

Alessandria, 6 giugno 2009

IL COUNSELING NELL'APPROCCIO ALL'ABUSO E ALLA DIPENDENZA DA ALCOL

*“Le persone si lasciano
convincere più facilmente dalle
ragioni che esse stesse hanno
scoperto piuttosto che da quelle
scaturite dalla mente di altri”*

(Blaise Pascal)

Dr.ssa Marialuisa Cormaio

Dr. Alberto Boetti

Dr.ssa Daria Ubaldeschi



Definizioni di Counseling

Il counseling è un'interazione tra un counselor ed un cliente all'interno di una relazione di aiuto. Obiettivo centrale consiste nell'aiutare il cliente a sviluppare nel "qui ed ora", attraverso un processo di chiarificazione progressiva, la propria autonomia decisionale, valorizzando e sviluppando le risorse individuali.

(Valeria Zavan)

Il counseling è un'interazione professionale di aiuto che, con uno stile empatico e un atteggiamento non giudicante, ha lo scopo di raggiungere un'accurata comprensione della situazione presentata e consentire alla persona di entrare in contatto con proprie risorse in modo da accrescere la sua capacità di adattamento nell'affrontare una situazione problematica.

(Valter Spiller)



Il counseling è una particolare modalità di mettersi in rapporto, centrato sulla persona, all'interno di una relazione di aiuto: l'enfasi è posta sulla **qualità della relazione che si instaura tra counselor e cliente.**

L'atteggiamento del counselor deve essere empatico, intendendo con **empatia un particolare "interesse alla partecipazione" durante il colloquio, teso a comprendere il cliente in modo non giudicante, al puro scopo di prenderne in considerazione il punto di vista.**

Caratteristiche:

- saper ascoltare (ascolto attivo)**
- saper osservare**
- attenzione al "qui ed ora".**

V. Zavan (mod.
da Mucchielli)



IL COUNSELING NELLE DIPENDENZE

Si tratta di una particolare relazione di aiuto finalizzata alla ricerca di soluzioni per lo specifico problema dell'abuso/dipendenza ed è mirato all'astensione da sostanze illecite ed alla costruzione della compliance.

Caratteristiche:

- maggiore direttività
- maggior utilizzo di componenti psico-educative
- maggiore strutturazione di interventi fondati sui presupposti teorici sulla tossicodipendenza.

V. Zavan



L'intervento breve (counseling) implica, al di là delle modalità d'approccio:

- **l'identificazione dell'uso eccessivo di alcol/sostanze;**
- **l'informazione del soggetto sugli svantaggi di tale uso;**
- **la motivazione del soggetto a cambiare l'abitudine di uso/abuso/dipendenza;**
- **l'identificazione degli obiettivi personali;**
- **il dare istruzione su come raggiungerli;**
- **il monitorare nel tempo.**

La sessione di un intervento breve può andare da pochi minuti ad un'ora ed essere singola o ripetuta nel tempo, secondo le singole necessità.

V. Zavan



Il N.I.A.A.A. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) consiglia di procedere secondo quattro passi:

1. **ASK** - *chiedi rispetto alle abitudini alcoliche*
2. **ASSESS** - *valuta se vi sono problemi alcolcorrelati*
3. **ADVISE** – *attiva interventi appropriati*
4. **MONITOR** – *segui i progressi*

Il ruolo dell'intervento breve: a chi e con quale scopo deve essere proposto.

- A tutti come tecnica di counseling utilizzabile anche per temi di differente natura.
- In **soggetti a rischio non alcoldipendenti**, con lo scopo di ridurre i consumi e diminuire il rischio.
- In **soggetti in trattamento** in cui è necessaria assicurare l'astinenza e la compliance (*ad es. soggetti in trattamento farmacologico per la prevenzione della ricaduta*).
- Per **inviare e motivare ad un trattamento specialistico** soggetti alcoldipendenti o con problemi alcolcorrelati che non rispondono all'intervento breve, perché non sufficiente o perché precontemplatori-contemplatori.

