



# Le interazioni centrate sulla persona

**Modalità relazionali per accrescere  
Ascolto, Comprensione ed Empatia**



**...spesso i punti di vista**



**...non coincidono!**



## Agenda del paziente

Cio che il paziente  
**vorrebbe**  
fare



Ciò che il paziente  
**dovrebbe**  
fare



### **Intervento orientato**

Ha la finalità di fornire informazioni e valutazioni, di offrire indicazioni pratiche e consigli sul modo di affrontare le situazioni e di **orientare attivamente** verso l'apprendimento di conoscenze e abilità. La comunicazione è prevalentemente **assertiva**. Vengono concordate anche azioni e si offrono opportunità pratiche.

*Il professionista è l'**esperto** che guida*



## Agenda dell'operatore

Cio che il paziente  
**vorrebbe**  
fare



Ciò che il paziente  
**dovrebbe**  
fare

### **Intervento centrato sulla persona**

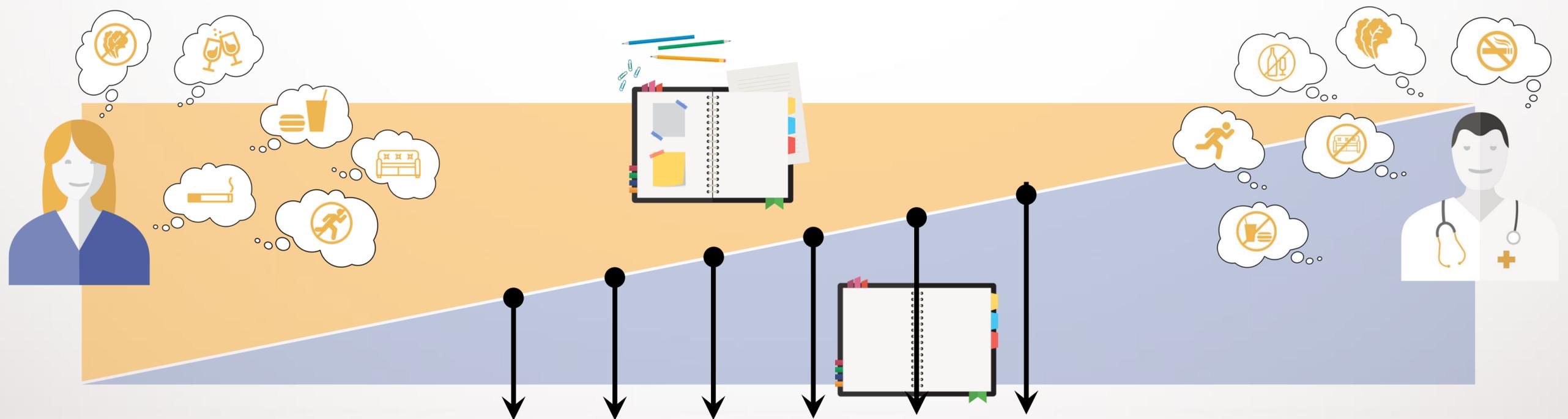
Ha la finalità di far emergere le posizioni personali, le rappresentazioni e i significati individuali. È fondamentale l'**ascolto**, la **comprensione** e la valorizzazione dei vissuti e delle esperienze soggettive. La comunicazione è prevalentemente **riflessiva**. Ogni percezione viene accolta per quello che è, senza giudizi o correzioni.

*Il professionista è il **facilitatore** che evoca*

# L'APPROCCIO MOTIVAZIONALE

Un metodo di intervento  
*centrato sulla persona,*  
*orientato,*

per accrescere  
la motivazione intrinseca al  
cambiamento



Progetti basati sulla  
negoziatura degli obiettivi

(professionista e paziente si incontrano con un progetto **utile** e **possibile**)

## GLI STADI DEL CAMBIAMENTO

Gli stadi si possono intendere come **momenti** caratterizzati da **specifici atteggiamenti** rispetto ad un proprio comportamento .

