

2° Corso di Formazione per aspiranti volontari A.V. O.

Programma del corso 2001:

1. lunedì 8 ottobre 2001 ore 20,30:

Dott. PEPPINO NOBILI, Presidente A.V.O. Monza
"La proposta A.V.O."

2. giovedì 11 ottobre 2001 ore 20,00:

Dott.ssa PAOLA MERLI, coordinatrice della RSA "Villa Teruzzi"
"La giornata in Villa Teruzzi: organizzazione e attività al servizio degli ospiti"

3. venerdì 12 ottobre 2001 ore 20,00:

Dott. MARCO ARTURO STUCCHI, responsabile sanitario della RSA "Villa Teruzzi"
"L'intervento sanitario in "Villa Teruzzi"

4. lunedì 15 ottobre 2001 ore 20,00:

Sig.ra ELISABETTA CATALDO caposala e MICHELA SABBATINI fisioterapista in "Villa Teruzzi"
"La mobilitazione nei pazienti anziani"

**NB: questa lezione si svolgerà in "Villa Teruzzi" ore 20,00
è OBBLIGATORIA la presenza di tutti i volontari del 1° corso 2000
in quanto sarà un momento importante di aggiornamento.**

5. giovedì 18 ottobre 2001 ore 20,30:

Dott. MONICA NOBILI, Volontaria dell'A.V.O. Monza
"Comunicare per aiutare"

6. lunedì 22 ottobre 2001 ore 20,30:

Prof. GIOVANNI IAMARTINO, vicepresidente A.V.O. Monza e consigliere A.V.O. Concorezzo
"Dalle motivazioni personali al servizio nell'associazione"

7. giovedì 25 ottobre 2001 a partire dalle ore 20,30:

Colloquio finale con ciascun aspirante volontario.

NB: non è né un esame né un "interrogatorio" è solo un modo per conoscersi meglio ed essere più coscienti della propria scelta di operare nel volontariato.

Escluso il 4° incontro, tutti gli altri si terranno presso il Centro Sportivo di via Libertà, 1 (tennis).

Il corso non sarà valido e quindi non permetterà l'accesso al servizio di volontariato, in caso di assenza a 3 o più lezioni.

11 novembre 2001 - 20° di fondazione A.V.O. Monza

siete tutti invitati allo spettacolo gratuito che ci sarà a Monza
presso il CineTeatro MANZONI alle ore 21,00



Via Libertà, 1
20049 CONCOREZZO
tel. 039-6040031 fax 039-6041588
codice fiscale 94030880150

A.V.O. CONCOREZZO – 2° CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI VOLONTARI OSPEDALIERI

Dott. PEPPINO NOBILI

8 ottobre 2001

«La proposta A.V.O.»

Un saluto e un benvenuto a tutti voi partecipanti a questo 2° corso di formazione per aspiranti volontari AVO che desiderano prestare la loro opera presso la RSA «Villa Teruzzi» di Concorezzo. Sono Peppino Nobili, Presidente dell'AVO di Monza.

Non posso fare a meno di iniziare la mia conversazione con una domanda, con quella domanda – «A chi tocca?» – che ha fatto nascere l'AVO.

Questa domanda è stata fatta ormai 26 anni fa quando il Prof. Erminio Longhini, primario medico dell'Ospedale di Sesto San Giovanni, si è recato casualmente al Policlinico di Milano. Passava per una corsia di un reparto di degenza e ha sentito un'ammalata più volte chiedere un bicchier d'acqua. Davanti a lei stava pulendo il pavimento un'inserviente, alla quale il Longhini si è rivolto perché esaudisse quella richiesta. L'inserviente ha replicato: «Non tocca a me». Da qui la domanda: «E allora, a chi tocca?»

Rivolgendo in primo luogo a se stesso quella domanda e poi a un gruppo di amici, in quel gruppo di amici ha trovato solerti propagandisti di un'idea di servizio agli ammalati che ha suscitato interesse e partecipazione, e così si è avviato il meccanismo AVO. Da quel primo piccolo nucleo si è messa in moto una vasta adesione; vasta e capricciosa, direi, se pensiamo che il secondo Gruppo è sorto a Ragusa, il terzo a Trieste, il quarto a Genova e via via fino ad estendersi in tutta la penisola. Oggi, oltre 200 ospedali italiani usufruiscono del servizio AVO: a quella domanda – «A chi tocca?» – hanno risposto con impegno e dedizione più di 20.000 volontari.

Queste cifre che vi ho appena esposto non vogliono, e non possono, rappresentare una nota di vanagloria. Hanno solamente il significato di mettere in evidenza un'esigenza che era sentita e che aspettava solamente di essere individuata e organizzata per potersi affermare e rendere concreto un desiderio del dono di sé, una volontà di solidarietà con una presenza che scongiuri, in quelle persone degenti, la tormentosa solitudine e l'amarezza della sensazione di abbandono.

Parole di Longhini che esprimono una sua riflessione: «L'AVO: la sua esistenza mi ingenera commozione, consolazione e ammirazione, senza che questo sentimento sia inquinato dall'orgoglio. Nonostante si dica che l'AVO sia frutto di una mia personale intuizione, in effetti essa è un dono. Uno

scambio gratuito fra persone: il servizio da un lato e l'esperienza comune del dolore dall'altro, entrambi finalizzati a costruire un rapporto d'amore».

Entriamo però nel concreto.

Che cosa vuol fare l'AVO? Vuol dire avvicinare persone che, per le loro particolari situazioni, devono affidarsi alle cure e all'assistenza di altri, e tra questi altri non possono mancare i volontari. Nelle lezioni che seguiranno troverete tutte le spiegazioni che certamente vi aspettate di ascoltare per poter esercitare la vostra opera con una conoscenza, magari inizialmente approssimativa, ma sicuramente tale da mettervi già in contatto con la realtà di vita che dovrete affrontare.

