

# ***L'intervento di Counselling nella dipendenza da fumo***

## **Enrica Pizzi\***

**Corso: Comunicazione dei rischi e  
Counselling per soggetti con pregressa esposizione ad amianto  
Roma 5-6 giugno 2014**

## Ragioneremo su.....

- Promozione della salute ed empowerment
- Empowerment e counselling
- L'intervento di *counselling* nel tabagismo

## **PROMOZIONE DELLA SALUTE ED EMPOWERMENT**

La salute degli individui è ormai individuata come un bene comune per la comunità ed è vista come il prodotto dell'interdipendenza dell'individuo con i sottosistemi nei quali è inserito ovvero famiglia, cultura, ambiente fisico e comunità in generale.

I comportamenti sulla salute sono influenzati da numerose variabili: differenze individuali, demografiche, fattori sociali ed emotive e da fattori relativi alla possibilità di accedere all'informazione e alle cure.

Gli studi sui comportamenti riferiti alla salute si basano su due assunti: nei paesi industrializzati una buona percentuale di decessi è dovuta a particolari comportamenti e che questi comportamenti sono modificabili.

## PROMOZIONE DELLA SALUTE ED EMPOWERMENT

La letteratura individua tre modelli per descrivere il modo in cui le persone affrontano i problemi riferiti alla salute sebbene nessuno di questi è esaustivo da solo.

**Il modello aspettativa-valore:** la probabilità che una persona adotti comportamenti relativi al proprio benessere è direttamente proporzionale sia alla percezione di una minaccia per la salute che la percezione della propria capacità di eseguire azioni in grado di ridurre tale minaccia

**Il modello processuale:** individua dei processi dinamici fatti di fasi e stadi attraverso i quali viene attuato un cambiamento

**Il modello integrato:** tende a rendere esplicite le dinamiche ed i processi di cambiamento dando peso agli aspetti motivazionali e al ruolo svolto dalle emozioni. E' presa in considerazione molto la dimensione affettiva.

(Braibanti, 2002)

# PROMOZIONE DELLA SALUTE ED EMPOWERMENT

I nuovi orientamenti sulla tutela e promozione della salute pongono molta enfasi sul concetto di empowerment.

L'empowerment è un processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità sviluppano competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita (Wallerstein N. 2006, Rappaport, 1981)

Le azioni di promozione dell'empowerment non possono essere calate dall'alto, ma devono partire da un'attenta analisi del contesto, dei vincoli e delle risorse disponibili ed essere costruite insieme alla persona/organizzazione/comunità a cui sono rivolte.

Tre componenti fondamentali:

**il controllo, la consapevolezza critica e la partecipazione**



## EMPOWERMENT e COMUNICAZIONE

La comunicazione ha un ruolo strategico nella promozione della salute ed è alla base del processo di *empowerment*

La comunicazione favorisce sia lo scambio e l'interazione tra le istituzioni e i cittadini che l'attivazione di processi di *empowerment* degli individui

# LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

**Comunicazione**

```
graph LR; A[Comunicazione] --> B[il contenuto «il cosa della comunicazione»]; A --> C[la relazione «come della comunicazione»];
```

**il contenuto «il cosa della comunicazione»**

**la relazione «come della comunicazione»**

# LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE



## Verbale

parole alle quali è attribuito un significato simbolico



## Non verbale

sguardo, espressioni del volto, la postura



## Paraverbale

tono della voce, ritmo, pause, silenzi.



# RELAZIONE DI AIUTO

PROCESSI CHE COMPORTANO LA CRESCITA DI UNA PERSONA O DI ENTRAMBE LE PERSONE COINVOLTE PER MEZZO DEL LORO RELAZIONARSI E DELLE RISORSE CHE DA CIÒ NE POSSONO SCATURIRE (CARKUFF, 1971)



## LA DOMANDA D'AIUTO: CRISI DI DECISIONALITÀ

Nella lettura della domanda d'aiuto possiamo affermare che una persona formula una richiesta di consulenza a un professionista sulla base della percezione di sé come in "crisi di decisionalità". In pratica il soggetto sociale, l'utente, sente un iato tra la propria capacità decisionale e lo scopo verso il quale l'azione stessa è orientata (Grasso, 1997)

# .....COUNSELLING è.....

Se una persona si trova in difficoltà il miglior modo di venirle in aiuto è quello di DI AIUTARLA A COMPRENDERE la situazione e a gestire il problema prendendo da sola e pienamente la responsabilità delle scelte individuali.

