**LA RELAZIONE INTERPERSONALE:** *(don Domenico Bertorello)*

\*\***Diversi Tipi di relazioni** : \*Sociale \*Amicale \*Parentale \***Di aiuto (** - condizione di sofferenza, - asimmetria di ruolo - durata variabile - finalità: fornire aiuto al paziente, alla persona anziana )

\*\* I possibili ***contesti*** e ***soggetti*** della relazione di aiuto (Domicilio dell’utente o Casa di riposo; utente – famiglia – operatore)

\*\* **Come condurre il dialogo**: Riservatezza ; Evitare domande inutili (come stai?) o troppo personali !!! ascolto; rispetto della sua autonomia

***La relazione è il luogo in cui esprimere i bisogni psicologici della persona. Il ministro può proporsi come contenitore degli aspetti emotivi dell’utente solo in quanto ne garantisce la riservatezza.***

Esempi di domande:

• Domande chiuse (risposta si o no): NO • **Domande aperte (mi racconti gli ultimi giorni come sono andati?): SI**  • Domande perché (…non vai dal medico?): NO **• Domande affettive (come ti sei sentito quando ti è successo….): SI** • Domande allusive (non sarebbe una buona idea?): NO • Domande multiple (cosa hai visto? Cosa hai provato?): NO

* **La Risposta empatica:** un atteggiamento di sincero interesse, di apertura di spirito, di disponibilità totale, senza pregiudizi; un atteggiamento lucido , non direttivo, cioè mai giudicante (C. Rogers)

**LA RELAZIONE PASTORALE D’AIUTO con il malato/anziano**

***«La Pastorale della salute … può essere descritta come la presenza e l’azione della Chiesa***

***per recare la luce e la grazia del Signore a coloro che soffrono e a quanti se ne prendono cura».***

*(Consulta Nazionale per la pastorale della salute: La pastorale della salute nella chiesa italiana, n. 19)*

1. **Una PRESENZA di COM – UNIONE; CON – PASSIONE; CON – SOLAZIONE**

**CON** la persona anziana, sofferente, sola, disabile, … defunta.

1. Tutto questo è **COM-UNIC-AZIONE**:

Cfr. RADICI SEMANTICHE DELLA PAROLA COMUNICAZIONE:

***CUM MOENIA: creare mura difensive comuni ;***

***CUM MUNUS: onore/responsabilità condivisa***

***CUM UNIO/UNICARE: unirsi***

Cfr. TRE TIPI DI COMUNICAZIONE: ***VERBALE (7%) ; NON VERBALE(55%) E PARA VERBALE (38%)***

Ossia: ***“È IMPOSSIBILE NON COMUNICARE”*** *(****Watzlawick, Beavin, Jackson, Pragmatica della comunicazione umana)***

1. È **SO-STARE ATTENTI alle biografie**: (chi è questa persona che incontro? quale disabilità o malattia vive? …)

 Il volto Lo sguardo Il sorriso La gestualità del corpo Il contatto La postura La distanza / vicinanza L’abbigliamento

La tensione o la calma Il timbro di voce (tonalità, intensività, velocità) ……

- Ponendo l’altro al centro del dialogo e dell’attenzione - Mettendosi in sintonia con le sue emozioni e i suoi pensieri

- Con tutta la persona - Usando una varietà di risorse (gesti, silenzio, sorriso) - Evitando di bombardare di domande

1. È **SO-STARE e OSSERVARE**: ossia  *Essere rilassati Accettare l’interlocutore Concentrarsi sull’altro Sospendere ogni tipo di giudizio Cogliere i temi di fondo Attendere prima di rispondere saper fare Silenzio Sintetizzare i messaggi*

*« Ascoltare viene dal greco ἀκούω che significa non solo «odo» e «percepisco» ma anche « imparo » e « obbedisco ».*

5) È **SO-STARE e FAVORIRE L’ASCOLTO:** È consigliabile evitare di:

*- prendere alla «lettera» le parole dell’anziano/malato quando afferma frasi tipo: «Sono proprio alla fine»*

