ASL Brindisi
PugliaSalute

Counseling motivazionale breve per la promozione della salute nei luoghi di lavoro

Dr. Nicola M. MANGHISI

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPESAL)

Azienda Sanitaria Locale di Brindisi

Promozione della salute

La Promozione della Salute è il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi di assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e di migliorarla.

Carta di Ottawa (1986)

Promozione della salute

«Le persone **non possono realizzare** le loro possibilità di raggiungere una salute ottimale **se non si fanno carico degli elementi che determinano il loro stato di salute»**

Carta di Ottawa (1986)

Nella nostra routine lavorativa quotidiana, come possiamo aiutare le persone a «*farsi carico degli elementi che determinano il loro stato di salute*»?

Counseling: etimologia

"to counsel" → consulo-ĕre: cum (con, insieme) e solĕre (alzare, sollevare) → consolare, confortare, <u>venire in aiuto, «rialzarsi insieme»</u>

Definizione counseling (WHO)

Processo decisionale e di problem solving che coinvolge un “utente” e un “operatore”. Il primo ha la necessità di un aiuto, il secondo è una persona esperta, imparziale, non legata all’utente, che possiede capacità di ascolto, di sostegno e di guida.

Attraverso il dialogo e l’interazione, il counselling aiuta le persone a capire il problema, a gestirlo e a risolverlo.

Counseling: approccio

ASL Brindisi
PugliaSalute

APPROCCIO CENTRATO SULLA PERSONA

- **esperienze** che racconta;
- **problemi** che pone.

- focalizzare l'attenzione su **argomenti** considerati prioritari dal singolo;
- comprendere i **bisogni informativi**, le **emozioni**, le **esigenze personali**;
- individuare e far emergere **risorse** e **opportunità per il cambiamento**.

Counseling: fine ultimo

Attivare la **motivazione** e le **risorse** della persona in modo che possa responsabilmente affrontare e risolvere problemi e difficoltà che la riguardano → <u>migliorare la salute.</u>

Carl Rogers (1902-1987)

«Se una persona si trova in difficoltà, il miglior modo di venirle in aiuto non è dirle cosa fare, quanto piuttosto aiutarla a comprendere la sua situazione e a gestire il problema, assumendo da sola e pienamente le responsabilità delle scelte eventuali»

ATTENZIONE!

Avere ben chiaro cos’è il counseling:

Counseling ≠ dare consigli!!!

Counseling ≠ dare informazioni!!!

Counseling ≠ relazione «amicale»!!!

Competenze di base: abilità relazionali

<u>Abilità relazionali</u> → fondamentale importanza per la creazione della relazione e del suo mantenimento:

1. **empatia;**
2. **autoconsapevolezza;**
3. **ascolto attivo.**

Competenze di base: abilità relazionali

1. empatia:

Capacità di comprendere immediatamente i processi psichici dell'altro. Forma di immedesimazione negli stati psicologici dell'altro al fine di comprendere il suo comportamento.

<u>ATTENZIONE:</u>

Mai perdere l'obiettività necessaria per un intervento efficace!

Competenze di base: abilità relazionali

B. autoconsapevolezza:

Modo in cui un individuo comprende in modo consapevole i propri sentimenti, valori, pregiudizi, desideri, schemi di riferimento culturali, motivazioni...

Nel momento in cui l'operatore si approccia alla persona-utente, ha già pensieri ed emozioni che provengono dal suo vissuto o che vengono suscitati dalla relazione nel qui ed ora → guardiamo l'altro con il «filtro» dei nostri valori → rischio di perdere obiettività.

Competenze di base: abilità relazionali

B. autoconsapevolezza:

Sviluppare l'autoconsapevolezza significa sviluppare la capacità di auto-osservazione e auto-monitoraggio di quanto avviene nella relazione, compresa la consapevolezza del linguaggio non verbale e paraverbale, attraverso i quali vengono veicolati gli stati emotivi che sottendono il contenuto verbale di cui si sta parlando.

Competenze di base: abilità relazionali

C: ascolto attivo.

Ascolto attento e partecipato al colloquio.

Prevede un silenzio attento alternato a domande, riformulazioni e altri interventi finalizzati a creare un rapporto di fiducia e collaborazione.