Il lavoro consiste nel restituire all'altro la capacità di riorientare l'azione verso obiettivi scelti da quest'ultimo.

# IL COUNSELLING

non è una discussione  
non è un'intervista  
non è un interrogatorio  
non è un discorso del consulente  
non è una confessione  
non mira ad una diagnosi





# TIPOLOGIE DI COUNSELLING

Individuale

Gruppo

Telefonico

...variano in relazione all'utente/cliente, alle risorse, al tempo disponibile e all'esperienza di chi effettua l'intervento....

# L'INTERVENTO DI COUNSELLING SI PUO' DEFINIRE

**INTENSO:** la relazione deve essere condotta in un clima di accettazione e di totale rispetto per l'altro

**FOCALIZZATO:** il focus dell'intervento deve essere orientato sul "qui ed ora" delle problematiche della persona, sul suo problema emergente

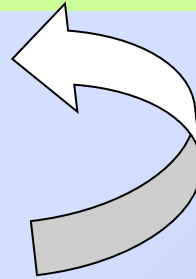
**LIMITATO:** nel tempo, in quanto l'intervento è attuato in un arco di tempo circoscritto

**SPECIFICO:** in quanto sulla base del problema emergente della persona, viene di volta in volta individuato e concordato l'obiettivo specifico e realistico, raggiungibile in quel momento dalla persona

**ATTIVO:** in quanto sia il clinico/operatore che il cliente/operatore hanno un ruolo attivo nella relazione. Il clinico/operatore attraverso un ascolto attivo rimane costantemente centrato sui bisogni e sul vissuto della persona, e facilita il processo di consapevolezza che le consente di affrontare il problema e di scegliere in modo autonomo e responsabile

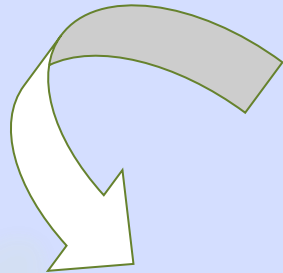
**INTEGRATO:** in quanto considera la persona in una dimensione globale organica, psicologica e sociale e favorisce la mobilitazione delle risorse individuali e collettive.

**SOSPENDERE  
SOLUZIONI  
PREMATURE**

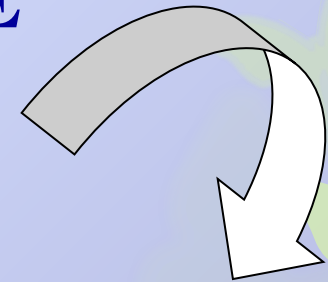


**CLINICO/OPERATORE**

“Chi vuol capire un'altra persona  
deve ascoltarla”(Cremerius, 1971)