L'AVO è dunque una famiglia estesa a tutto il territorio nazionale che, con tanta gioia e tanta amicizia, vi accoglie. Il piccolo gruppo di Concorezzo costituisce uno dei tanti nuclei che compongono un organismo più vasto: tanti nuclei sparsi nella nostra regione – 37 con voi – sono riuniti nell'AVO regionale lombarda; questa, a sua volta, è parte del corpo centrale, la FederAVO, Federazione delle AVO italiane. Questa Federazione ha il compito di fissare le linee-guida di attività e di comportamento, non condizionando però le azioni di ogni singola associazione; accoglie, invece, iniziative e costruttive fantasie che da ogni sua piccola frazione possono partire, per farle conoscere a tutte le associazioni consorelle che, situazione locale permettendo, possono non solo accettarle, ma anche ripeterle e, se del caso, migliorarle.

Piccolo, ma non tanto, il nucleo concorezzese, cui voi avete l'onore, l'orgoglio di farne parte. E in questo nucleo ognuno di voi rappresenta una parte importante, tanto che vi si chiede di iniziare e non finire mai, mai più. Vi ho descritto brevemente l'organismo AVO, ma quello che più importa è il modo in cui voi, ciascuno di voi, può inserirsi in questa nuova vita che volete vivere.

Vita nuova? Forse è un'espressione ardita e provocatoria. Ma così deve essere. Entrare nel volontariato coincide, o meglio esige la ricerca di una particolare mentalità. L'AVO vuol mettere in evidenza i principi fondamentali che dovranno ispirare la condotta dei suoi aderenti. Sono principi che scaturiscono da quelle motivazioni che sicuramente sono alla base della scelta che voi, qui presenti, avete fatto. Motivazioni che già sono in voi e meritano solamente di essere ben definite ora e consolidate man mano che, iniziato il vostro servizio, continuerete la vostra opera e nelle camere degli ospiti di Villa Teruzzi e nell'Associazione.

L'azione di volontariato deve ispirarsi alla piena gratuità; ha in sé la necessità di partecipare alla vicenda della persona che si serve e questo vuol dire condivisione; deve rendersi sempre più consapevole della sua attività e di quelle manifestazioni personali e sociali che corrispondono al suo servizio, e per questo è necessario acquistare una competenza, una, chiamiamola pure, professionalità; non può fare a meno di esercitare la sua opera con continuità.

Ecco dunque presentate le caratteristiche dell'azione di volontariato: gratuità, condivisione, competenza e continuità.

Non è superfluo insistere su questi concetti. E' necessario soffermarsi su di essi perché rappresentano, tutti insieme, la condizione che mantiene e accentua la convinzione dell'impresa che volete intraprendere.

La gratuità è perno e dominante caratteristica del volontariato, in qualsiasi campo espliciti la sua opera. Non è conciliabile il rapporto tra volontariato e remunerazione. E non parlo di guadagno materiale. Voglio far considerare l'impossibilità di una remunerazione spirituale. Non è giustificabile prestare servizio sperando o cercando gratificazioni. Se si deve accettare e gradire un «grazie», è solo per non mostrarsi scorbutici e scostanti; è solo per far riconoscere la nostra amabilità e la nostra condiscendenza. Questo atteggiamento deve solo essere proiettato al di fuori della nostra persona così da non provocare inutile orgoglio e fragile vanagloria.

Queste eventuali gratificazioni presentano anche il pericolo del ritenerci indispensabili, insostituibili; potrebbero far sorgere il rischio di una sterile competizione con gli altri.

L'azione gratuita è diretta emanazione dell'amore; è una sua espressione abituale, perfino obbligatoria. Sappiamo che l'Amore, quello unico, vero, implica solo offerta. Il nostro servizio perciò deve essere un dono senza ritorno, un dono definitivo, umile, nascosto, anonimo. E' già questa una tappa da raggiungere forse con difficoltà, ma che merita una costante cura, una premurosa attenzione per superare momenti di difficoltà che sicuramente verranno e potranno inquinare convinzioni ed entusiasmo.

Siamo purtroppo inseriti in una cultura tutta impegnata nell'affermazione di sé, nel tutto richiedere senza nulla concedere, nel delegare ad altri responsabilità e doveri.

Siamo continuamente bersagliati da messaggi contraddittori. Accanto a immagini di desolazioni, di abbandono che incitano a ricordare bisogni di solidarietà, ve ne sono altri di esaltazione di bellezza fisica, di forza, di successo che sicuramente soffocano i primi.

E se c'è una pur lodevole risposta a quelle desolazioni concentrata tutta nel fare elemosine anche abbondanti, non è sicuramente sentita una necessità di dare a queste situazioni il regalo di sé, della propria persona.

Possiamo perciò pensare a questa gratuità come alternativa culturale e, di conseguenza, esistenziale alla attuale corrente di costume e ci deve, perciò, indirizzare a una costante e profonda riflessione.

Diretta conseguenza della gratuità è la condivisione. Una maggiore capacità di amare, acquisita da una ricerca continua, da una consapevolezza sempre più convinta e perseguita mi impone, posso dire proprio così, di inserirmi negli stati d'animo, nella sensibilità, nel pensiero, quasi, della persona che avvicino.

Toglie le distanze che sono evidenti in questo approccio perché si raggiunge una comprensione reciproca, si respira un'aria di simpatia, di fiducia, di amicizia. L'ammalato, l'anziano, la persona debilitata nel corpo e nello spirito si accorge che non deve subire l'onta della sua inferiorità.

Questa nuova condizione ci costringe a coltivare con tanta costanza quella capacità di ascolto che promuove un rapporto di confidenza e di reciproco rispetto.

