

COUNSELING e ALIMENTAZIONE

Frascati, 15-16 giugno 2013

DEFINIZIONE, STORIA E PROVE DI EFFICACIA DEL COUNSELING

Italo Guido Ricagni



SIMPeSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

INTRODUZIONE

- Il sostantivo COUNSELING (dal Latino consulo-ere) significa consolare, confortare, venire in aiuto e si compone delle parole CUM-SOLERE "alzarsi insieme".
- Quindi per counseling intendiamo una relazione tra persone, di solito due, di cui uno, il counselor, è il facilitatore, cioè colui che sa portare, o per lo meno tenta di aiutare l'altro, alla conquista dell'autoconsapevolezza e che gli farà percepire l'importanza delle sue scelte future in piena autonomia e come soggetto attivo.

CENNI STORICI

Epitteto affermava:

”Non siamo preoccupati delle cose , ma dell’opinione che abbiamo di esse”

Il Counselor, Medico di Medicina Generale, non deve esercitare un’ azione di tipo direttivo.

Cenni Storici

- La storia del counseling inizia nei primi anni del Novecento ad opera di Frank Parsons che iniziò ad aiutare i ragazzi di Boston con gravi problemi economici, sociali e psicologici.
- Si sviluppò in ambito militare per il reinserimento dei soldati nella società
- Nel 1917 vennero sviluppati test di abilità mentale per la valutazione dell'idoneità a determinati incarichi e professioni
- Nel 1920 Alfred Binet pubblicò le "Scale dell'intelligenza"
- Poi vennero sviluppati i test attitudinali per l'inserimento del personale militare in ruoli specifici in base alle loro attitudini

Cenni storici

- Nel 1930 Carl Rogers pubblicò il libro " Counseling e Psichoterapy" che fece crescere l'interesse per le tecniche psicoterapeutiche, più che per quelle psicometriche. Il counseling privilegia l'unità della personalità le cui varie problematiche di adattamento non saranno analizzate separatamente, ma in un'ottica globale di causa-effetto degli altri problemi della vita, attraverso una terapia non direttiva che è LA RELAZIONE D'AIUTO
- Nel 1946 nasce la "Division of counseling and guidance" dell'American Pysocological Association che tra il 1949 ed il1987 organizza 4 congressi per definire il Counseling nella sua formazione e nella sua pratica.

