

CONCLUSIONE

**E' IMPORTANTE CHE LA FUNZIONE DELLA CURA
(funzione normale del medico) E QUELLA DEL
PRENDERSI CURA (azione terapeutica della relazione)
NON SIANO SEPARATE O PEGGIO IN CONFLITTO, MA
COLLEGATE, ALLEATE, MEGLIO INTEGRATE**



**RISULTA EVIDENTE LA NECESSITA' DI UN
APPROCCIO DI ÈQUIPE PLURIDISCIPLINARE E
INTEGRATO, ALL'INTERNO DEL QUALE IL
VOLONTARIO SVOLGE IL SUO RUOLO IN OSPEDALE
O A DOMICILIO, AFFINCHE' CON IL CONTRIBUTO DI
TUTTI SI REALIZZI UNA MEDICINA UMANA**