**PRECONTEMPLAZIONE**

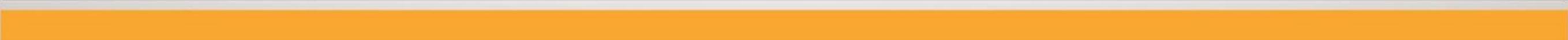
**CONTEMPLAZIONE**

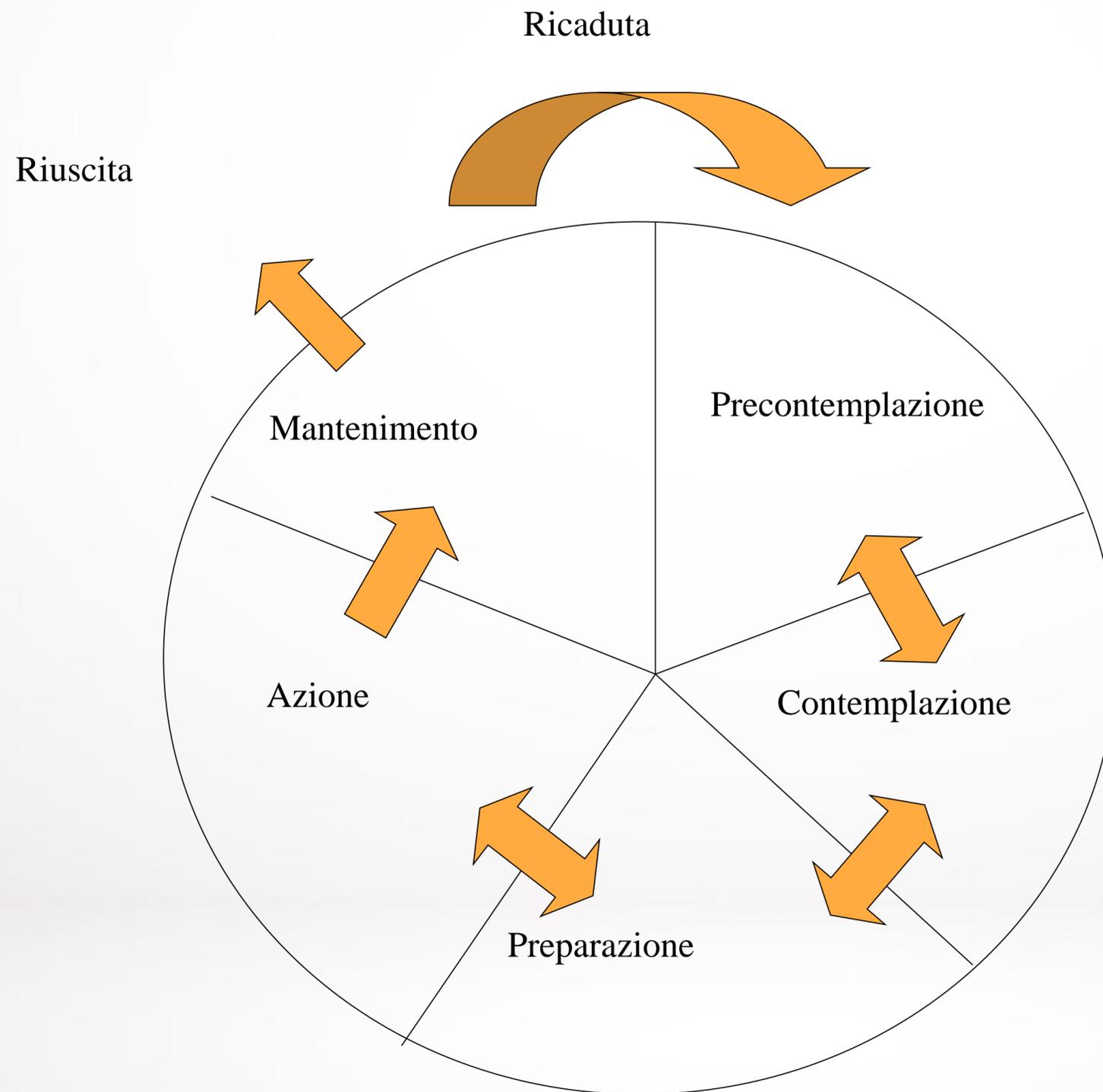
**PREPARAZIONE (O DETERMINAZIONE)**

**AZIONE**

**MANTENIMENTO**

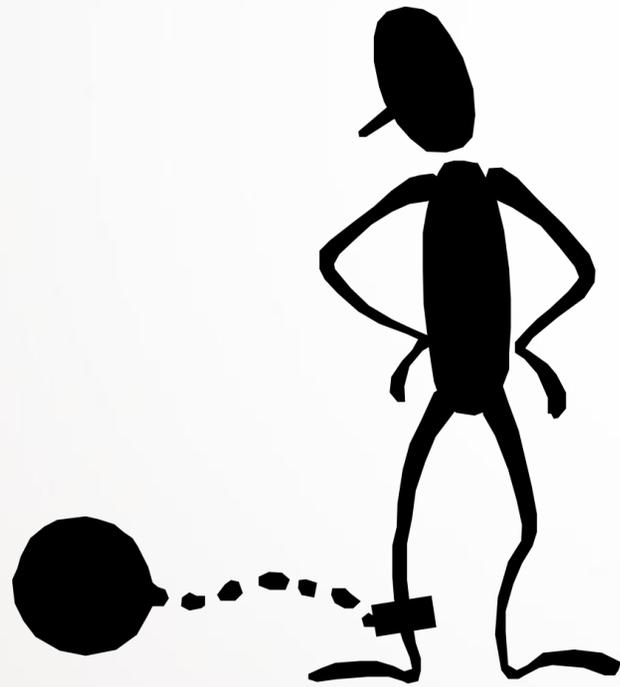
---





**LA RUOTA DEL CAMBIAMENTO**

## PRECONTEMPLAZIONE



**Non voglio**  
**Non posso**  
**Non ci riesco**

Il fumatore è solidamente attaccato alla sua abitudine e non pensa di modificarla. Non la considera un problema o almeno non quanto gli altri che lo circondano; è convinto che gli aspetti positivi superino quelli negativi