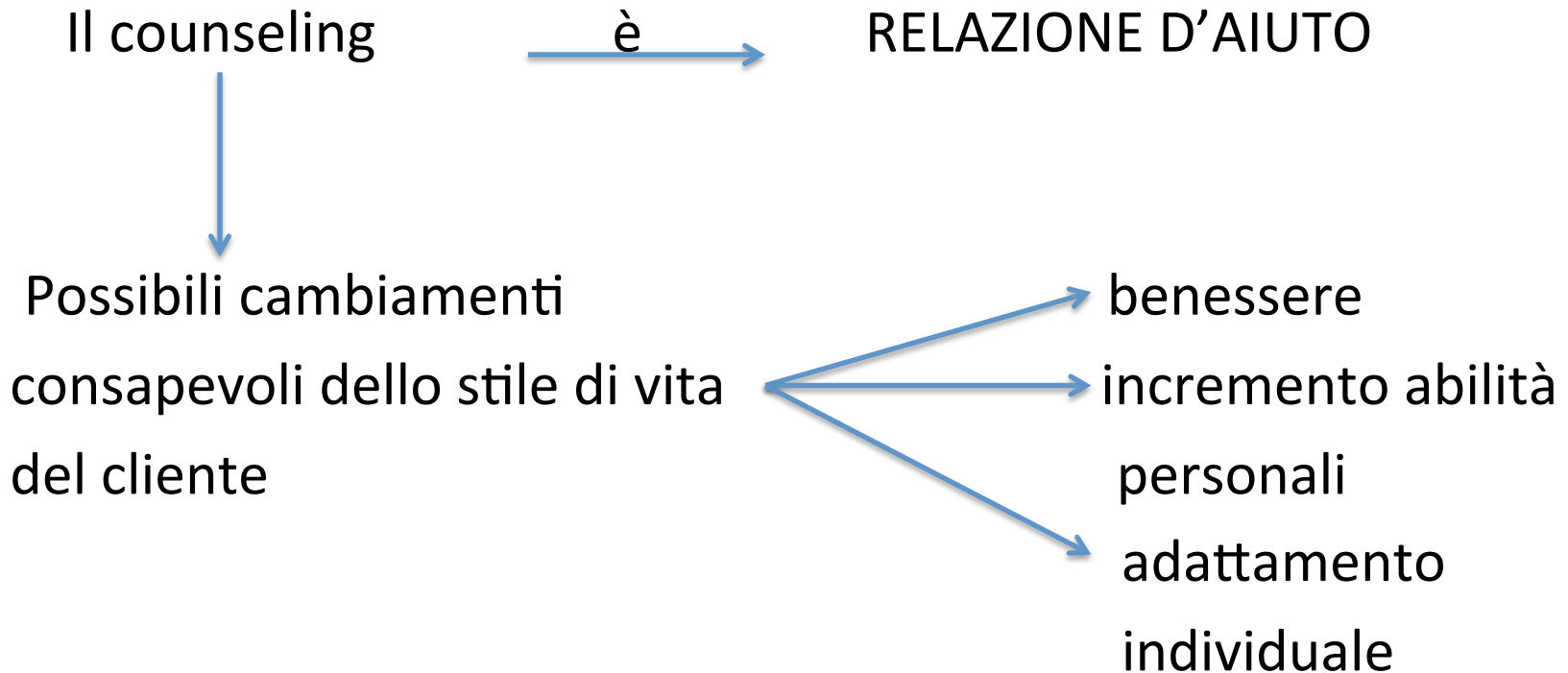
Cenni storici

- Nel 1950 si sviluppa in Europa, prevalentemente in Gran Bretagna, la professione del counselor, che viene utilizzato in ambulatori, consultori e centri giovanili.
- Nel 1963 si comprese l'importanza dei fattori ambientali nello sviluppo della personalità e quanto si possa rieducare un soggetto in prospettiva sociale, fu definito il motto "Meglio prevenire che curare" e si riorganizzarono territorialmente i servizi sociali
- Negli anni '70 nasce la "psicologia del benessere" Che spostò l'attenzione dalla malattia alla salute integrale dell'individuo con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita.

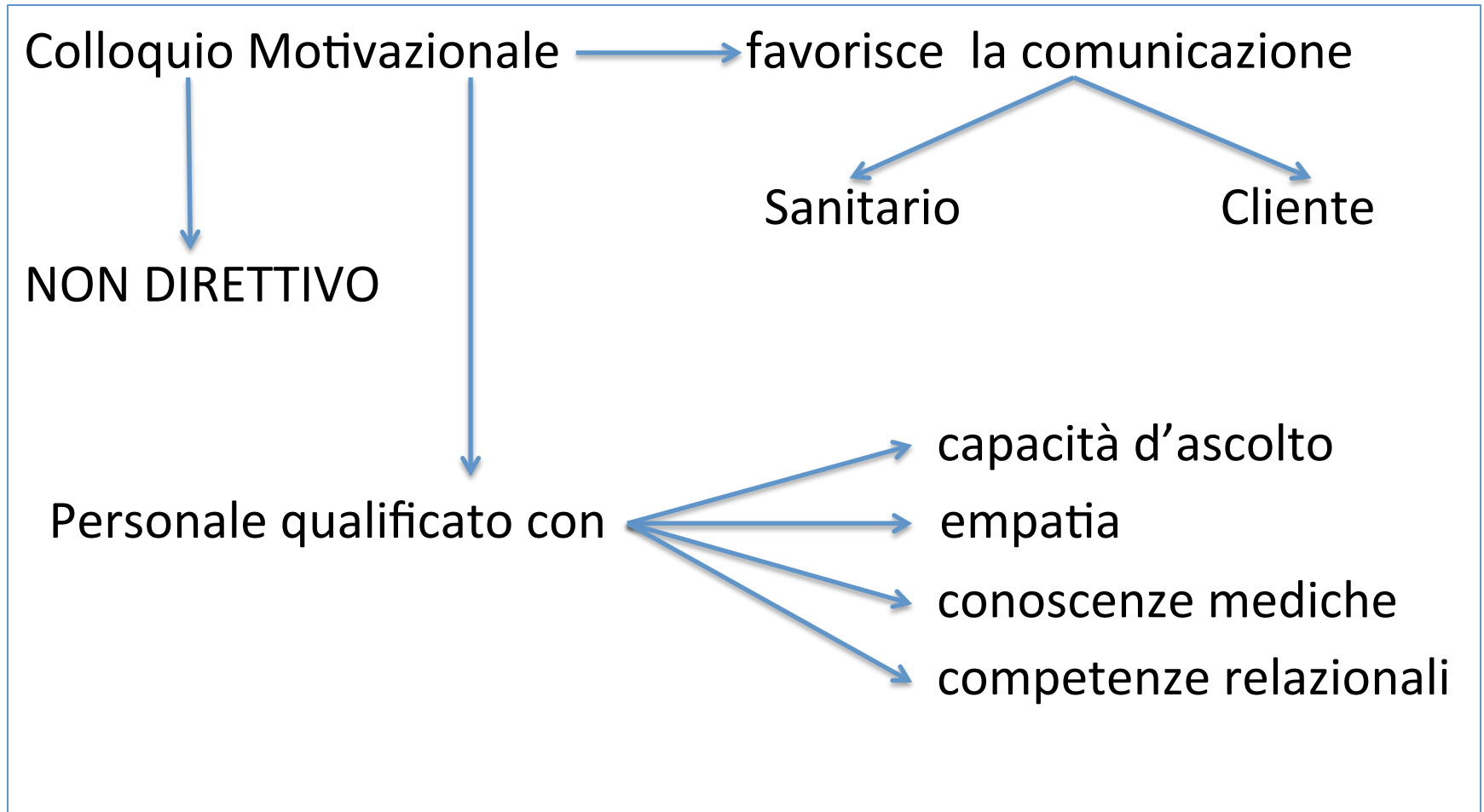
Cenni storici

- Nel 1983 William Miller nel suo Trattato sul Colloquio motivazionale affermava: "Tutti i fallimenti terapeutici sono attribuibili al paziente, alla sua "Negazione" alle sue "resistenze" alla sua mancanza di "motivazione"..... Per contro tutti i successi sono attribuibili alle caratteristiche del programma o alle qualità dell'operatore". Queste affermazioni che sembrano troppo ardite in realtà considerano il paziente soggetto attivo del suo cambiamento.
- Miller restituisce all'operatore il ruolo di guida, che assiste e favorisce il cambiamento, definendo un metodo misurabile, pratico e riproducibile.