Bisogna impegnarci, però, ad ascoltare, non a sentire, e questo vuol dire partecipare al discorso che ci viene rivolto in modo completo, interessato, che provoca nostre risposte non necessariamente consenzienti, talora anche in contrasto con quanto viene affermato. Si può discordare proponendo la propria opinione con delicatezza anche in modo fermo, senza, però, far trasparire espressioni di duro giudizio, né, tanto meno, di condanna sull'interlocutore. Gli ospiti di Villa Teruzzi che voi avvicinerete sono legati a ricordi belli o brutti anche lontani che dominano le sensazioni e i pensieri di ogni giorno: si

riscontra, perciò, la tendenza a ripetere le stesse storie, fatto che, a detta dello psicanalista Hillman, non rappresentano uno svanimento e un oscuramento della mente, ma esprimono la necessità di fare l'inventario della propria vita; lo sguardo che sembra spento, perso nel vuoto, nasconde una continua meditazione, una rivisitazione del passato. Ascoltare le solite parole sempre dette come se fossero pronunciate per la prima volta servirà ad aiutare queste fasi mentali. Non stancatevi mai di sentirle, non troncate mai discorsi di questo genere, siate a loro interessati come se veniste messi al corrente di un segreto profondo e sempre nuovo; si condivida questo segreto promettendo di non rivelarlo mai a nessuno, sarà un patto tra voi e il vostro interlocutore.

L'incremento di questa abitudine alla condivisione affina sempre più la nostra sensibilità, fino a renderci tanto ricettivi degli altrui bisogni da prevenirli, da farci captare, quasi, un segnale di aiuto, un desiderio anche prima che venga espresso: sarà un particolare sguardo, un gesto speciale che si imparerà a conoscere – sguardi e gesti, indicazioni di altrettanto particolari e speciali necessità.

Queste due caratteristiche: gratuità e condivisione devono essere conquistate, devono essere vissute, devono diventare una nostra norma di vita. E' necessario, perciò, che diventino una sana preoccupazione che ci invita a riflettere, per sempre più perfezionarci.

Sono tanto importanti da esigere un confronto sereno, insistito, uno studio di noi stessi e della realtà che ci circonda. Questo continuo progresso culturale e operativo sarà possibile praticando il terzo punto qualificante: la competenza.

E', ormai, affermazione codificata e accertata che il volontariato, per essere efficace, incisivo, deve costruirsi una professionalità.

L'opera che si intende svolgere non può essere approssimativa. Deve presupporre, deve presentare le sue elettive linee di azione, i suoi limiti. Deve, con precisione, individuare spazi e tempi. L'approfondimento, l'aggiornamento, la riflessione individuale o in gruppo danno sapore alla propria prestazione, sviluppano l'attenzione, qualificano il comportamento, fanno imparare a vivere e a far vivere. Distolgono la mente dal pettegolezzo, dai facili giudizi, dalle superficiali condanne. Permettono di accogliere gli atteggiamenti e i discorsi altrui, con piena serenità, senza che un parere contrario al proprio scateni ribellioni o provochi contrarietà.

Si impara a dialogare, non a discutere. Si apprende a esporre le proprie idee ricercando di non mortificare gli altri. Questa è la competenza che dobbiamo acquisire e insieme un aggiornamento sullo specifico compito che ci viene affidato e che riguarda il tipo di ammalato che dobbiamo servire.

Ricordiamo sempre però che, pur ricercando e ottenendo nuove conoscenze, non dobbiamo supporre nessun tipo di concorrenza o di scavalco degli operatori sanitari. Essi manterranno sempre per volontari e ammalati tutta la stima e la fiducia nella loro professionalità. I volontari sono complementari e, ricordiamo bene, ospiti in questi ambienti di attività. Essi si propongono, con gli operatori, l'identico e comune obiettivo: aiuto al degente anziano nei suoi bisogni fisici e spirituali. Il servizio alla persona, nella sua globalità, è, e deve essere, un unico riferimento comune.

Allacciata a tutto quanto esposto è l'esigenza della continuità. Non è possibile concepire la nostra attività a singhiozzo. Deve essere intrapresa con una promessa di determinante e sicura durata nel tempo. Questo per un rispetto verso se stessi, verso l'ammalato, verso l'Associazione alla quale avete aderito.

La continuità è una marcia obbligatoria da imprimere al volontariato e al nostro specifico volontariato. Inserendoci in esso non dobbiamo essere sospinti solo da un barlume di entusiasmo che si fa intravedere solo di tanto in tanto nel cielo uniforme e grigio delle nostre abitudini. Se così viene visto, meglio non accostarvisi, meglio sviluppare qualsiasi altra attività di svago e di minor impegno. L'ospite anziano che si accosta attende da noi un servizio continuato e preciso. Non può e non vuole sottostare a nessun tipo di volubilità. Lui è sempre presente. Dagli uomini di buona volontà che si impegnano al suo servizio esige una dedizione tanto ferma e decisa come ferme e decise, ormai, sono le condizioni di precarietà e di prostrazione irrevocabili che lo affliggono.

Queste le motivazioni che devono far maturare la vostra scelta. Questa la risposta a quella domanda iniziale «Allora a chi tocca?» che ha pur provocato quel gesto di solidarietà ormai così diffuso e sviluppato.

Devono talmente impregnare, queste motivazioni, le vostre menti e i vostri cuori da provocare una evoluzione nello stesso modo di pensare e di vivere, una conversione, un vero cambiamento di rotta. Ecco la vita nuova che vi attende.

Sarà allora un messaggio che irromperà nel vostro quotidiano ambiente di vita. Voi stessi rappresenterete questo messaggio spandendo il seme della solidarietà nella società che ci circonda.