**SOSPENDERE  
OPINIONI  
PERSONALI**



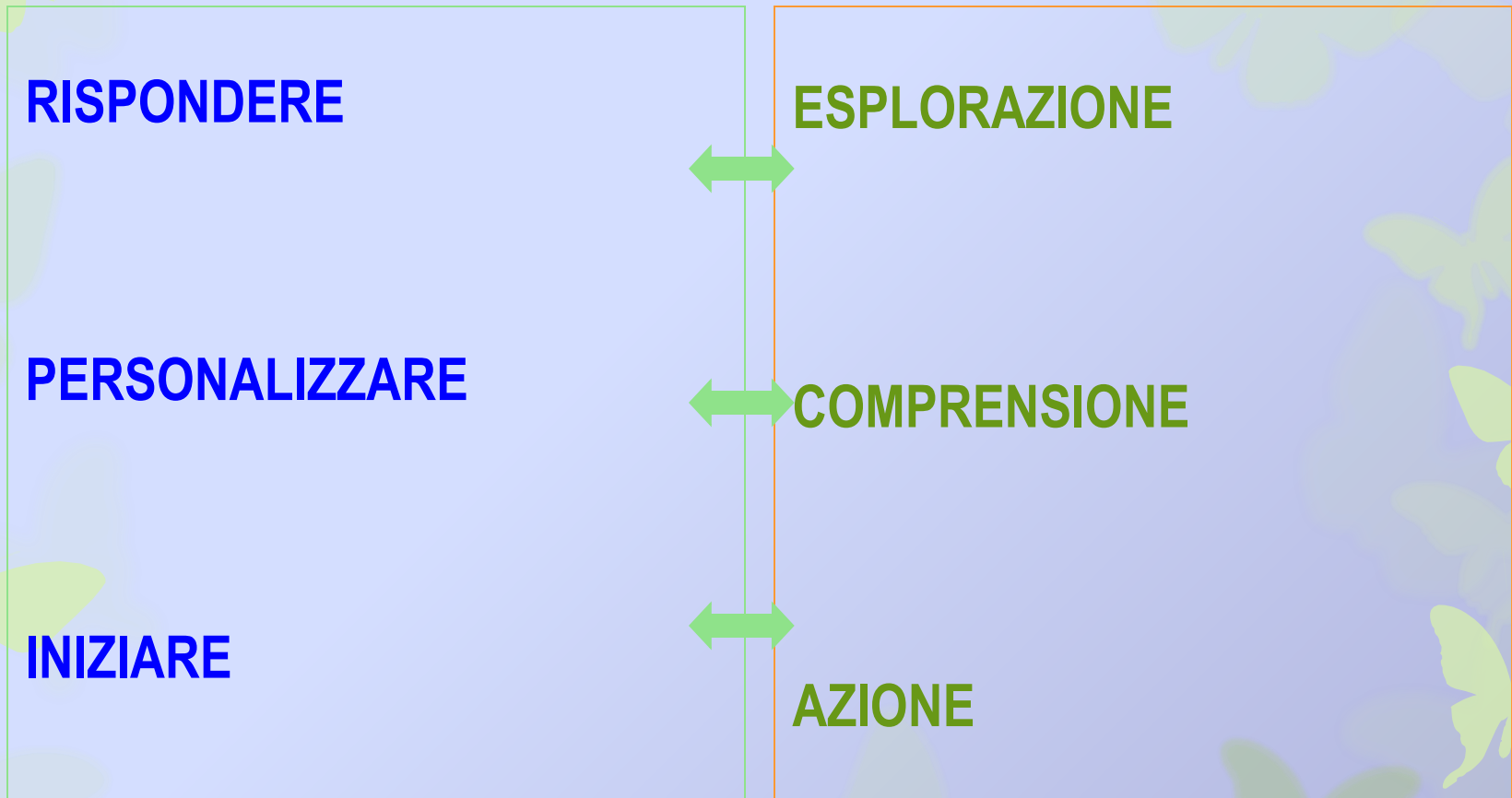
**SOSPENDERE  
I VALORI  
PERSONALI**

# Il Counselling inteso come intervento psicologico segue alcune fasi:

- Accoglienza della domanda di aiuto
- Chiarificazione della domanda  
(analisi del problema, identificare i bisogni e le risorse, individuare un focus di cambiamento)
- Scambio di informazioni  
(programmare ed entrare in azione)
- Chiusura e verifica

# FASI DEL COUNSELLING

(CARKHUFF, 1987)





# FASI DEL COUNSELLING

(CARKHUFF, 1987)

**Rispondere**

- al contenuto
- al sentimenti
- al significato

**Personalizzare**

- gli obiettivi
- i problemi
- il significato

**Iniziare**

- definire gli obiettivi
- sviluppare programmi
- fissare scadenze e rinforzi
- preparare la realizzazione di passi
- verifica

# FASI DEL COUNSELLING

- accoglienza
- ascolto attivo
- focalizzazione del problema emergente

- identificazione di un obiettivo condiviso, concreto, realistico e raggiungibile per la persona
- individuazione di soluzioni alternative per permettere alla persona di scegliere quella più adeguata a sé

- riassunto di quanto emerso nella relazione
- verifica ciò che la persona ha effettivamente compreso
- chiusura e saluto