(Fleming)

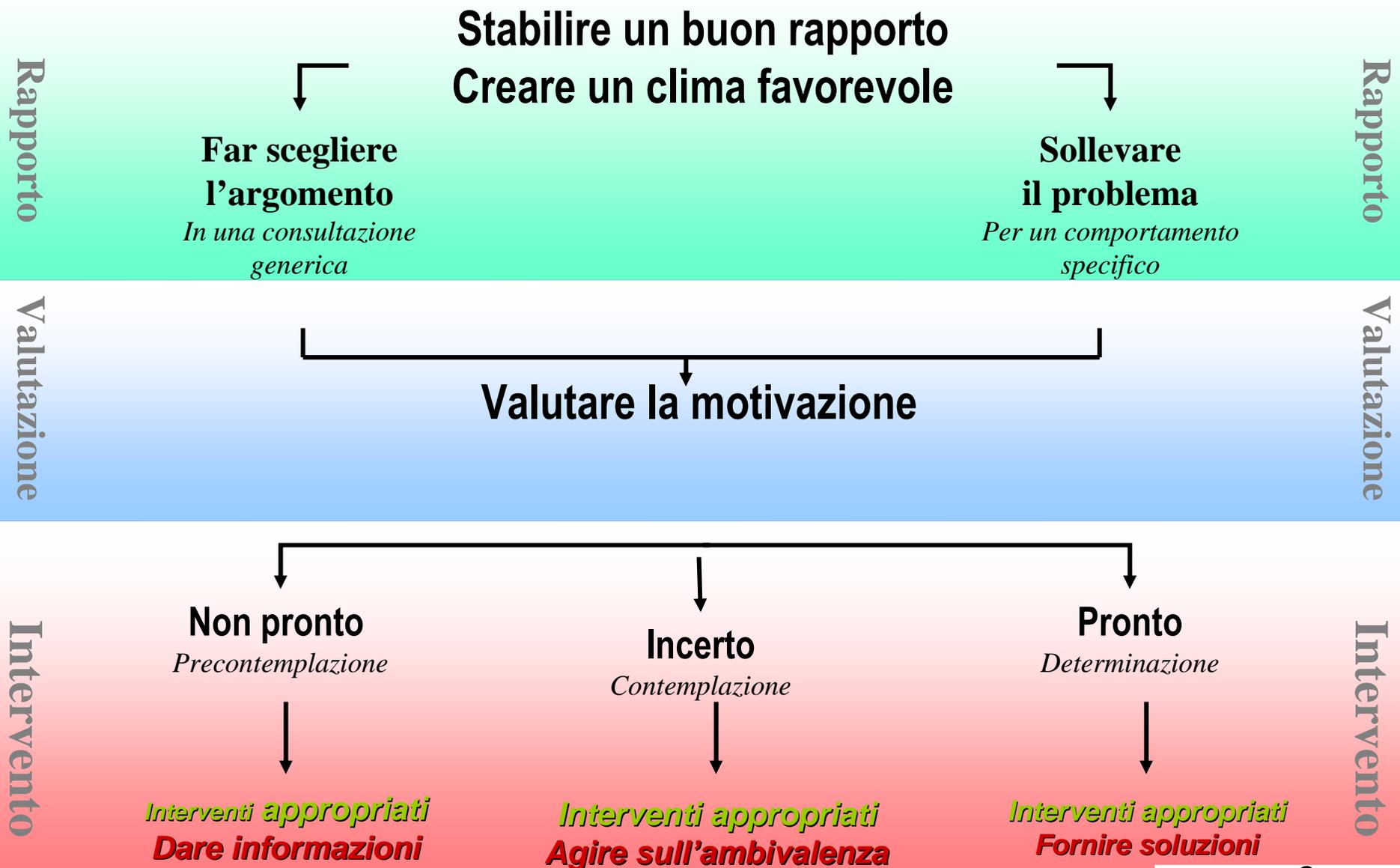
COUNSELING MOTIVAZIONALE



Si tratta di uno stile di counseling, 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.

