

## L' ADERENZA A CAMBIAMENTI COMPORTAMENTALI

Le tecniche di *counseling* utilizzate nell'ambito del cambiamento dei comportamenti si articolano in grandi aree che vanno dalla *definizione del problema* con la sua peculiare struttura costituita da una serie di azioni collegate tra loro.

Prima di ipotizzare obiettivi di cambiamento è necessario che il paziente abbia *dettagliato il problema*.

Nella narrazione del paziente in genere vi sono dati che riguardano:

- quando il problema si presenta,
- cosa fa subito prima che si presenti,
- cosa fa subito dopo,
- cosa fanno le altre persone presenti,
- cove succede,
- quali sono i comportamenti concomitanti,
- altri aspetti tipici del problema.

La *selezione tra i tanti possibili argomenti da discutere* sui cambiamenti che il paziente dovrebbe attuare può essere concordata dal medico con il paziente stesso utilizzando la *focalizzazione* su un aspetto specifico.

Es.: “Oggi potremmo parlare del fumo, dell'attività fisica, del cibo, del bere ... tutte questioni importanti per il suo benessere. Lei di cosa vorrebbe parlare oggi?”.

L'utilizzo delle *domande aperte* nella fase iniziale della consultazione è come sempre auspicabile per permettere al paziente di esprimere il suo punto di vista e per raccogliere informazioni circa le sue interpretazioni e difficoltà nel cambiamento comportamentale.

Es.: “Si sente pronto a cambiare questo aspetto del quale abbiamo parlato?” Es.: “Mi stavo chiedendo quale fosse la cosa più importante sulla quale dovremmo concentrarci per migliorare la sua salute in questo momento”, “Ha mai preso in considerazione il fatto che fare più attività fisica migliora il controllo del diabete?”

Dopo aver selezionato l'argomento prioritario per il paziente, si può passare a *valutarne l'importanza, la fiducia e la disponibilità al cambiamento*.

E' importante far precedere le domande successive da un riassunto fatto dal medico di ciò che il paziente ha detto precedentemente rispetto all'argomento selezionato.

Es.: “Le riassumo le cose che lei ha detto in merito alle difficoltà che pensa di incontrare nell'aumentare l'attività fisica da svolgere ...”

Il paziente potrà essere d'accordo sulle informazioni riflesse nel riassunto, potrà correggere elementi che il medico ha travisato o ha aggiunto inserendo sue interpretazioni sui dati narrati, potrà fornire ulteriori dettagli che gli vengono in mente grazie alla riflessione fatta dal professionista.

Per analizzare l'importanza e la fiducia che il paziente nutre nel mettere in atto un determinato comportamento si può indagare utilizzando *domande aperte*.

Es.: “Che ne pensa in questo momento a proposito di aumentare l'attività fisica?”

In genere se il paziente sta prendendo in considerazione la possibilità di attuare il cambiamento, la narrazione, si sposta sul versante delle difficoltà.

Es.: “Mi piacerebbe, ma ...” .

Una frase di questo tipo testimonia il fatto che il paziente è *ambivalente*, vorrebbe/ma non ci riesce, è attratto da due forze opposte entrambe allettanti (rimanere nella situazione attuale e non fare ulteriori sforzi oppure impegnarsi e stare meglio).

Anche una *riflessione della frase indicale* può aiutare a capire meglio quello che il paziente vuole dire.



Es.: “Lei mi dice che gradirebbe incrementare l’attività fisica, ma ...”, la sospensione della frase è un invito al paziente a concluderla con dati suoi.

L’esplorazione degli aspetti negativi e positivi insiti nel comportamento da cambiare è un altro passaggio importante.

Es.: “Quali sono gli aspetti positivi del ... (attuale comportamento)”, “Quali gli aspetti negativi?”.

In questo modo si evincono anche i motivi per i quali quel comportamento è così radicato e se serve al paziente per far fronte ad altri tipi di difficoltà (es. mangiare tanto per placare l’ansia).

Le stesse domande vanno fatte per il comportamento da assumere.

La fiducia nel riuscire ad attuare il cambiamento non si può dare per scontata, va ponderata e discussa.

Es.: “Che cosa la renderebbe fiducioso (o non fiducioso) di riuscire a modificare la sua dieta?”.

Al paziente qui viene chiesto uno sforzo notevole e la risposta in genere non è immediata, ma la persona si sente invitata a parlare degli ostacoli e le risorse reali per poi passare all’azione.

Se al paziente non vengono in mente nella sua vita attuale risorse utili che possano aiutarlo a fronteggiare il cambiamento, si può portarlo ad attingere da esperienze passate nelle quali lui è stato in grado di operare un cambiamento.

Questa riflessione e i relativi ricordi che vengono fuori sono un potente rafforzamento di autoefficacia, la persona pensa “quella volta sono stato in grado di ... posso esserlo anche ora”.

La *visualizzazione* di se stessi nel momento in cui si è riusciti a superare una difficoltà è una spinta molto forte nel rintracciare le potenzialità insite nei pazienti e a promuovere la spinta verso la decisione di cambiare.

Incoraggiare le persone a parlare dei loro punti di forza, piuttosto che delle loro difficoltà, sposta la loro attenzione sulle capacità possedute, aumentando l’autostima e la possibilità di progettarsi in un cambiamento.

Altro passaggio è la formulazione di un *obiettivo di cambiamento* e anche in questo caso il lavoro deve essere fatto dal paziente.

Le opzioni sono tante e vanno esaminate, fino a quando il paziente stabilisce da che cosa vuole partire.

Indicare soluzioni o suggerire cosa fare, non rientra nelle *tecniche di counseling*.

Se le soluzioni, rispetto al generico “perdere peso” o “incrementare l’attività fisica”, vengono suggerite dal medico si può generare il meccanismo dell’*induzione* dell’assenso al quale poi non segue realmente un’azione in vista del cambiamento.

E’ importante incoraggiare il paziente a formulare le sue opzioni rispetto alle azioni da compiere.

Es.: “Ci sono altri modi che lei conosce per il controllo del peso?”.

Se il paziente chiede direttamente suggerimenti al medico su cosa fare si può fornire un ventaglio di possibilità dicendo:

Es.: “Molti pazienti nella sua situazione hanno trovato utile ...”, “Tra queste cose che le ho detto quale ha più senso per lei?”.

Se la persona sceglie una delle opzioni, la si incoraggia a stabilire obiettivi piccoli e raggiungibili, poi il medico e il paziente lavorano per stabilire una tempistica realistica e un piano d’azione.



L'intervento di *counseling* durante la visita medica per aiutare il paziente in un processo di cambiamento di comportamenti:

- risponde a esigenze informative,
- risponde esigenze di cambiamento,
- fronteggiamento di momenti critici.

I passaggi principali sono:

- la ricognizione delle informazioni possedute dal paziente,
- l'analisi delle soluzioni già tentate e i motivi per i quali non hanno funzionato,
- l'individuazione di ciò che rende difficile il cambiamento o il superamento del problema,
- il vaglio delle ipotesi di soluzione e l'esplorazione delle ripercussioni nell'ambiente di vita del paziente.



(anziano**diabetico**)



fondazione  
**sanofi aventis**