# TRATTAMENTO DEL TABAGISMO

**COMPONENTE FISICA**

**COMPONENTE  
PSICOLOGICA**

**COMPONENTE SOCIO-  
CULTURALE**

**APPROCCIO INTEGRATO  
MULTIDISCIPLINARE:  
COMPLESSITA' DI FATTORI CHE  
CONTRIBUISCONO ALL'INIZIO E  
MANTENIMENTO**

# Il modello transteorico: STADI DI CAMBIAMENTO

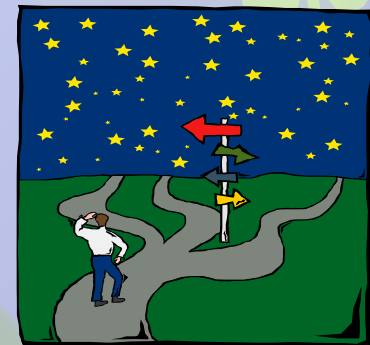
Il cambiamento non è un fenomeno del tipo «tutto o niente» ma un processo graduale che attraversa specifici stadi, seguendo un percorso ciclico e progressivo.

Questo modello è applicabile ai comportamenti umani in generale, non solo ai comportamenti patologici o di dipendenza.

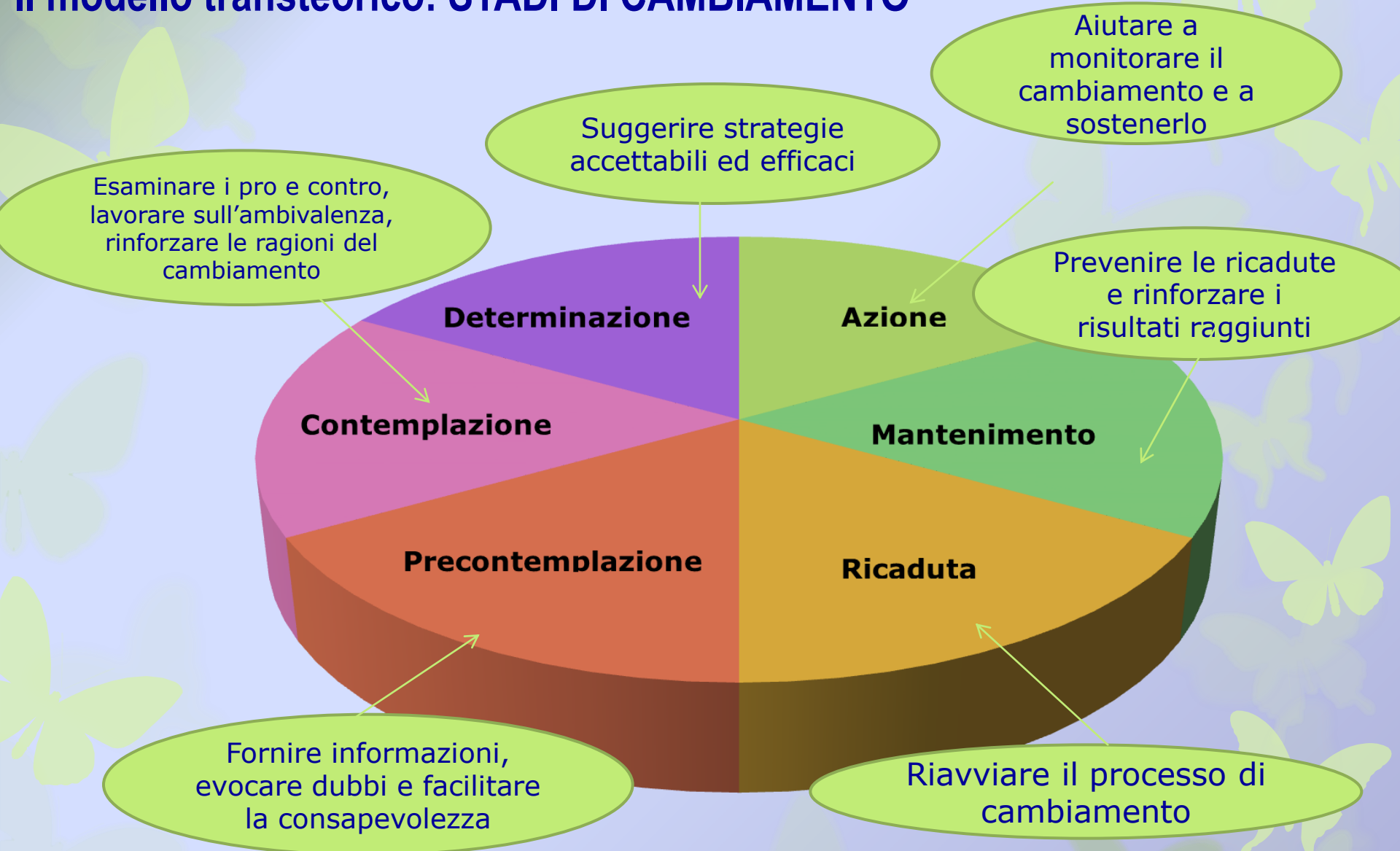
(Prochanska e DiClemente)