Questo tipo di colloquio è stato messo a punto da W.R. Miller

I PASSI DEL COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE (CMB)



Il modello transteorico: STADI DEL CAMBIAMENTO

(Prochaska e DiClemente)

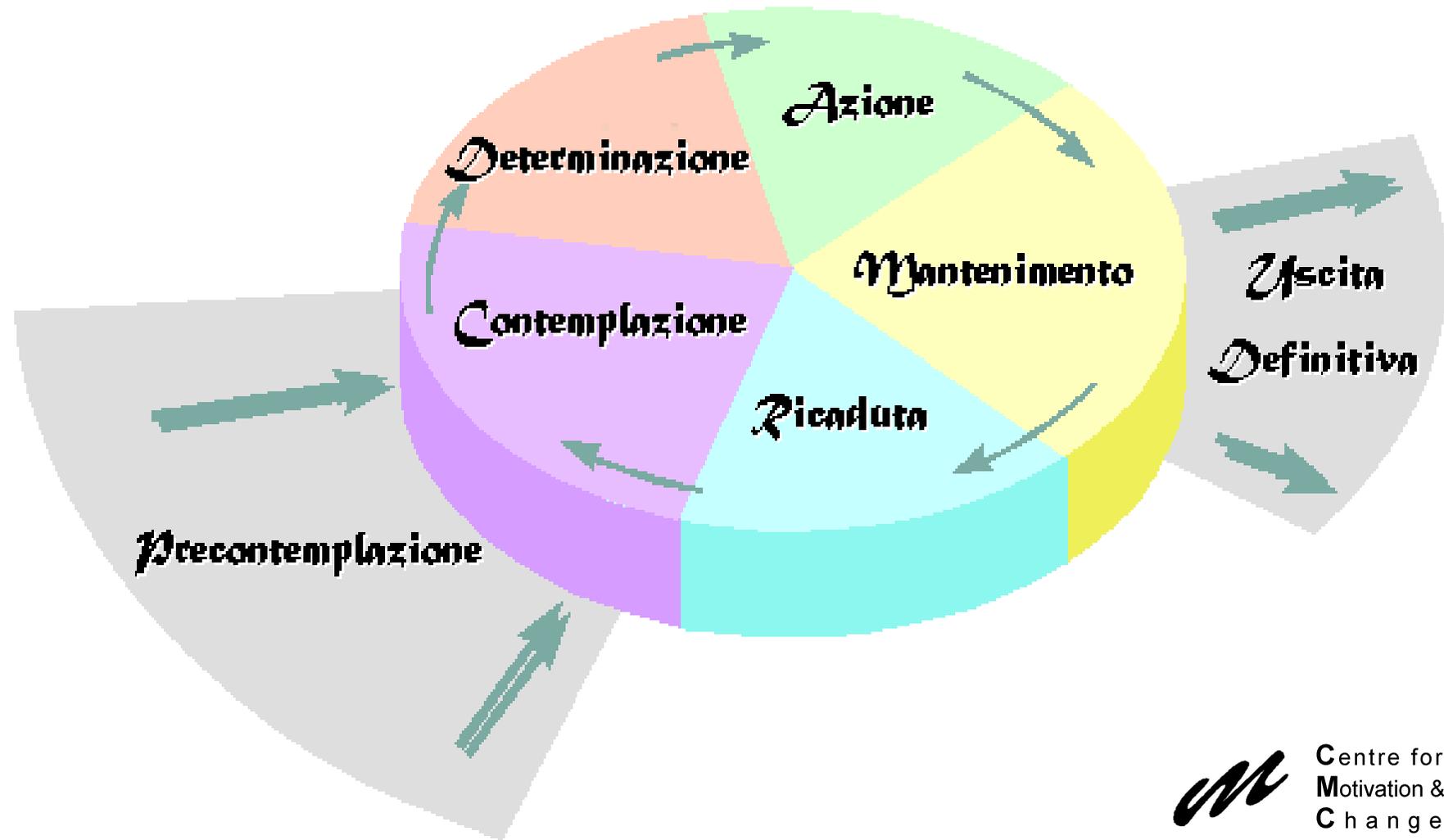
Il cambiamento non è un fenomeno del tipo “tutto o niente” ma un *processo graduale che attraversa specifici stadi, seguendo un percorso ciclico e progressivo.*

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

Può essere presentato come un ciclo o una spirale, poiché non si ritiene che, dopo una ricaduta, la situazione della persona sia comunque identica a quella precedente.