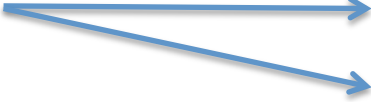

DEFINIZIONE DEL COUNSELING



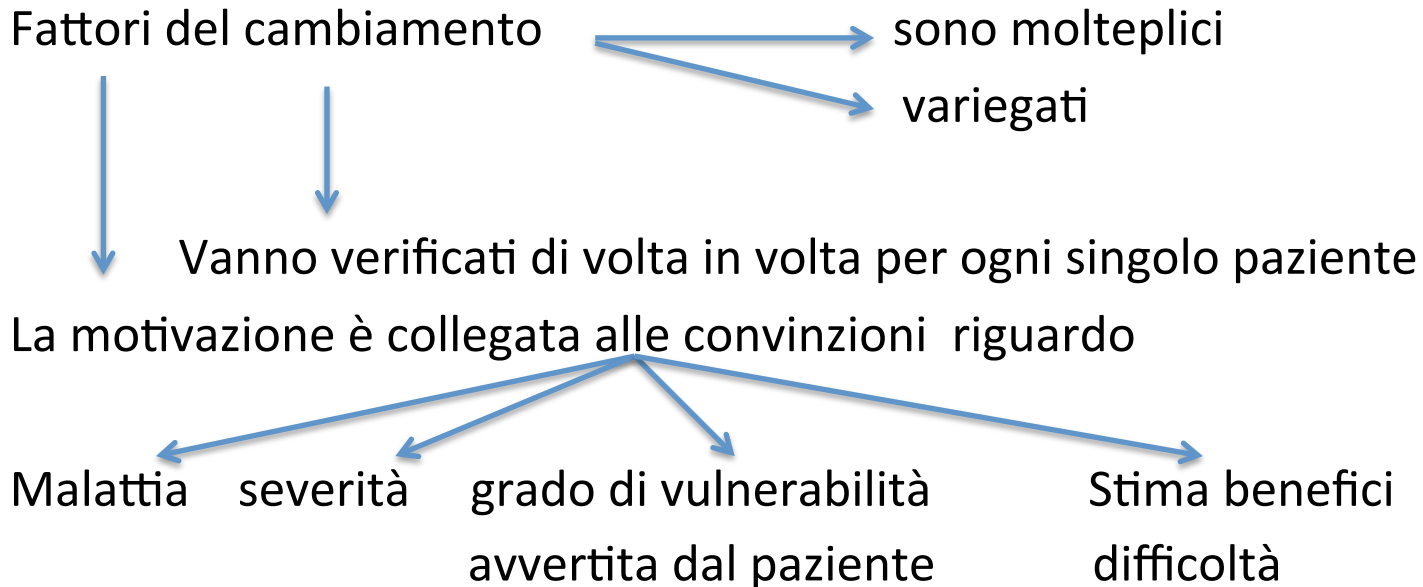
DEFINIZIONE DEL COUNSELING



DEFINIZIONE DEL COUNSELING

- Psicoterapia  cura psicopatologie
mediazione di un conflitto
- Counseling  affronta processi normali
e situazioni in cui tutti si
possono trovare nell'esperienza
della vita.

MECCANISMO DECISIONALE DEL CAMBIAMENTO

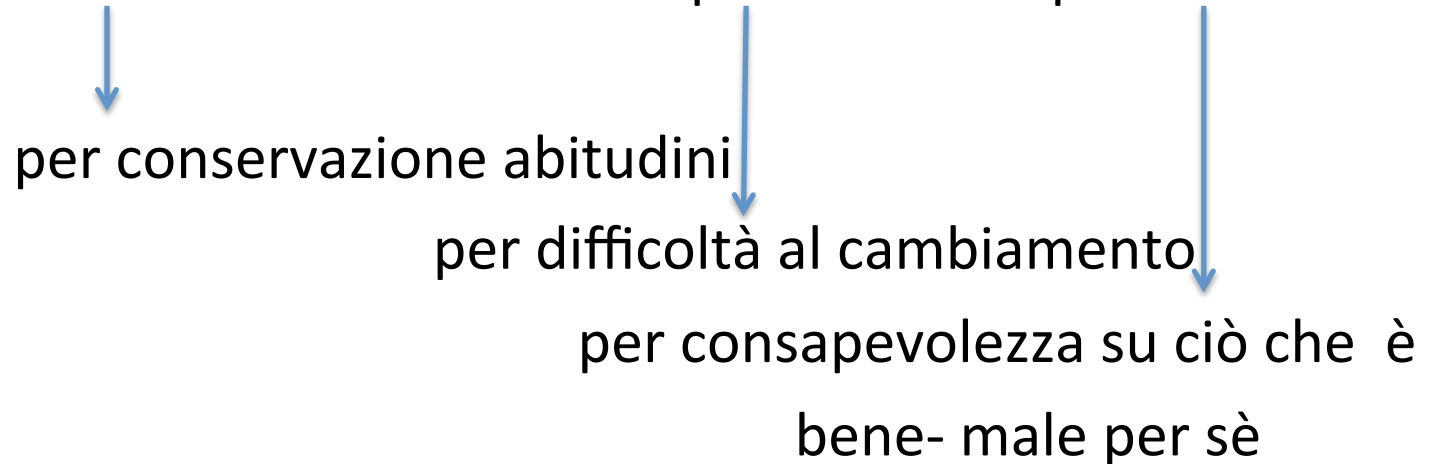


Modificazioni comportamentali

Motivazioni alla protezione
Eventuali aggravamenti

MECCANISMO DECISIONALE DEL CAMBIAMENTO

- Resistenza al cambiamento è un problema del paziente



Obiettivo del Medico è favorire il cambiamento di comportamenti disfunzionali educando il

paziente

MECCANISMO DECISIONALE DEL CAMBIAMENTO

La resistenza del paziente può produrre



PRODUCE SOLO ALTRI CONFLITTI!