Se impera il costume della indifferenza e della delega, si potrà tentare di sovvertire questa abitudine dimostrando invece interesse e partecipazione. Se chiacchiere e maldicenze sono facili manifestazioni di improvvidi giudizi e di facili condanne, un comportamento riservato e discreto, sempre benevolo e comprensivo, porterà la giusta misura nei rapporti con il nostro prossimo. Si potrà far maturare un cambiamento culturale che è inserito nella vostra esperienza di quotidiano servizio, di continua frequentazione alla sofferenza fisica e spirituale.

C'è la possibilità, dunque, di proporre questa gratuità a tutti coloro che vi avvicinano e questo sicuramente offre speranza al futuro. Il volontariato offre la continuità della solidarietà contro l'oppressione dell'opportunismo.

All'associazione, dunque, è affidato il compito di proclamare e insistere nel promuovere la cultura del dono.

A ogni volontario – a ciascuno di voi che si appresta a iniziare il proprio servizio accanto agli ospiti di Villa Teruzzi – è affidato il compito di accogliere, fare propria questa cultura, e diffonderla mediante l'esempio e l'impegno personale.

2° CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI VOLONTARI OSPEDALIERI

12 ottobre 2001

«L'intervento sanitario in “Villa Teruzzi”»

dott. MARCO ARTURO STUCCHI
responsabile sanitario RSA

Nell' RSA (residenza socio assistenziale) ci sono:

- Il medico responsabile
- Due medici collaboratori per garantire la reperibilità continua

Il medico responsabile si occupa degli ospiti in merito a :

- tutti gli aspetti sanitari
- igiene
- alimentazione
- mobilitazione
- riabilitazione
- trattamento farmacologico
- trattamenti medici
- rapporti con i parenti

Quale ospite in “Villa Teruzzi”:

- vecchio
- multipatologico
- compromesso
-

Ingresso in “Villa Teruzzi”:

- in un ambiente “nuovo”
- diverso per spazio e tempi
- in collettività
- perde i suoi “riferimenti”
- “viaggio in auto”
-
- mette alla prova le capacità residue

Se questa è la realtà e lo è, cosa è chiamato a fare, quale tipo di intervento deve fornire un medico?

Qual è il senso del suo lavoro?

Cosa si deve aspettare il medico e cosa vi dovete aspettare ?

Sicuramente **non la guarigione**, ma :

- la cura dei diversi aspetti medici e non
- dove è possibile, un recupero dello stato di salute o benessere
- dove no, il mantenimento della condizione
- garantire la qualità della vita
- rispetto della dignità dell'essere umano

Quando accadrà di non potere più contenere i danni, si dovrà accompagnare il declino nei suoi aspetti :

- inevitabile
- lento o veloce
-
- dolore o meno

Alla fine garantire la dignità della morte, diritto di ogni uomo, dove troviamo :

- dolore
- solitudine
- sofferenza
- FATICA di morire

PATOLOGIE (tutte evolutive)

DIABETE :

- dieta dell'anziano
- farmaci

15 ottobre 2001

2° Corso di Formazione per aspiranti volontari A.V. O. Concorezzo

**ELISABETTA CATALDO caposala in "Villa Teruzzi"
MICHELA SABBATINI fisioterapista**

"La mobilitazione nei pazienti anziani"

Si è sentita la necessità di ufficializzare quest'incontro per tentare di dare una risposta alle numerose domande poste a noi operatori sulla modalità di mobilitazione, di spostamento e di accompagnamento dei vari ospiti, tenendo ovviamente in considerazione le varie patologie o disabilità che li caratterizzano.

Affrontare il problema della postura (vale a dire della posizione) di una persona con limitazioni motorie, significa conciliare le esigenze di un'intera équipe riabilitativa che comprende: medico, infermiere, fisioterapista, animatrice ed assistenti. L'uno darà priorità assoluta alla prevenzione delle deformità conseguenti ad un'errata postura, l'altro insisterà sulla facilitazione del movimento, l'altro ancora cercherà indirettamente una soluzione ai molteplici problemi d'assistenza o trasporto.

In questo groviglio d'opinioni e giudizi, seppur leciti e doverosi, si rischia di dimenticare la persona disabile stessa, il suo benessere fisico e le sue esigenze funzionali e sociali.

Spesso, al fine di garantire una postura il più corretta possibile, sia a letto sia in carrozzina, si ricorre all'utilizzo d'ausili (oggetti) come cuscini, cunei o quant'altro che ogni tanto vedete posizionati sotto braccia, gambe o capo degli ospiti.

Se ci spostiamo in altri ambiti o contesti, ad esempio centri di recupero per mielolesi o bambini con paralisi cerebrale, possiamo facilmente trovare ausili più complessi, più studiati e ricercati, basati su nuovi materiali ed attrezzature personalizzabili per ogni singolo ospite.

Per il paziente geriatrico, anziano, tale scelta purtroppo si riduce.

Con il termine "sistema di postura" s'includono tutti gli ausili o le attrezzature ortopediche che hanno la funzione di sostenere o contenere il capo di una persona.

La posizione più sfruttata durante la giornata sia da anziani sia da disabili, è senza dubbio quella seduta, che è anche quella che pone maggiori difficoltà nella ricerca di un supporto corretto.

Ciò nonostante dobbiamo sottolineare l'importanza della varietà di postura da offrire alla persona, se ovviamente ne è in grado: il deambulare con o senza aiuto, lo spostarsi autonomamente dal letto alla carrozzina, i trasferimenti sul wc o comunque l'utilizzo dei servizi igienici.

La ragione principale che spinge a studiare la postura più appropriata è legata alla prevenzione o correzione d'anomalie degli schemi motori o dello scheletro. Oltre a questo ha come scopo l'ottenimento di benefici secondari come un migliore controllo dei movimenti involontari e quindi la facilitazione delle funzioni respiratorie e cardiovascolari, della mobilità autonoma della cura personale (mangiare, bere, lavarsi) nonché la facilitazione della comunicazione verbale. La simmetria, la comodità della posizione ed il rilassamento ottenuti con una postura adeguata non solo facilitano la respirazione, ma stimolano anche il controllo visivo, l'attenzione e lo scambio dell'espressione con l'interlocutore.