o che comunque il comportamento possa essere controllato; non avverte nessuna necessità di cambiamento e non è disposto ad accogliere alcuna sollecitazione in questo senso.

## CONTEMPLAZIONE

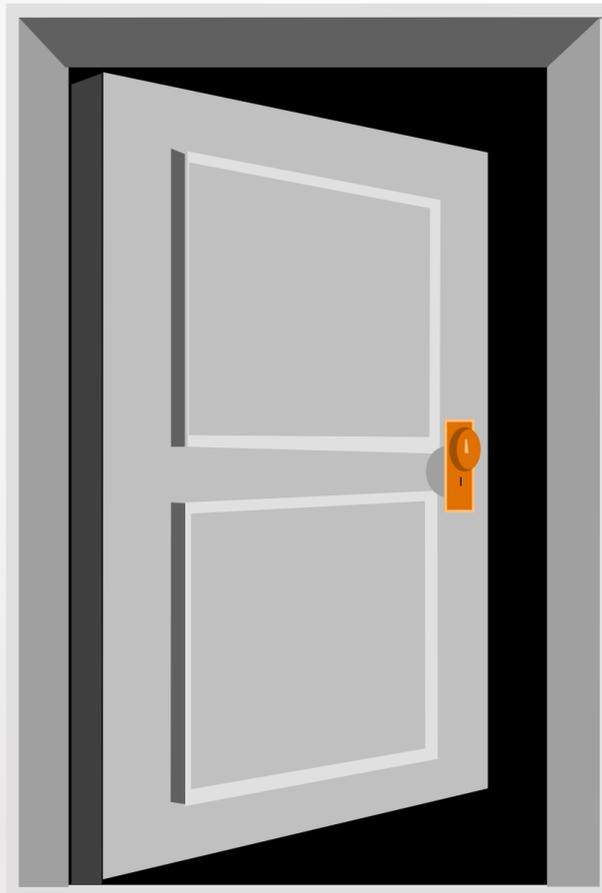


Il fumatore comincia a considerare i problemi, attuali e futuri legati al comportamento. Comincia a rendersi conto che un cambiamento potrebbe avere effetti positivi. Inizia a valutare i pro ed i contro che un cambiamento comporterebbe. Non è pronto ad agire ma soppesa le conseguenze delle possibili scelte (perseverare/cambiare).