MECCANISMO DECISIONALE DEL CAMBIAMENTO

- Strategie comunicative e tecniche di counseling idonee affinché **il paziente**

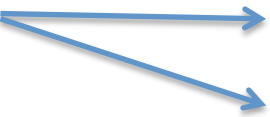
Acquisisca consapevolezza

Sviluppi autonomia gestionale della sua salute

Intraprenda percorso di modificazioni abitudini sbagliate

Formuli obiettivi e metodi idonei per raggiungerli

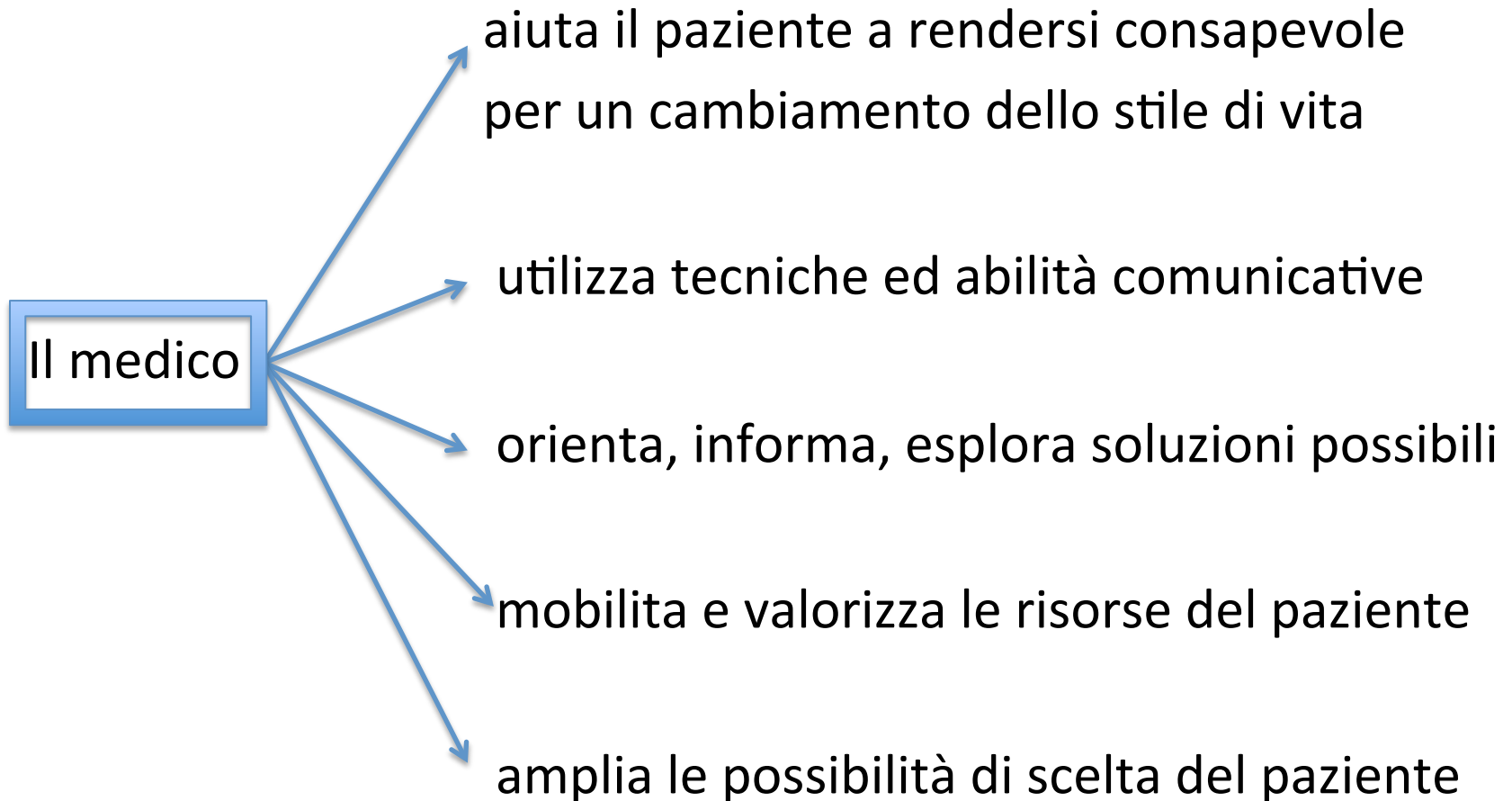
ABILITA' DEL COUNSELING

- Counseling del Medico di Famiglia facilita la comunicazione della malattia  in ambito familiare
in ambito ospedaliero

• " L'individuo viene per essere aiutato ed ha bisogno per crescere di essere accettato".