Inoltre non dobbiamo dimenticare che un sistema di postura che sostenga correttamente la persona, migliora l'attenzione di sé e quella psicologica da parte degli operatori, degli amici e dei conoscenti.

Un sedile troppo largo imbottito di cuscini dove la persona tende a sprofondare o a tenere una posizione rannicchiata, trasmette un'immagine poco attraente!

Il sistema di valutazione che si applica per la postura da seduto prevede l'osservazione del modo in cui la persona sta seduta: riesce senza l'aiuto delle mani senza supporto particolare? Ha bisogno dello schienale perché senza non ha sufficiente controllo del tronco e tende a cadere all'indietro? Quale parte del corpo appoggia soprattutto? Tutte e due i glutei correttamente, oppure il sacro, scivolando in avanti? Questi aspetti riesce a valutarli il fisioterapista, che segue con regolarità il paziente nel tempo.

Passiamo ora a dare indicazioni sul corretto posizionamento.

Da seduti, la regola generale suggerisce di stabilizzare soprattutto il bacino, per poi passare al resto del tronco e del corpo.

Se posto in un sedile troppo largo, il bacino non si troverà più ad occupare una posizione centrale e quindi rischierebbe di assumere un atteggiamento scoliotico soprattutto quando il paziente ha poco equilibrio.

Il bacino, quindi, va mantenuto in posizione simmetrica stabilizzato dal sedile oppure da appositi sostegni laterali.

Per evitare scivolamenti in avanti, ogni tanto si ricorre a cinture di contenzione o imbragature che passano davanti al ventre dell'ospite contenendolo.

Anche il tronco va mantenuto allineato e simmetrico ricorrendo se necessario ad un'inclinazione dello schienale o a supporti laterali; in qualche caso anche la testa va sopportata posizionando un poggiatesta. Per quanto riguarda gli arti inferiori, coscia e tronco dovrebbero essere a 90°, così come gamba e coscia. Solo in caso d'edema (gonfiore dovuti a problemi circolatori) si tende a mantenere allineate gamba e coscia, appoggiando le gambe su una sedia o alzando i pedalini della carrozzina.

Capita spesso di osservare ed accorgersi di un errata postura in carrozzina o semplice sedia di un ospite: che fare? Premettendo che ogni intervento pratico di correzione richiederebbe una conoscenza dell'ospite e della sua patologia, cosa che è ovviamente più semplice per noi operatori, è in ogni modo possibile un vostro intervento; ad esempio, se ci si accorge che un ospite non è più seduto dritto ma tende a cadere di lato, lo si può risistemare delicatamente nella posizione corretta, riposizionandogli eventuali cuscini presenti. Stesso discorso per un braccio cadente o per un piede scivolato dal pedalino della carrozzina.

Un discorso simile lo si può fare per quanto riguarda la deambulazione; vedendo un ospite in momentanea difficoltà vi sarà capitato di dire: posso aiutarlo? E dove lo posso sostenere? E se mi cade? In linea di massima la regola è di sostenerlo delicatamente posizionando una mano sotto l'incavo ascellare e con l'altra afferrare il braccio.

Sostenere l'ospite accompagnandolo al sicuro non vuole però dire trasportarlo! Più delicato è invece il passaggio carrozzina sedia; cosa importante da ricordare è che, in caso di paziente emiplegico, tale passaggio va effettuato solo da personale autorizzato.

Nel caso di paziente non emiplegico, si frena la carrozzina, si alzano i pedalini, ci si riposiziona davanti all'ospite e gli si chiede di abbracciarci intorno al collo; noi lo afferriamo sotto le ascelle e si effettua il trasferimento.

Facciamo ora una carrellata delle principali patologie presenti in case di riposo o degli eventuali ausili utilizzati per gli spostamenti.

EMIPLEGIA: deficit funzionale emicorpo (metà corpo) più deficit sensitivo più problemi di linguaggio e comprensione conseguente ad evento ischemico ed emorragico a livello cerebrale. Nella maggior parte dei casi il paziente viene mobilizzato in carrozzina con l'eventuale possibilità di compiere brevi tragitti a piedi con l'aiuto e ausilio di un tripode o di un girello. Ci sono soggetti con emiplegia lieve e deficit modesto che invece deambulano e usano saltuariamente la carrozzina.

Nel caso di cammino che richiede assistenza, va ricordato che va sempre posta la massima attenzione e sorveglianza, poiché il rischio di cadute è sempre alto.

COPERARTROSI e FRATTURE di FEMORE: hanno come conseguenza, dopo un iniziale periodo di recupero, un progressivo indebolimento (ipostenia) dei muscoli delle gambe e un inizio di rigidità che porterà poi ad un blocco articolare sempre più importante.

Il cammino in tali soggetti avviene sempre con un appoggio in alcuni casi due, utilizzando bastone o tripode.

DEMENTIA SENILE, patologia progressiva e invalidante, la più presente nella casa di riposo.

Dopo gli iniziali problemi di memoria e concentrazione, ecco presentarsi un lento ma progressivo rallentamento psicomotorio che, nelle fasi più avanzate, blocca il soggetto in carrozzina o a letto, rendendolo incapace di compiere movimenti attivi finalizzati e soprattutto, il cammino.

E' proprio in questi casi che va osservato come il paziente è posizionato in carrozzina o a letto, prevenendo così tutti i possibili danni conseguenti di cui si è parlato prima.

AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE

Servono per ovviare alla mancanza d'equilibrio oppure della possibilità di carico sugli arti inferiori. Se ne possono identificare due tipologie, a seconda che siano concepiti per:

- conferire un lieve miglioramento della stabilità con l'appoggio limitato ad una piccola area (bastone, stampelle, tripode)
- compensare la mancanza d'equilibrio utilizzando una superficie d'appoggio di notevoli dimensioni che permette di effettuare spostamenti su ruote sfruttando la forza muscolare residua; si parla in questo caso di deambulatori.

I **bastoni** non differiscono da quelli comuni da passeggio; facilitano la deambulazione quando l'equilibrio è carente oppure permettono di scaricare attraverso l'arto superiore una parte del peso della persona, lasciando libere di movimento le articolazioni dell'arto stesso. Possono essere in legno o leghe leggere, regolabili in altezza; tutti hanno un gommino d'appoggio antiscivolo.

I **tripodi** hanno le stesse caratteristiche funzionali dei bastoni, ma a differenza di questi hanno tre o quattro punti d'appoggio a terra, garantendo in tal modo al paziente maggior stabilità e sicurezza.

Capita spesso di vedere anziani che "portano a spasso" il bastone o tripode, senza quasi appoggiarlo a terra: ciò accade perché pur non avendone un bisogno concreto, si sentono più sicuri nel caso dovessero perdere l'equilibrio.

I **deambulatori** o girelli, sono costituiti da una struttura d'acciaio e servono a scaricare il peso della persona a terra all'interno di una vasta base d'appoggio. Questi permettono di deambulare a persone con scarso equilibrio; possono essere di tipo basso o alto, con appoggi ascellari o senza. Quelli bassi possono avere puntali (in questo caso sono snodabili per permettere l'avanzamento).

I deambulatori più semplici sostituiscono i bastoni o le stampelle conferendo più sicurezza.

I girelli con ascellari permettono un ulteriore scaricamento del peso del corpo senza la necessità di controllo di tutto il braccio, ma a lungo andare possono limitare la circolazione sanguigna negli arti superiori, provocando gonfiori ed arrossamenti.

C'è da sottolineare il fatto che spesso ospiti in grado di deambulare con il solo bastone o tripode, preferiscono utilizzare un girello o deambulatore perché così si sentono più stabili, protetti; di solito non ci si oppone a tale scelta perché comunque l'autonomia dell'ospite negli spostamenti, seppur relativa, viene mantenuta.

In palestra sono poi presenti le parallele, struttura in cui gli ospiti possono camminare garantendo loro un doppio appoggio alle braccia: vengono utilizzate soprattutto nelle prime fasi della riabilitazione.

LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

2° Corso Aspiranti Volontari A.V.O. Concorezzo

dott.ssa MONICA NOBILI

18 ottobre 2001

La comunicazione è una componente essenziale della relazione. Essa, infatti, è un processo dinamico attraverso il quale la persona stabilisce il rapporto con gli altri.

LO SCHEMA PIU' SEMPLICE



Chi trasmette è l'**emittente**, ciò che trasmette è il **messaggio**, il **ricevente** è il destinatario.

1. OGNI MESSAGGIO PASSA ATTRAVERSO UN CODICE

Lo schema si complica subito se si pensa che ogni messaggio, scritto o parlato, è un messaggio codificato che il destinatario deve decifrare.

2. IL CODICE E' UN INSIEME DI SEGNI

- gesti, mimica;
- messaggi scritti o disegnati;
- parole.

Questo insieme di segni è, teoricamente, comune all'emittente e al ricevente.

3. I SEGNI VENGONO TRASMESSI TRAMITE CANALI

Scrittura, carta, onde sonore, cavi telegrafici, colori dei semafori, laringe, voce di chi parla, sono tutti segni che vengono trasportati da canali e ricevuti da uno speciale organo o apparato del destinatario, sia esso un'antenna, un orecchio o un occhio.

COMINCIANO LE DIFFICOLTA'

LA CODIFICAZIONE E IL SENSO DELLE PAROLE

Noi comunichiamo soprattutto con le parole. Tuttavia, anche quando due interlocutori parlano la stessa lingua, le parole non hanno il medesimo senso, perché il medesimo vocabolo non è caratterizzato dallo stesso contenuto.

OGNI PAROLA HA UNA RISONANZA AFFETTIVA E COGNITIVA

Se ogni parola ha una risonanza affettiva e cognitiva diversa fra emittente e ricevente, la decodificazione (la ricezione) è raramente uguale alla codificazione.

Mi devo allora chiedere: “Quando parlo, mi preoccupo di come il mio ascoltatore decodificherà le mie parole? Come adatterò il mio vocabolario al suo?”

A sua volta il ricevente si dovrà porre la domanda: “Cosa intende dire esattamente l'emittente?”

IL MESSAGGIO CODIFICATO VIENE INFLUENZATO DA ALTRI FATTORI

1. I DUE INTERLOCUTORI

Anche se hanno alcuni punti in comune, i due partner hanno sempre delle differenze. Provengono da una famiglia diversa, non hanno la stessa età, non abitano nello stesso quartiere o nella stessa casa, non hanno ricevuto la stessa educazione, non esercitano la stessa professione, non hanno frequentato la stessa scuola, non hanno gli stessi amici, ecc.

2. QUADRO DI RIFERIMENTO

I loro gruppi di origine e di appartenenza differiscono, talora poco, più spesso molto. Tutto ciò costituisce il quadro di riferimento e influenza il significato del messaggio inviato o ricevuto. Non solo. Il messaggio passerà anche attraverso il prisma trasformatore, o meglio, deformatore, della loro personalità, del loro temperamento, dei loro atteggiamenti interiori, che si tradurranno nel tono, nel comportamento sia dell'emittente che del ricevente.