*- presupporre che l’anziano ami la sua famiglia e la famiglia lo ami;*

*- parlare delle sue malattie quando non è lui stesso ad introdurre l'argomento;*

*- dire all’anziano che ha un buon aspetto (le apparenze possono essere ingannevoli)*

*- parlare dei propri problemi familiari; - predicare piccoli «sermoni»;*

*- scusarsi di fare una visita breve…*

**🡪 ASCOLTO ATTIVO: guardare negli occhi, non distrarsi, mostrare interesse, non interrompere…**

1. **EMPATIA (modalità di pensiero), non solo Sim-patia (sentimento)**

L’empatia: Capacità di mettersi nei panni dell’altro, comprendere il suo mondo interiore, i suoi stati d’animo, i suoi pensieri, i suoi bisogni ..

* “Comprensione” richiede pertanto “identificazione” con l’altro.

Si tratta di due “Sé” (identità) che **comunicano**

* REGOLA DELLE **10 P** *(Prima Pensa Poi Parla Perché Parola Poco Pensata Porta Pena)*

**LA RELAZIONE D’AIUTO QUALE ELEMENTO COSTITUTIVO DEL PRENDERSI CURA** *(dott. Piero Prandi)*

**LA RELAZIONE DI AIUTO = STABILIRE UN CONTATTO**

**🡪 la persona in difficoltà** (sofferenza, conflitto, disabilità, confusione) **si muove verso una CHIARIFICAZIONE, MATURAZIONE, APPRENDIMENTO**

 🡪 Perché “l’altro è sempre da trattare come un fine, mai come un mezzo“ (KANT)

**\* L’Articolo 32** della Costituzione Italiana sancisce il **Diritto alla Salute 🡪 SALUTE TRANS-CULTURALE**

**\* Cambia l’approccio alla cura di tipo Bio-Psico-Sociale ( BISOGNI, OFFERTA, PAZIENTE-FAMIGLIA)**

- “Riconoscere il volto dell’altro” (LEVINAS) mi apre alla **responsabilità** e alla **relazione con lui**

**- La relazione di aiuto è evolutiva:** permette a chi è aiutato di scegliere di migliorarsi

- “***La relazione di aiuto è una relazione umana, non-direttiva***”, dove colui che chiede aiuto diventa il principale protagonista del suo cambiamento, e il ruolo di chi aiuta è quello di dargli spazio, fiducia, empatia (ROGERS) = un **approccio centrato sulla persona:** 6 parole chiave (contatto psicologico, incongruenza, congruenza, comprensione empatica, accettazione positiva incondizionata, comunicazione)

**\* Empatia e comprensione empatica:** leggere tra le righe la persona davanti, valorizzarla e credere in lei, al di là di ogni pregiudizio

**\* la relazione di aiuto dal punto di vista morale:** spirito del Buon Samaritano, rispetto della persona, atteggiamento non-paternalista

\* *relazione di aiuto e adolescenza:* importanza del linguaggio non-verbale (osservare, prima che parlare)

\* **LA COMUNICAZIONE COME CURA** *(l’operatore si fa carico del paziente e dei suoi reali bisogni);*

**\* LA SUSSIDIARIETÀ** *(da parte dello Stato e delle organizzazioni sociali)*

**\* IL *“PRENDERSI CURA”di sé e dell’altro***

**\* LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA***(in un sistema complesso, dove diverse figure si prendono carico della continuità assistenziale della persona)* ***= UVM: Unità di Valutazione Multidimensionale*** *del paziente complesso*

**\* SENTIRE E PENSARE LA PERSONA ANZIANA** *(ha il bisogno di essere garantita, rispettata, mai abbandonata)*

**\* L’INTERVENTO DI “COUNSELING” *(consolare; dare ascolto, supportare chi ha dei problemi)***

**\* LA RELAZIONE DI AIUTO E IL CAREGIVER**

**\* EMPOWERMENT: coinvolgimento attivo del paziente nel processo di cura**

 In conclusione:

*GRAZIE!*