E' uno dei punti più significativi della terapia centrata sul cliente

ABILITA' DEL COUNSELING



ABILITA' DEL COUNSELING

Si inseriscono nel processo e nell'ambito comunicativo abituale del Professionista

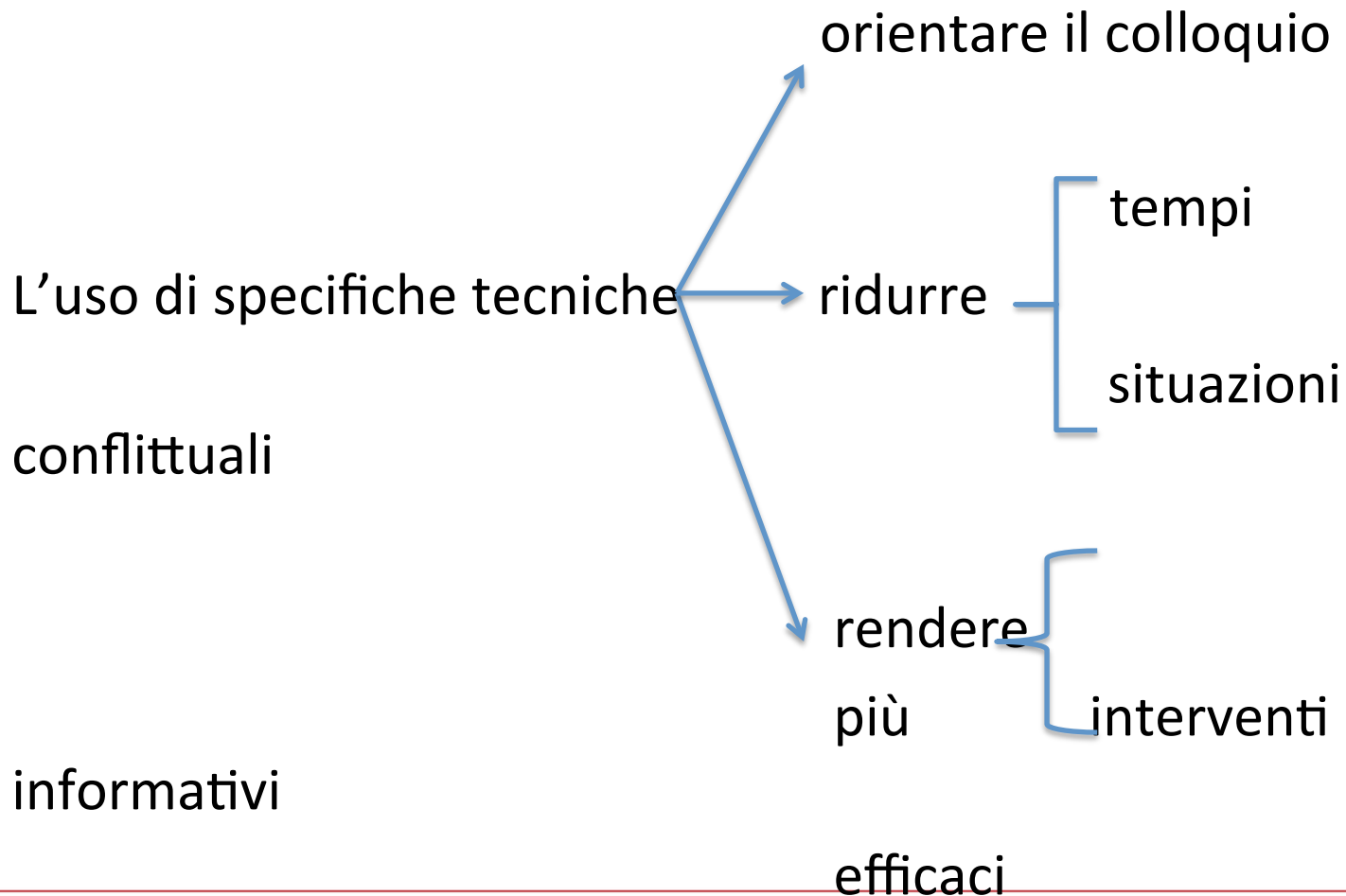
Arricchiscono il medico di strumenti di comunicazione



PER

- Comprendere la narrazione del paziente
- Definire il problema di salute
- Prescrivere terapie
- Rilevare le difficoltà del paziente ad aderire a Trattamenti e/o Modificazioni di stili di vita

ABILITA' DEL COUNSELING



EFFICACIA DEL COUNSELING

Flussi comunicativi Medico-Paziente
Per costruire una relazione

Il paziente espone le sue
preoccupazioni rispetto alla malattia
o le sue resistenze sulla terapia

Il Medico ascolta e comprende

EFFICACIA DEL COUNSELING

Le tecniche di counseling sono importanti per

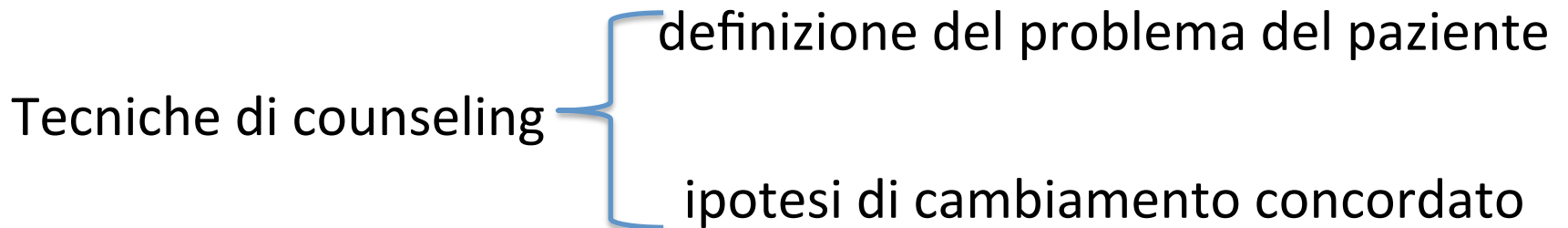
- Comunicare diagnosi prognosi
- Prescrivere esami clinici
- Indicare interventi più o meno invasivi
- Prescrivere trattamenti terapeutici
- Modificare stili di vita non salutari

COLLOQUI MOTIVAZIONALI

In medicina colloqui motivazionali inerenti:

- Alcool
- Droga
- Fumo
- Alimentazione
- Polipatologie
- Esercizio fisico etc.