Quando l'operatore sa ascoltare, la persona si sente oggetto di attenzione e pertanto:

- è incoraggiata a proseguire la comunicazione;
- espone più volentieri paure, pensieri, desideri;
- chiarisce con maggiori particolari le sue condizioni di salute.

Come condurre un counseling motivazionale breve?

Come condurre un counseling motivazionale breve?

Breve = 3-7 minuti → brevità essenziale in situazioni e/o contesti «opportunistici» (visite mediche periodiche, visite ambulatoriali, esecuzione di screening…).

Focalizzarsi su un argomento → Se sono presenti più aspetti da migliorare, scegliere il problema più rilevante ed invitare ad un secondo colloquio.

Fase iniziale: ACCOGLIENZA

NON VERBALE: sorriso, andare incontro, porgere la mano (stretta decisa), postura protesa in avanti, guardare in volto

VERBALE: *«Benvenuto!» «Mi fa molto piacere conoscerla» «Prego, si metta comodo»*

PARAVERBALE: tono della voce calmo, pacato ma nello stesso tempo deciso, pronunciare bene le parole

Fase iniziale: ACCOGLIENZA

Fondamentale per:

1. avviare la relazione;
2. stabilire un clima di fiducia e collaborazione.

La collaborazione:

1. stimola la motivazione;
2. facilita l'attivazione delle risorse.

Fase iniziale: ASCOLTO

Fare domanda aperta:

«*Come giudica la sua salute?*»

«*Cosa ne pensa del fumo?*»

«*Pensa che questa cosa abbia un effetto sulla sua salute?*»

Ascoltare risposta senza intervenire

Notare aspetti paraverbali e non verbali

Prestare attenzione

Evitare le distrazioni

Inviare messaggi di accoglimento verbali e non verbali: riformulare per confermare di aver compreso

Ascolto attivo

COSA ASCOLTO?

- I **contenuti**, di ciò che l'altro dice con le parole (*verbale*) e di ciò che dice con il silenzio, ascolto delle tonalità, di come lo dice (*paraverbale*), osservazione degli sguardi, della gestualità, di come si presenta, si muove (*non verbale*);
- Il **contesto** in cui la persona vive: familiare, sociale, lavorativo, scolastico, dei vissuti, degli schemi di riferimento culturali, dei valori → supporto o no?
- Il **sé**, ascolto di se stessi durante il processo relazionale (auto-osservazione e automonitoraggio) → mantenere obiettività!

Ascolto attivo

COME ASCOLTO?

Rispecchiamento empatico: RIFORMULAZIONE

Ridire ciò che l'altro ha appena detto utilizzando le stesse parole o in maniera più concisa con altri termini, non aggiungendo nulla di proprio al contenuto *(«Mi sta dicendo che……», «Lei vuol dire che……», «In altre parole…… », «A suo avviso perciò……», «Così, secondo lei……»)* → l'operatore ottiene l'accordo da parte della persona e la persona ha la conferma di essere stata ascoltata, e pertanto è incoraggiata a esprimersi ulteriormente.

Ascolto attivo

COME ASCOLTO?

Delucidazione

Verbalizzare quanto si coglie dal non verbale o dal paraverbale: *«Mi sembra di cogliere dal suo sguardo uno stato di preoccupazione», «Dal tono delle sue parole ho l'impressione di cogliere dei timori circa…»*.

La delucidazione agevola l'autocomprensione sottolineando le emozioni che accompagnano il contenuto verbale («verbalizzare» l'emozione).

Ascolto attivo

COME ASCOLTO?

Capacità di indagine

Abilità nel saper porre domande, scegliendo la tipologia più adeguata in base alla fasi della relazione:

- **domande aperte** → inizio del colloquio, lasciano ampia possibilità di risposta, tendono ad ampliare e approfondire la relazione, stimolano l'esposizione di opinioni e pensieri *(«come, cosa vorrebbe, potrebbe, può approfondire, cosa ne pensa..»)*;
- **domande chiuse** → restringono e rendono più mirata la comunicazione, richiedono solo fatti oggettivi; a volte possono sembrare limitative e ostacolanti *(«quando, dove, chi»)*;
- **domande ipotetiche** → prospettare miglioramenti, soluzioni: «*come immagina la propria vita senza il fumo?*»

Ascolto attivo

COME ASCOLTO?