L'**incertezza** si manifesta con ansia, atteggiamenti conflittuali, sofferenza.

**AMBIVALENZA**

## PREPARAZIONE (DETERMINAZIONE)



Quando il fumatore acquisisce la consapevolezza dell'importanza delle ragioni per smettere inizia a chiedersi come fare. La preparazione consiste nel prevedere e programmare le azioni necessarie per attuare la decisione cui sono giunti.

LA DETERMINAZIONE E' UNA PORTA CHE SI APRE AD UN CERTO PUNTO: E' IMPORTANTE CHE IL FUMATORE RIESCA ALLORA AD ATTRAVERSARLA

## AZIONE



In questo stadio viene attuato il piano prestabilito.

Il cambiamento richiede un notevole impegno mentale ed emotivo per rompere con il vecchio modello comportamentale.

L'azione non è un atto ma un “travaglio” di passaggio da un vecchio schema ad uno nuovo.  
(3-6 mesi)

**EVITARE LE TRAPPOLE** : riprendere a fumare (ricaduta) è molto più facile che perseverare.

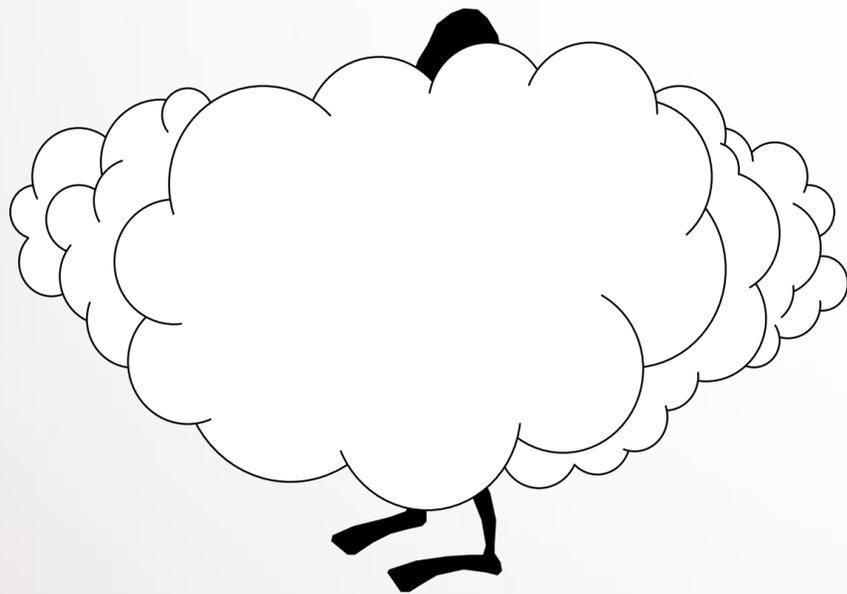
## MANTENIMENTO



Una volta che il cambiamento si è consolidato l'impegno è quello di mantenerlo: si tratta di un compito comunque impegnativo e difficile

Il lavoro della fase di mantenimento consiste nel far sì che il nuovo comportamento si integri completamente e stabilmente nello stile di vita e nell'identità del paziente.

## RICADUTA



Non è uno stadio, ma un evento che può verificarsi quando una persona cerca di modificare un modello comportamentale radicato nel tempo (ritorno ad uno stadio precedente).

La “regressione” al comportamento precedente può essere temporanea (cedimenti). Il rischio è che in questi casi si instauri un senso di colpa e di sfiducia per aver infranto l’impegno preso con se stessi o con il medico (crisi da ricaduta -- caduta dell’autoefficacia ). La ricaduta è un evento frequente. In media i fumatori fanno più tentativi (3-7) prima di riuscire a smettere definitivamente.