COLLOQUI MOTIVAZIONALI



FASI

Selezione dell'argomento prioritario per il paziente

Valutazione dell'importanza, della fiducia e disponibilità al cambiamento

COLLOQUI MOTIVAZIONALI

- FASI DEL CAMBIAMENTO

MEDICO riassunto di ciò che ha detto il paziente

PAZIENTE correzione di eventuali elementi travisati o aggiunta di . Dettagli

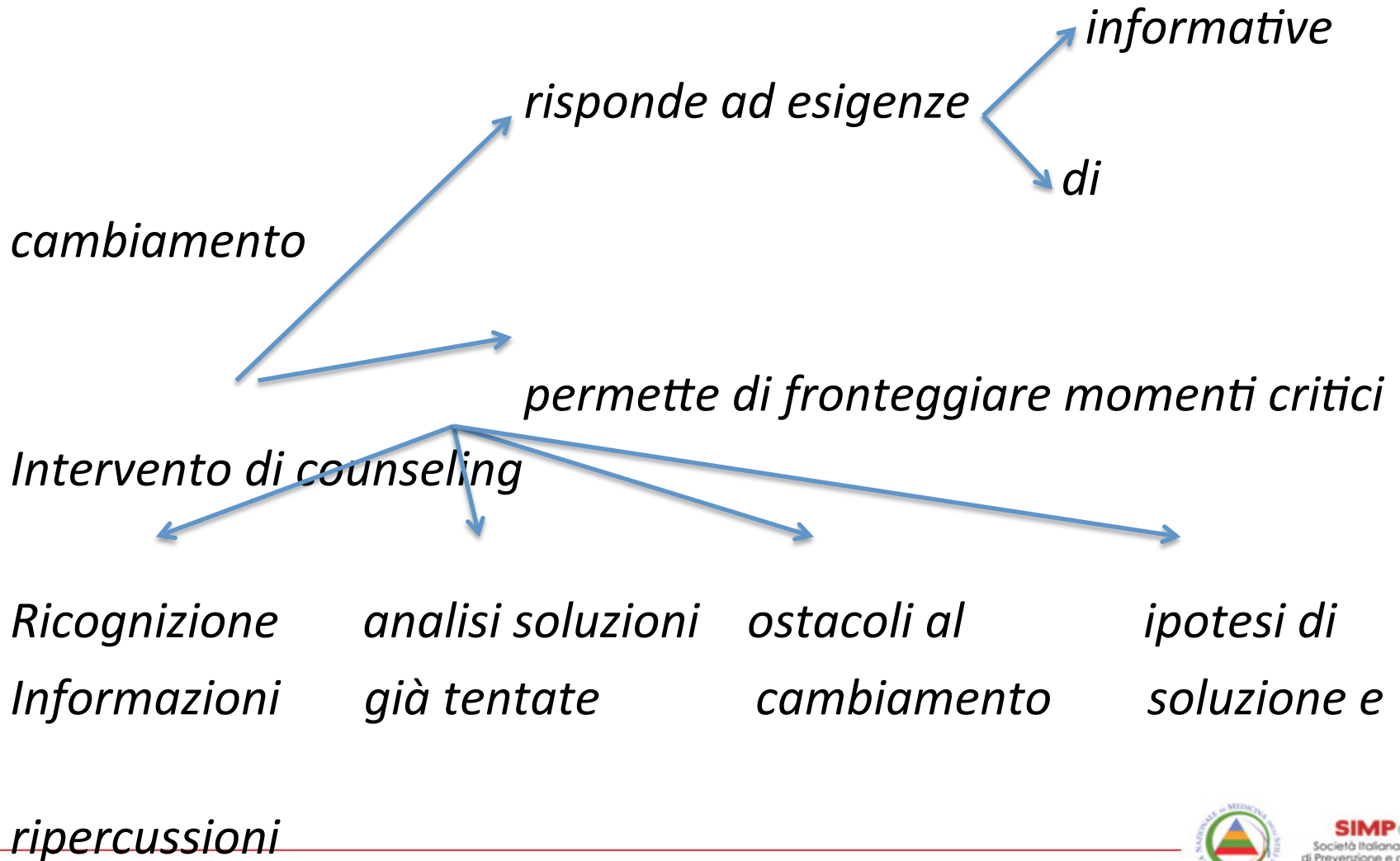
MEDICO invito a parlare degli ostacoli e delle risorse reali