Capacità di indagine

<u>NO domande che iniziano con il perché</u> → percepite dalla persona come colpevolizzanti o accusatorie; il perché può essere sostituito con il "come": «*Come mai mi sta dicendo questo?*»

Fase intermedia

Mantenere un ascolto attivo

Porre domande per stimolare l’esposizione di pensieri ed emozioni

Alimentare il rapporto di fiducia

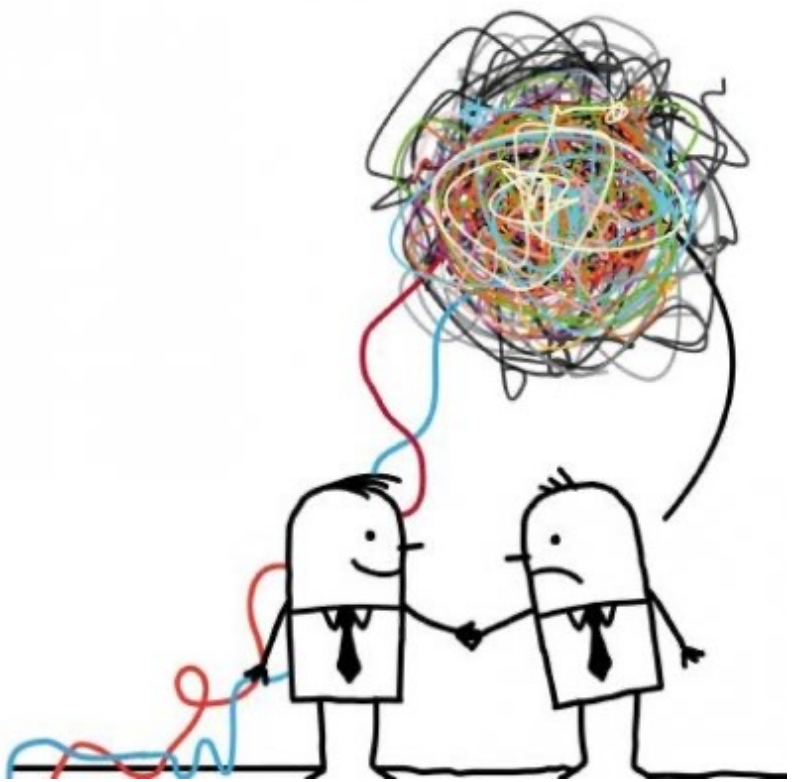
Riformulare

Delucidare

Far emergere le priorità

Amplificare i «contrasti interiori»

Arrivare ad una «soluzione concordata»



Fase intermedia

I **«*contrasti interiori*»** rappresentano il contrasto tra il comportamento attuale e la situazione desiderata → lavorare su questo! («*Se non fumasse, riuscirebbe a ….?*»)

La **«*soluzione concordata*»** è quella soluzione al problema che la persona stessa identifica come la più adeguata in quel momento per il raggiungimento dell'obiettivo condiviso → la persona stessa stimola le proprie risorse ponendosi in modo attivo e consapevole di fronte al problema. Soluzione concordata: realistica per l'utente!!

Fase finale

Si riassume quanto emerso durante il colloquio e quanto si è concordato:

- verificare quanto e cosa la persona abbia compreso di ciò che è stato detto;
- indagare ulteriori dubbi;
- capire se la persona ha una visione più chiara del suo problema e del modo con cui affrontarlo e di ciò che la preoccupa.

Conclusione

- non deve essere affrettata;
- deve offrire la disponibilità ad ulteriori incontri o contatti, per valorizzare quanto emerso durante l'intervento e per dare continuità alla relazione stessa → eventualmente, concordare subito un nuovo appuntamento.

Concludere l'incontro con un saluto adeguato.

Counseling nella WHP

Quando gli operatori sono impegnati nell'offerta attiva di salute l'intervento è ancora più complesso:

- è rivolto a persone che non hanno espresso un bisogno o fatto richiesta di aiuto per un problema specifico;
- spesso non c'è disponibilità ad affrontare tematiche relative alla salute;
- manca la consapevolezza di eventuali comportamenti a rischio per la salute.

Counseling nella WHP

A maggior ragione è importante avere a disposizione abilità relazionali e strumenti (competenze di counselling) che possano facilitare la conduzione della relazione → formazione ed esperienza!

ASL Brindisi
PugliaSalute

Grazie