Ogni tentativo rappresenta un’esperienza che può aumentare le abilità.

# Le abilità di base del counselling sanitario

## **Come favorire il cambiamento**

## LE DOMANDE APERTE

- Non consentono risposte brevi o del tipo si/no
- Centrano l'attenzione ed il focus del colloquio sul paziente
- Facilitano il coinvolgimento
- Incoraggiano il paziente a parlare



È compito dell'operatore offrire al paziente  
la possibilità di esplorare  
**il più liberamente possibile**  
la sua situazione problematica



## DOMANDE CHIUSE

### Chiuse

richiedono risposte si/no

### Informative

richiedono informazioni

### Indagatorie

iniziano con: perché, come mai, ecc.

### Troppo generiche

## DOMANDE APERTE

*Qual è il problema...?*

*Cosa ne pensa di ...?*

*In che modo, questo ...?*

*Cosa intende con ciò?*

*Cosa la preoccupa di ...?*

*In che senso...?*

*Come vede questa situazione?*

*Cosa la soddisfa di ... ?*

*In che cosa... è un problema?*

## LA COMUNICAZIONE RIFLESSIVA

- è una **affermazione** (non una domanda)
- ha come soggetto il **paziente** (è in seconda/terza persona)
- propone una **ipotesi** da sottoporre a verifica

Il significato che vuole avere questa comunicazione è:

*Io ho capito che lei vuole dirmi che...*

(affermazione ipotetica)

## ESEMPI DI COMUNICAZIONE RIFLESSIVA

Pensa che le cose non possono andare avanti così...

Questa situazione la preoccupa...

Ha deciso di provare a vedere se riesce a...

È importante per lei trovare una soluzione...



## ASCOLTO RIFLESSIVO



- **Verificare** il significato delle parole del paziente
- Farlo **continuare** a parlare sull'argomento
- **Chiarire** i significati espressi
- **Fare supposizioni** sui significati inespressi
- **Sottolineare** ed **amplificare** aspetti particolari
- **De-enfatizzare** e **minimizzare** aspetti particolari

# Le trappole della comunicazione

**Modalità relazionali che ostacolano  
Ascolto, Comprensione ed Empatia**

## LE TRAPPOLE

- Atteggiamento giudicante
- Atteggiamento orientato alla soluzione
- Atteggiamento investigativo
- Atteggiamento consolatorio



## GLI OBIETTIVI

Evidenziare comportamenti non corretti

Fare proposte concrete

Raccogliere informazioni

Sostenere capacità e fiducia

## LE TRAPPOLE

**Atteggiamento  
giudicante**

**Atteggiamento  
da esperto**

**Atteggiamento  
investigativo**

**Atteggiamento  
consolatorio**

# I tempi dell'intervento in setting sanitari opportunistici

**Cosa si può fare, nel tempo che si ha**

---





Le Linee guida internazionali promuovono l'idea che **è sempre possibile**, indipendentemente dal tempo che si ha a disposizione, inserire **nella quotidianità** professionale un intervento utile sul tabagismo.



## PER CHI HA POCHI SECONDI DA DEDICARE...

L'intervento minimo possibile consiste nel  
**sollevare il problema e prenderne nota**

Porre sistematicamente la domanda nella routine quotidiana:

**Fuma o ha mai fumato?**

e prendere nota in cartella della condizione del paziente

Questo intervento minimale è **comunque efficace** e ha dato esiti positivi in base agli studi di efficacia.



## PER CHI HA UN MINUTO DA DEDICARE...

In base alla risposta del paziente alla domanda **fuma o ha mai fumato?** Segue un **intervento mirato** da parte dell'operatore

### Non ho mai fumato

Fornire un **rinforzo**, un commento positivo congratulandosi della buona scelta di salute sia per sé che per le persone vicine.

### Chiedere se vive con familiari fumatori

Se sì, spiegare l'importanza per la salute di un ambiente libero dal fumo.