PAZIENTE visualizzazione introspettiva del paziente

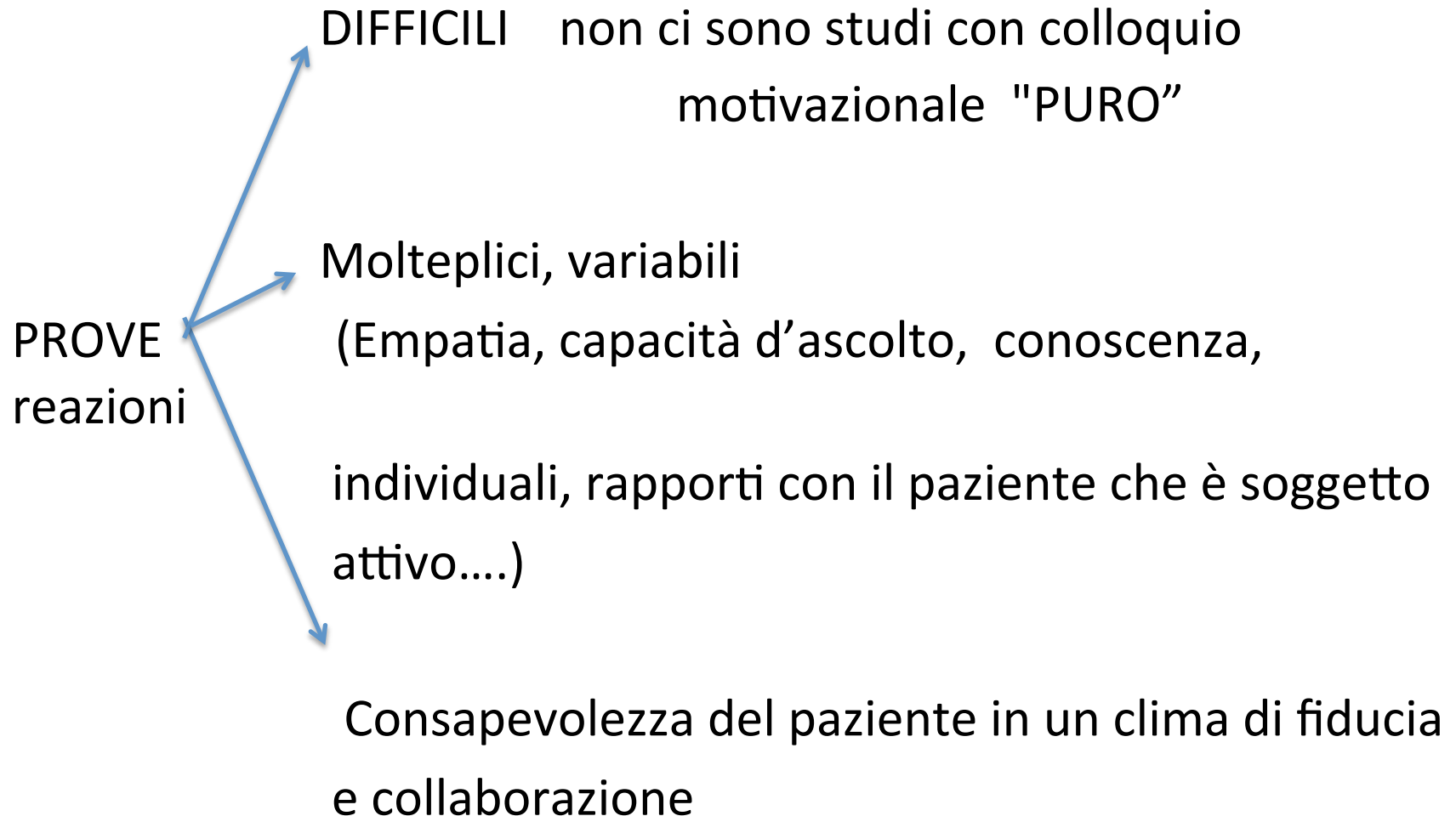
per rintracciare potenzialità e spinte al cambiamento