IL MODELLO TRANSTEORICO



Stadio del cambiamento	Situazione del cliente	Strategie del consulente
Precontemplazione	<i>Non sa o non vuole riconoscere di avere un problema</i>	Fornisce informazioni che aumentano la consapevolezza del problema
Contemplazione	<i>È ambivalente rispetto al cambiamento</i>	Rinforza le ragioni per il cambiamento
Determinazione	<i>Ha deciso di fare qualcosa e sta progettando cosa fare</i>	Suggerisce strategie accettabili ed efficaci
Azione	<i>Avvia concretamente azioni di cambiamento</i>	Aiuta a monitorare il cambiamento ed a superare le difficoltà
Mantenimento	<i>Continua le azioni di cambiamento</i>	Aiuta a monitorare il cambiamento ed a superare le difficoltà
Ricaduta	<i>Riprende il comportamento disfunzionale</i>	Riduce la demoralizzazione e riavvia il processo

STADI DEL CAMBIAMENTO

1. PRECONTEMPLAZIONE - La persona non contempla l'idea di modificare il proprio comportamento, non sospetta neppure di avere un problema che richieda un cambiamento.

Perciò, generalmente, i soggetti in questo stadio non si presentano spontaneamente al trattamento, ma più spesso vengono inviati da congiunti, amici, autorità, o vengono in contatto con i servizi per motivi casuali o contingenti.

“Che esagero col bere lo dite voi. Io l'alcol lo sopporto benissimo” “Come faccio a non bere, nella situazione in cui sono?”

2. CONTEMPLAZIONE – Il cliente è caratterizzato dall'ambivalenza: comincia a prendere in considerazione l'idea di un cambiamento ma allo stesso tempo lo rifiuta, oscilla tra le ragioni di preoccupazione e le giustificazioni per non cambiare. La persona è consapevole dei pro e contro del cambiamento e questa condizione di ambivalenza la può far rimanere in questo stadio per lunghi periodi di tempo.

Si tratta però della fase in cui spesso accade che il soggetto richieda una consultazione (e provi ad attuare un cambiamento).

Il ruolo dell'operatore, in questa circostanza, può essere decisivo.

“So bene che devo smettere, ma sento che non ce la posso fare”

“Sì, lei ha ragione, ma questo programma non mi va bene”



3. DETERMINAZIONE - Il soggetto ha deciso di modificare il proprio comportamento nell'immediato futuro, per cui apre una finestra di opportunità in cui viene attivamente ricercata una soluzione al problema.

Questo stadio è di breve durata: se l'opportunità viene colta, si passa all'azione e il soggetto sperimenta in concreto un cambiamento; altrimenti la disponibilità sfuma e la persona scivola indietro nello stadio di contemplazione.

“Mi sono proprio stancato! Da adesso in poi basta”

“Ok dottore, mi dica cosa devo fare”



4. AZIONE - La persona si impegna in azioni concrete volte al conseguimento di un cambiamento.

L'azione è lo stadio con cui frequentemente (e a torto) si identifica l'intero processo di recupero, dimenticandosi che esso è il risultato di un percorso che ha portato a quel punto.

5. MANTENIMENTO - Questo stadio è caratterizzato dal mantenimento nel tempo e dalla stabilizzazione del cambiamento raggiunto e dalle attività di prevenzione delle ricadute.

Questo stadio ha una durata estremamente variabile in relazione al comportamento ed alle caratteristiche individuali.

6. RICADUTA – La persona riprende a mettere in atto, in maniera continuativa, il comportamento disfunzionale di cui voleva liberarsi.

LE ABILITÀ DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE



- **Formulare domande aperte**

“In che senso la sua abitudine è un problema per lei...”

- **Praticare l'ascolto riflessivo**

“Mi sembra di capire che questa sua abitudine le stia creando del disagio...”