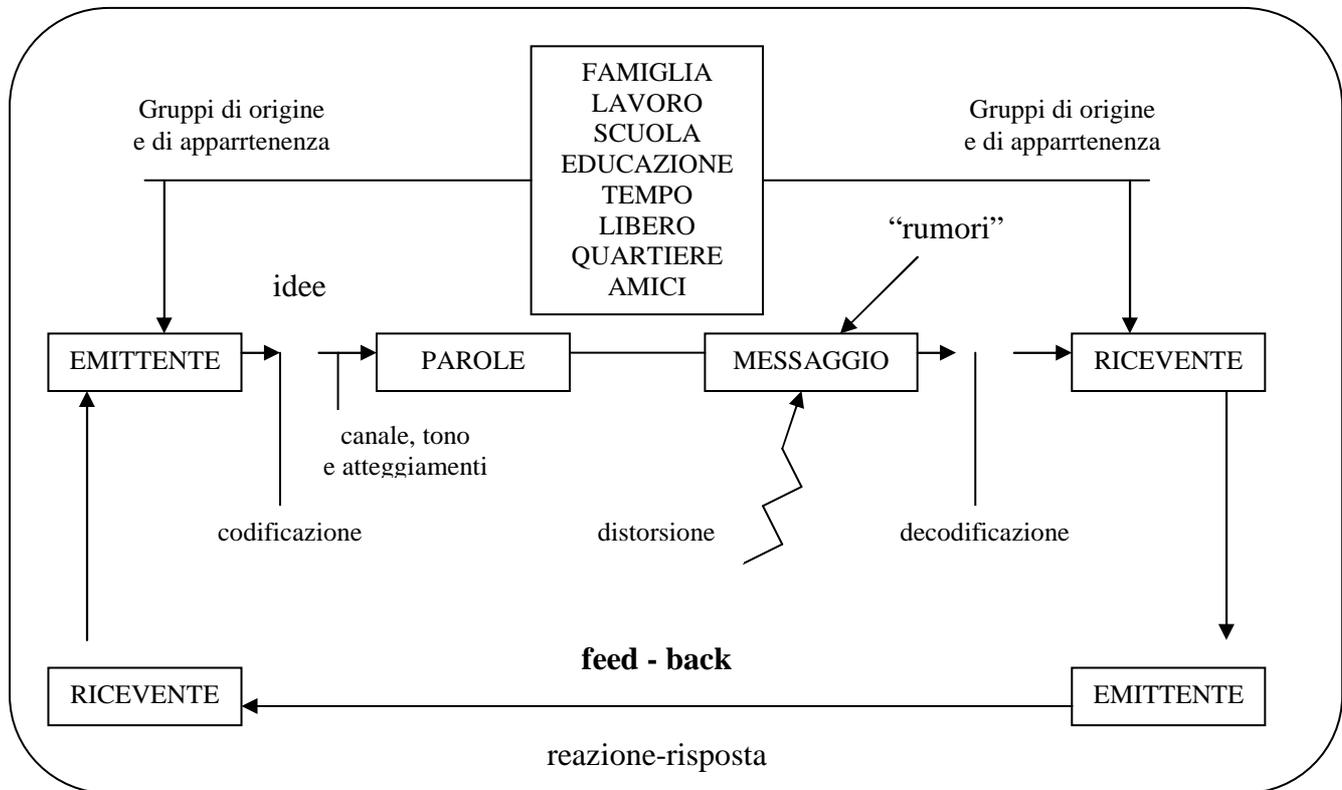
3. I RUMORI O DISTURBI

Poniamo che la comunicazione del messaggio sia precisa. Ma la sua trasmissione potrà essere sempre disturbata da diversi ostacoli, che chiamiamo “*rumori*”.

Con questo termine s'intende tanto il rumore in senso proprio, quanto la brutta grafia, l'immaginazione troppo libera, o ancora la malafede, la cattiva volontà; in una parola, tutto ciò che si frappone tra l'emittente e il ricevente.

UNO SCHEMA PIU' COMPLESSO

Possiamo nuovamente cercare di tradurre con un grafico tutti i fattori di uno schema un po' più complesso di comunicazione.



Questo schema è particolarmente adatto per analizzare una comunicazione “duale”, cioè tra due persone. Già in questa modalità si può notare quanto il fenomeno della comunicazione sia assai complicato e “fragile” nelle sue articolazioni. La comunicazione tra persone che interagiscono in un gruppo, poi, diventa ancora più complessa e difficile da gestire in modo adeguato. Ognuno dei partecipanti ha un suo gruppo di origine e di appartenenza, adotta particolari codici e sfumature nel processo di codificazione - decodificazione; molteplici sono i flussi di messaggi, i canali utilizzati, l’interferenza dei “rumori” o disturbi, ecc.

Altri due fenomeni vanno segnalati a proposito della comunicazione:

1. Non si può non comunicare! Ogni comportamento è “comunicazione”. E’ “messaggio” la parola, il silenzio, il contesto. Qualcosa, con gli interlocutori, comunichiamo ... sempre!
2. Ogni comunicazione è, insieme, contenuto e relazione.

Oltre che trasmettere un contenuto, la nostra comunicazione tende anche a definire la relazione, il rapporto che c’è tra noi e il nostro interlocutore. Oltre ad un messaggio esplicito, nella comunicazione noi abbiamo una “*meta-comunicazione*” (e cioè “comunicazione sulla comunicazione”) con cui tendiamo a modificare, rinsaldare o smentire il tipo di relazione esistente.

STILI DI RISPOSTA SPONTANEA

Rogers, ed in seguito il suo discepolo Porter, dopo aver analizzato innumerevoli incontri e conversazioni, hanno riscontrato più o meno 6 tipi di risposte al messaggio, ricorrenti nella relazione d'aiuto.