**Ho smesso di fumare da meno di 6 mesi**

**Rinforzare** sottolineando l'importanza di continuare nella decisione

**Raccomandare** di mantenere alta l'attenzione per fronteggiare il possibile desiderio di fumare

**Informare** che in caso di difficoltà può rivolgersi al Centro/Ambulatorio Trattamento Tabagismo

**Ho smesso di fumare da più di 6 mesi**

**Rinforzare** sottolineando i benefici raggiunti riducendo i rischi di malattia fumo-correlate in generale o per la situazione specifica per la quale si è rivolto al servizio sanitario



## SI fumo

Esplorare l'atteggiamento (motivazione) della persona verso il fumo con una delle due domande:

**Ha mai pensato di smettere?** Domanda chiusa

**Cosa pensa adesso della possibilità di smettere?** Domanda aperta

A seconda delle risposte può essere possibile offrire:

- un **rinforzo** diretto agli aspetti orientati al cambiamento
- la **raccomandazione** di considerare l'opportunità di smettere di fumare accennando brevemente ai benefici di una eventuale decisione in quella direzione





## PER CHI HA ALMENO 3-5 MINUTI DA DEDICARE...

Le risposte del paziente alle domande precedenti possono orientare il professionista nel personalizzare l'intervento differenziandolo maggiormente in base alle diverse condizioni motivazionali:

- A. Non pronto**
- B. Indeciso / Ambivalente**
- C. Pronto / Determinato**



## A. Non Pronto

*Se il paziente non ha intenzione di smettere di fumare, occorre ricordare che probabilmente si aspetta, in un contesto sanitario, di essere criticato per questa scelta e potrebbe quindi essere sulla difensiva e poco disponibile.*

**Prendere atto** rispettosamente della posizione della persona cercando di far capire che si è compreso il suo punto di vista e le sue resistenze al cambiamento.

**Esprimere brevemente in modo empatico e chiaro** la propria posizione di operatore sanitario fornendo informazioni sulle buone ragioni per smettere di fumare e sostenere la decisione di smettere, le possibilità di riuscita e di considerare seriamente questo cambiamento.

**Terminare la discussione** dimostrando di non essere irritati o delusi offrendo la propria disponibilità futura di riprendere l'argomento se possibile.



## B. Indeciso / Ambivalente

*Se il paziente dice “vorrei smettere, ma...”, sono sicuramente presenti una certa consapevolezza del problema, qualche insoddisfazione e preoccupazione, qualche forma di desiderio di cambiamento, accanto al piacere e alla dipendenza dal fumo.*

**Sottolineare l'importanza di questa condizione di conflitto** comunicando interesse per le ragioni dei pro e dei contro del fumo.

**Esplorare brevemente:**

- **gli aspetti negativi del fumo** le preoccupazioni e le insoddisfazioni del paziente rispetto al fumo
- **i vantaggi dello smettere** da condurre il più possibile con domande aperte come ad es.: *cos'è che le dà più fastidio di questa sua abitudine? Quali sono le sue buone ragioni per smettere di fumare?*

**Terminare la discussione** dimostrando di non essere irritati o delusi offrendo la propria disponibilità futura di riprendere l'argomento se possibile.

## C. Pronto / Determinato



*Una parte dei pazienti fumatori ha già autonomamente preso la decisione di provare a smettere di fumare e/o si sta preparando a farlo.*

Esprimere un **sincero apprezzamento** per la decisione e sottolineare l'importanza di questa scelta.

**Chiedere alla persona le sue personali buone ragioni** per attuare questa scelta e rinforzare questa decisione offrendo sostegno attivo, informazioni ed eventuali consigli.

**Chiedere se il paziente ha già deciso una data per smettere** o aiutarlo ad immaginare e concordare con voi una data precisa per smettere.

**Informarsi sul piano di azione** del paziente e fornire eventuali informazioni ed aiuti concreti ad es. fornire materiale informativo o un contatto diretto con il Centro/Ambulatorio Trattamento Tabagismo locale.



## C. Pronto / Determinato



Inserire i  
riferimenti  
dell'ambulatorio  
e/o dei gruppi