- **Sostenere e confermare**

“È importante che abbia deciso di venire qui per affrontare il suo problema...”

- **Formulare riassunti**

“Vediamo se ho capito bene la situazione, proviamo a riassumere alcuni punti insieme...”

- **Evocare affermazioni orientate al cambiamento**



Riferimenti Bibliografici

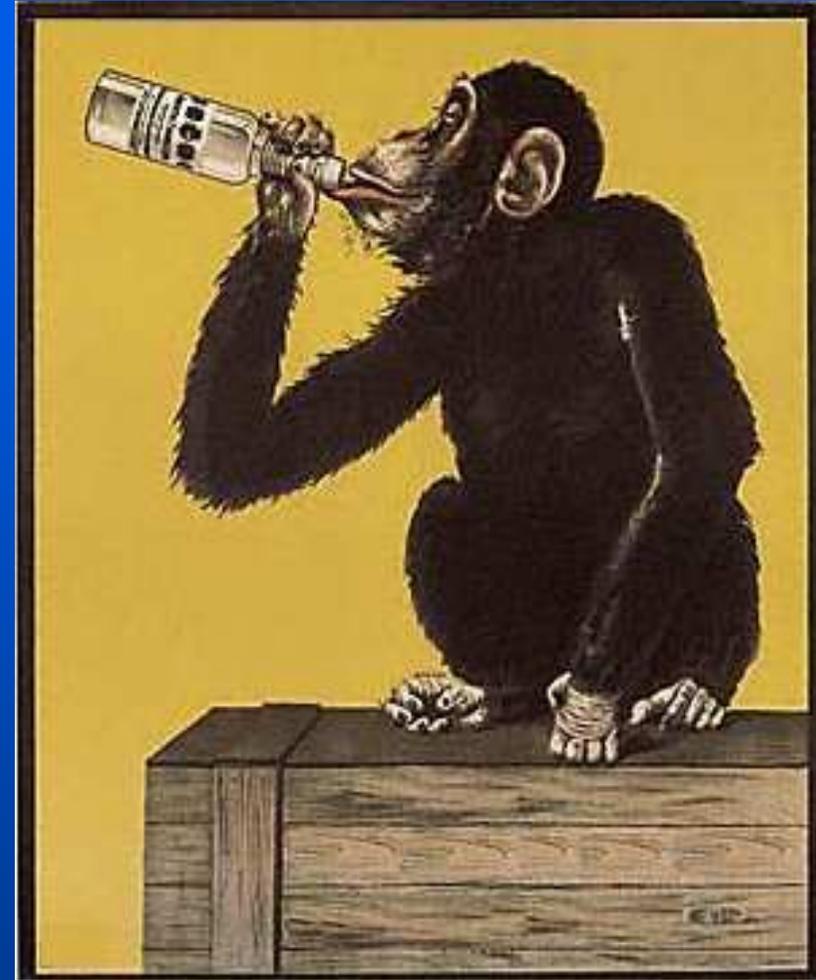
- Guelfi G.P., Spiller V. (Eds) “Motivazione e stadi del cambiamento nelle tossicodipendenze”, *Il Vaso di Pandora*, II, 4, 1994
- Miller W.R., Rollnick S. (2004) “Il colloquio di motivazione”, Erickson, Trento
- Rollnick S., Mason P., Butler C. (1999) “Cambiare stili di vita non salutari. Strategie di counseling motivazionale breve”, Erickson, Trento
- Ragazzoni P. et al. (2007) “Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni”. Modello transteorico di DiClemente e Prochaska”, *Quaderni del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute*, Regione Piemonte - Ass. alla Tutela della Salute e della Sanità.

Si ringrazia C.M.C. Italia (Centre for Motivation and Change) per aver fornito buona parte del materiale, in particolare G.P. Guelfi, V. Spiller e V.Zavan.

La dr.ssa V. Zavan anche per il materiale riguardo il counseling in Alcologia.



*Grazie per
l'ascolto!*



Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL AL – Ser.T. Alessandria