per formulare un obiettivo di cambiamento

COLLOQUI MOTIVAZIONALI



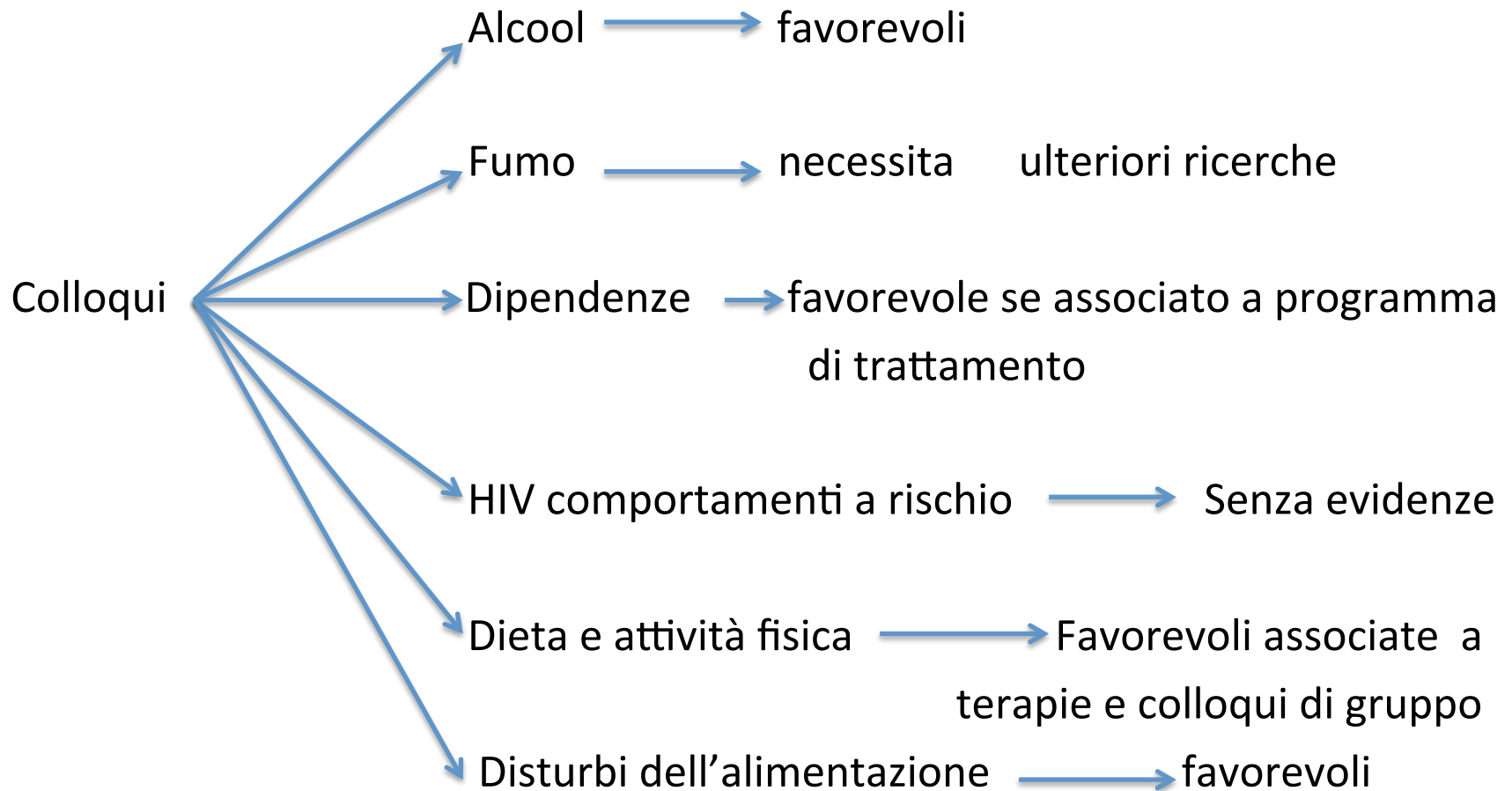
PROVE D'EFFICACIA



PROVE D'EFFICACIA

- Colloqui da 1 a 6 sedute come preparazione ad altri trattamenti o come trattamenti a sé
- Più efficaci rispetto ai gruppi di controllo senza trattamento o trattamenti alternativi non specifici
- Sembra che i colloqui motivazionali equivalgano a trattamenti più completi
- Spesso funzionano meglio di altri trattamenti di doppia o tripla durata

PROVE D'EFFICACIA



PROVE D'EFFICACIA

Colloqui motivazionali su problemi di alcool e tossicodipendenze (1 – 4) sedute hanno portato sia effetti moderati che elevati ed un buon mantenimento nel tempo (Burke, Arkovitz e Mencola 2001; Dunn et. All, 2001) è ancora da verificare se trattamenti più lunghi possano dare risultati migliori.

Gli studi Project MATCH 1997; Saunders et All. 1995 hanno mostrato significatività statistica e clinica.

PROVE D'EFFICACIA

- Nei vari studi sono stati verificati i follow-up a tre – sei mesi, 1 – 3 anni e valutati alcuni parametri come quantità di alcool/die, numero di sigarette/die, siringhe usate, e stili di vita etc., dai quali si evince l'opportunità di un utile counseling somministrato da personale debitamente preparato scientificamente oltre che dal punto di vista psicopedagogico.

GRAZIE

PER L'ATTENZIONE!



Contenuto della relazione:

"Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae vitae dicta sunt explicabo. Nemo enim ipsam voluptatem quia voluptas sit aspernatur aut odit aut fugit, sed quia consequuntur magni dolores eos qui ratione voluptatem sequi nesciunt. Neque porro quisquam est, qui dolorem ipsum quia dolor sit amet, consectetur, adipisci velit, sed quia non numquam eius modi tempora incidunt ut labore et dolore magnam aliquam quaerat voluptatem. Ut enim ad minima veniam, quis nostrum exercitationem ullam corporis suscipit laboriosam, nisi ut aliquid ex ea commodi consequatur? Quis autem vel eum iure reprehenderit qui in ea voluptate velit esse quam nihil molestiae consequatur, vel illum qui dolorem eum fugiat quo voluptas nulla pariatur?"

"Sed ut perspiciatis unde omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae vitae dicta sunt explicabo. Nemo enim ipsam voluptatem quia voluptas sit aspernatur aut odit aut fugit, sed quia consequuntur magni dolores eos qui ratione voluptatem sequi nesciunt

(De finibus bonorum et malorum 1.10.32 - CICERONE)

Contenuto della relazione

- Ma affinché vediate da dove nasca questo errore di coloro che accusano il piacere e lodano il dolore , chiarirò tutta la questione e spiegherò quelle cose che sono state dette da quello scopritore della verità e quasi architetto della vita felice. Nessuno infatti disprezza, odia o fugge il piacere in sé perché è piacere, ma perché sono colpiti da grandi dolori quelli che non sanno perseguire con ordine il piacere; e viceversa non c'è nessuno che ama, insegue , vuol raggiungere il dolore in sé perché è dolore, ma perché talvolta capitano circostanze tali con il travaglio ed il dolore si cerca qualche grande piacere. Per venire a casi di minima importanza, chi di noi inizia un esercizio fisico faticoso se non per ottenere qualche vantaggio? Chi d'altronde avrebbe ragione di biasimare chi vuol essere in quel piacere a cui non segue nessun fastidio, o chi fugge quel dolore che non produce nessun piacere?
- (De finibus bonorum et malorum 1.10.32 - CICERONE)