Nelle dipendenze si utilizza molto il *counselling motivazionale*, centrato sul cliente, orientato, finalizzato ad aiutare il cliente, attraverso un rapporto empatico, a risolvere gli aspetti di ambivalenza rispetto al proprio comportamento e ad andare nella direzione di un cambiamento.

(Colloquio messo a punto da Miller)



# Il modello transteorico: STADI DI CAMBIAMENTO





# Il modello transteorico accoglie elementi e concetti di altri modelli

- **Motivazione:** lo stato attuale della persona ad attivare un cambiamento, che può quindi cambiare ed è influenzabile (Miller W., Rollinck S., 1994)
- **Auto-efficacia:** si tratta di un insieme di valutazioni del soggetto rispetto alla propria capacità di attuare un comportamento
- **Sostegno sociale:** la percezione che il fumatore ha del sostegno sociale, norme sociali

## Fumatore che non considera il fumare come un problema (1)

<b>STADIO</b>	<b>PRECONTEMPLAZIONE</b>
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RIUSCIRE A PRENDERE CONSAPEVOLEZZA DEL PROBLEMA E DELLA POSSIBILITA' DI UN CAMBIAMENTO</b>
<b>RUOLO DEL CLINICO/OPERATORE</b>	<b>MANTENERE IL CONTATTO AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA FORNIRE INFORMAZIONI</b>
<b>INDICAZIONI CLINICHE</b>	<b>LAVORARE SULLA MOTIVAZIONE FORNIRE MATERIALE DI AUTO-AIUTO E INFORMATIVO</b>

## **Fumatore è preoccupato e comincia a prendere in considerazione il cambiamento ma è ambivalente (2)**

<b>STADIO</b>	<b>CONTEMPLAZIONE (PENSA AL CAMBIAMENTO)</b>
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RIUSCIRE A RISOLVERE IL CONFLITTO DECISIONALE SUPERANDO L'AMBIVALENZA NEI CONFRONTI DEL CAMBIAMENTO</b>
<b>RUOLO DEL CLINICO/OPERATORE</b>	<b>COMPRENDERE L'AMBIVALENZA ESAMINARE I PRO E I CONTRO</b>
<b>INDICAZIONI CLINICHE</b>	<b>BILANCIA DECISIONALE FORNIRE MATERIALE DI AUTO-AIUTO E INFORMATIVO</b>

## **Fumatore mostra una concreta possibilità di smettere di fumare e inizia una ricerca attiva per risolvere il problema (3)**

<b>STADIO</b>	<b>PREPARAZIONE/DETERMINAZIONE</b>
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RAFFORZARE L'IMPEGNO DI SMETTERE ACQUISIRE FIDUCIA E PERFEZIONARE LE STRATEGIE STABILIRE UNA DATA PER SMETTERE</b>
<b>RUOLO DEL CLINICO/OPERATORE</b>	<b>ELABORARE INSIEME ALL'UTENTE UN PIANO D'AZIONE ACCESSIBILE, ACCETABILE E APPROPRIATO</b>
<b>INDICAZIONI CLINICHE</b>	<b>- ESPORRE LE DIFFICOLTA' CHE SI POSSONO INCONTRARE - SOSTENERE L'AUTOEFFICACIA E FACILITARE LA'UTO-OSSERVAZIONE (DIARIO DEL FUMATORE) - FORNIRE MATERIALE DI AUTO-AIUTO E INFORMATIVO - INFORMAZIONI SUI SUPPORTI FARMACOLOGICI E SUI SERVIZI TERRITORIALI</b>