5 di queste risposte hanno in comune il fatto di disturbare l'espressione e la ricerca di autonomia dell'interlocutore: alcune immediatamente, altre solo se prolungate nel tempo.

Si possono distinguere le seguenti risposte:

a) LA RISPOSTA VALUTATIVA

Consiste nel far riferimento a dei valori detti morali: "Questo è bene, è male, è errore, è cattivo; questo è geniale, è assurdo. Lei ha torto, ha ragione ...". L'aiutato si sente giudicato. A seconda del temperamento, egli si ribella, o si sente in uno stato di inferiorità, colpevolizzato o angosciato. Oppure, per non perdere i vantaggi materiali dell'incontro (soprattutto nella relazione d'aiuto), cerca di dissimulare. Al contrario, se il giudizio è favorevole egli lo enfatizzerà ulteriormente, oppure si fisserà in questa situazione, senza cercare di evolvere e di progredire.

b) LA RISPOSTA INTERPRETATIVA

L'aiutante esprime la sua interpretazione personale su ciò che dice l'aiutato, senza cogliere la sua tensione, quello che vive, oppure sottolinea solo un aspetto del messaggio, aspetto che può anche non essere essenziale per l'aiutato. Questo si sente incompreso. La risposta non gli interessa, non è centrata.

Evidentemente, se l'aiutato ne ha il coraggio, può rettificare: "Non è quello che intendevo dire", e tutto può rimettersi a posto. Tuttavia, se l'aiutante insiste, l'aiutato può irritarsi profondamente e bloccarsi e rinunciare a farsi capire. Oppure risponde brevemente, per educazione, o può cambiare discorso.

Comunque, la risposta interpretativa può presentarsi sotto due aspetti: l'uno, interrogativo, che sottintende: "Ho capito bene?" E ciò è un passo verso una migliore comprensione. In tal caso la risposta interpretativa può riuscire utile.

L'altro affermativo: "E' così, questo è quello che succede in te", sottintendendo: "Detengo la verità su di te e te la spiegherò". Si capisce facilmente che questo secondo atteggiamento non può che provocare dei blocchi ed è quindi da evitare.

c) **LA RISPOSTA DI SUPPORTO**

Apparentemente la situazione sta migliorando. Chi ascolta cerca di confortare. Chi parla ha l'impressione di essere capito, incoraggiato. Solo che poi si ritrova con i suoi problemi, le sue difficoltà, che non ha realmente affrontato.

Se tale atteggiamento non è paternalista (bisogno di rassicurare ad ogni costo, di proteggere, di farsi amare), ma è risultato di una profonda benevolenza, può anche essere fonte di dinamismo, essere un punto di partenza. E' bene però che tale atteggiamento non si prolunghi nel tempo, perché corre il pericolo di creare o di mantenere una dipendenza affettiva e di impedire all'interlocutore di prendere coscienza delle sue reali dimensioni.

Se è paternalista (o maternalista), causerà, a seconda di colui col quale si ha a che fare, arrendevolezza, sottomissione, oppure rifiuto della commiserazione, rifiuto di essere trattati come minori; ne potrà derivare opposizione e rottura.

d) **LA RISPOSTA INVESTIGATRICE O INQUISITORIA**

Evidentemente, talvolta qualche domanda è necessaria per precisare dei particolari. Allora bisogna che le domande siano "aperte", che non influenzino la risposta e diano la possibilità di rispondere in qualsiasi direzione. L'atteggiamento di inchiesta può aiutare a prendere coscienza di elementi della situazione finora non colti. Ma è quasi sempre un rischio.

Una persona sottoposta ad un bombardamento di domande si chiuderà rapidamente o si sentirà completamente inibita, costretta in una direzione che non corrisponde al suo bisogno. Le domande "chiuse" obbligano a una scelta, si mette l'altro davanti a una alternativa, sì o no, senza sfumature. Si può, così, in un modo molto sottile, "teleguidare" l'aiutato, indirizzarlo, suggerirgli la risposta e le proprie idee.

e) **LA RISPOSTA DI SOLUZIONE IMMEDIATA**

Si ha quando si detta all'aiutato ciò che deve fare, quando si decide per lui e si proiettano su di lui i propri desideri. Purtroppo questa facile soluzione è accettata spesso perché è più comodo essere passivi. L'aiutato non ha più bisogno di pensare per sé.

Ad ogni modo, in tal caso la responsabilità di una decisione o di un atto può essere attribuita all'aiutante. E' un metodo sicuro per formare degli "irresponsabili". Il "consigliato" sentirà, al massimo, un certo malessere, una insoddisfazione, una specie di ricatto e tenterà di scuotere il giogo; il che provocherà una rottura della relazione e la fuga, come di fronte al paternalismo.

f) **LA RISPOSTA DI COMPrensIONE**

A differenza di tali atteggiamenti, da rifiutare decisamente in parte o in tutto, la sola risposta utile in ogni situazione, in ogni incontro, in ogni dialogo resta quella detta "di comprensione".

In che cosa consiste? Porter e Rogers ne danno una diversa interpretazione.

Porter presenta dietro questo termine una tecnica: la pratica dello "specchio". Si tratta cioè di rispecchiare ciò che l'altro dice, di "riformularlo", se necessario, di riprendere con altre parole o perifrasi ciò che è stato detto.

Rogers si richiama alla “comprensione empatica”, che fondamentalemente significa:

- un atteggiamento di sincero interesse, di apertura di spirito, di disponibilità totale, senza pregiudizi;
- un atteggiamento di non-giudizio, che sappia accettare e accogliere tutto senza critiche o consigli;
- comprensione dell'altro nel suo linguaggio: "Cosa significa questa parola per lui?";
- un atteggiamento lucido, la capacità di osservare obiettivamente ciò che avviene durante l'incontro;
- infine, un atteggiamento “non-direttivo”.