

Percorso educativo e di counseling del paziente anziano diabetico

3b. Counseling per l'aderenza a cambiamenti comportamentali

Nel processo del cambiamento dei comportamenti molte sono le variabili che danno vita nel paziente alla decisione di modificare un comportamento: la motivazione, il senso di *autoefficacia* nella sperimentazione delle nuove modalità di azione, l'importanza attribuita al cambiamento.

Nella consultazione con un medico, se il paziente è nella fase a esempio della *precontemplazione* (non sta prendendo in considerazione l'idea di modificare un comportamento disfunzionale per la salute) e, al contrario, la comunicazione del professionista è tutta orientata a comunicare al paziente le modalità per attuare il cambiamento, si genera un aumento della *reattanza* del paziente e delle sue resistenze.

Il paziente da una comunicazione di questo tipo deduce che le sue difficoltà non vengono prese in considerazione e nemmeno il suo punto di vista.

Nella fase della determinazione si possono iniziare a discutere obiettivi di cambiamento, per poi passare alla pianificazione delle azioni da compiere per raggiungere tali obiettivi, farlo prima vuol dire per il medico non essere ascoltato e compreso dal paziente.

Alcune tra le domande che una persona si pone quando pensa di modificare un comportamento di salute, sono le seguenti:

- Perché dovrei cambiare?
- Che beneficio ne trarrò?
- A quale costo? (In termini di energie, di lavoro e di sforzo individuale)
- Ce la farò?
- Come potrò riuscirci?
- Devo farlo adesso?
- Ci sono altre priorità?

Una serie di riflessioni che il medico può fare per analizzare il comportamento problematico di un paziente possono essere schematicamente riassunte in queste domande:

- Il paziente percepisce il comportamento come problema?
- Il comportamento gli "serve" per far fronte a qualche situazione?
- Il paziente percepisce il comportamento come legato alla sua salute?
- La sua salute costituisce la sua preoccupazione primaria, in generale, o in questo momento particolare?
- Il paziente avverte la necessità di cambiare?
- In che stato emotivo si trova il paziente?
- A cosa attribuisce la causa della difficoltà di intraprendere o modificare un certo comportamento?
- Il comportamento indesiderato è automatico?
- Il comportamento auspicato è considerato troppo difficile da raggiungere?
- Il paziente sente di non farcela a progettare e realizzare il cambiamento?
- Sente che non dipende da lui?

Per i pazienti affetti da diabete i cambiamenti auspicabili sono più di uno e capita che nell'ambito della visita vengono trattati tutti insieme, come un blocco unico senza rilevare le loro specificità e vengono stabiliti obiettivi generali e non specifici che possono

riguardare un generico “miglioramento dello stile di vita”.

E' importante che per ogni singolo comportamento sia stabilito un obiettivo che deve essere scomposto in piccole parti e va valutata insieme al paziente la sua *attuabilità*:

- Stabilire con il paziente un obiettivo di cambiamento specifico e concreto
- Pensare ad ogni singolo passaggio utile al raggiungimento dell'obiettivo
- Verificare che il paziente disponga di risorse e mezzi adeguati
- Verificare che l'obiettivo risponda a reali bisogni di cambiamento
- Prevedere i rischi di ricadute nel vecchio comportamento
- Discutere del possibile coinvolgimento di altre persone e delle possibili obiezioni mosse da terzi coinvolti
- Stimare i tempi di attuazione
- Fissare il raggiungimento dei singoli passi
- Pianificare la sequenza dei singoli passi
- Prevedere un calendario di svolgimento

Vai a “Manuale di tecniche di counseling” – Cap. 8