# Fumatore smette di fumare e adotta comportamenti alternativi (4)

<b>STADIO</b>	<b>AZIONE – AGISCE IL CAMBIAMENTO</b>
<b>OBIETTIVO</b>	<b>RIUSCIRE A RESISTERE AI SINTOMI DELL'ASTINENZA E AGLI STIMOLI ESTERNI ACQUISIRE NUOVI COMPORTAMENTI</b>
<b>RUOLO DEL CLINICO/OPERATORE</b>	<b>SOSTENERE I CAMBIAMENTI E DARE RIFORZI POSITIVI RIFLETTERE SUGLI EFFETTI DEL CAMBIAMENTO</b>
<b>INDICAZIONI CLINICHE</b>	<b>-SOSTENERE E CONFERMARE I SUCCESSI OTTENUTI -SUGGERIRE TECNICHE DI RILASSAMENTO -SOSTENERE IL COINVOLGIMENTO DIELL'AMBIENTE -PROGRAMMARE INCONTRI DI SUPPORTO VIS A VIS O TELEFONICI -SOSTENERE L'AUTOEFFICACIA</b>



## La persona rimane astinente (5)

<b>STADIO</b>	<b>MANTENIMENTO – MANTIENE IL CAMBIAMENTO</b>
<b>OBIETTIVO</b>	<b>CONSOLIDA LO STATO DI NON FUMATORE COME UN NUOVO STILE DI VITA</b>
<b>RUOLO DEL CLINICO/OPERATORE</b>	<b>PREVENIRE LE RICADUTE</b>
<b>INDICAZIONI CLINICHE</b>	<b>-SOFFERMARSI SU I BENIFICI OTTENUTI -SPINGERE AD ADOTTARE UN NUOVO STILE DI VITA -LAVORARE SULLA CONSAPEVOLEZZA DI SEGNALI DI RICADUTA -PROGRAMMARE CONTATTI PERIODICI</b>

## La persona ha una ricaduta (6)

<b>STADIO</b>	<b>RICADUTA</b>
<b>OBIETTIVO</b>	<b>PREPARARSI PER UN NUOVO TENTATIVO</b>
<b>RUOLO DEL CLINICO/OPERATORE</b>	<b>AIUTARE IL CLIENTE A ESAMINARE LE RAGIONI CHE HANNO FAVORITO LA RICADUTA</b>
<b>INDICAZIONI CLINICHE</b>	<b>RIPRENDERE LA BILANCIA DECISIONALE RINFORZARE IL CLIENTE SULLE PROPRIE RISORSE</b>

## COUNSELLING e LAVORO DI RETE

“...strumento di osservazione che valorizza le relazioni inter-individuali aprendo nuove strategie di intervento nel sociale”

*(cit. Bianca R. Gelli, 2002)*



“...l'operatore facilita o innesca direttamente il maggior numero possibile di legami e questo, di riflesso, potrà dare il via a una catena indiretta di altri contatti”

*(cit. Lambert Maguire, 1999)*

i nuovi bisogni sociali e sanitari, difficilmente, sono soddisfatti da un unico Ente/servizio preposto ai servizi alla persona.


## COSA INTENDIAMO PER SALUTE

“La salute non è precisamente un sentirsi, ma è un esserci, un essere nel mondo, un essere insieme agli altri uomini ed essere occupati attivamente e gioiosamente dai compiti particolari della vita...ci avviciniamo sempre di più a quello che è in realtà la salute: il ritmo della vita, un processo incessante in cui l'equilibrio si ristabilizza sempre. Tutti lo conosciamo”.

*Hans-Georg Gadamer “Dove si nasconde la salute”*



**Igea, Dea della Salute**



**Grazie per l'attenzione.**

[enrica.pizzi@iss.it](mailto:enrica.pizzi@iss.it)