



Oltre la prescrizione: sviluppare l'autoefficacia per la salute

La corretta diagnosi, la terapia giusta, sono aspetti fondamentali della cura. Ma quando si tratta di seguire le indicazioni, magari su modifiche dello stile di vita, la responsabilità passa nelle mani del paziente, che troppe volte parte già scoraggiato. L'aspetto fondamentale? Credere di farcela: è qui che avviene la trasformazione, perché, una volta acquisito, l'atteggiamento si rifletterà anche su altri aspetti della vita. La buona notizia è che si può imparare

A cura di **Livia Tonti** - Giornalista e Life coach

Per anni, il paradigma della relazione medico-paziente è stato dominato dal concetto di *compliance*, che spesso sottonde una qualche misura di "obbedienza" alle istruzioni cliniche. Tuttavia, nella gestione delle patologie croniche, la vera sfida attuale, questo modello mostra i suoi limiti. La questione non è solo fare una diagnosi corretta e trovare la cura adeguata, ma garantire che il paziente diventi l'attore protagonista del proprio percorso di cura. Ma come si può realizzare questo processo? Qui entra in gioco il concetto di **autoefficacia**.

Il "motore" del cambiamento

L'autoefficacia percepita, concetto introdotto dallo psicologo **Albert Bandura**, non è l'autostima (quanto mi piaccio), ma la **convincione di essere in grado** di gestire situazioni specifiche e raggiungere determinati obiettivi. Per un Mmg, questo significa passare dalla domanda "Il paziente ha capito cosa deve fare?" a "**Il paziente crede di poterlo fare?**". Senza un solido senso di autoefficacia, anche il miglior piano terapeutico rischia il fallimento. Se per esempio un paziente iperteso non si sente capace di modificare la propria dieta o di integrare l'attività fisica nella *routi-*

ne quotidiana, la sua motivazione crollerà davanti al primo ostacolo.

Locus of control: chi guida la macchina?

Strettamente legato all'autoefficacia è il concetto di **Locus of control (LoC)**, letteralmente "luogo del controllo". Si tratta di un costrutto psicologico introdotto da **Julian Rotter** nel 1954 che rappresenta la modalità con cui una persona interpreta la causa degli eventi che accadono nella propria vita e il grado in cui ritiene di poterli influenzare. Si manifesta lungo un *continuum* tra due polarità:

1 Locus of Control esterno: riguarda chi attribuisce la causa degli eventi a fattori fuori dal proprio controllo, come il destino, la fortuna, il caso o l'influenza di "altri potenti" (es. il medico o la genetica). Non si sentono "causa" degli avvenimenti della propria vita, ma un "effetto" di contingenze esterne. È un atteggiamento che porterà a ritenere per esempio che la salute dipenda solo dai farmaci o dalla sfortuna di avere dei cattivi geni. Queste persone tendono ad avere una maggiore tendenza alla passività, un maggiore rischio di ansia ("sono in balia degli eventi") e minore aderenza spontanea ai trattamenti.

2 Locus of Control interno: è la caratteristica delle persone che credono che i risultati ottenuti (successi o fallimenti) siano il prodotto diretto delle proprie azioni, impegno e capacità. Si sentono "causa" di quello che accade nella propria vita. Per esempio: "Se mangio sano e faccio attività fisica, la mia pressione arteriosa migliorerà". Si tratta di un atteggiamento mentale che supporta una maggiore proattività, resistenza allo stress e propensione al cambiamento. In pratica il *Locus of Control* è la l'indicatore che mostra dove una persona colloca la responsabilità di ciò che le accade. Aiutare il paziente a spostare il proprio *Locus* verso l'interno può essere uno strumento prezioso per passare da utente passivo a protagonista della propria salute.

Quattro leve per spostare il focus

Come può un medico, in pochi minuti di visita, rinforzare l'autoefficacia? Una possibile guida può provenire dalle quattro fonti identificate da Bandura:

1. Esperienze di gestione efficace (*mastery experience*): questa è ritenuta la fonte più potente. Invece di prescrivere cambiamenti radicali, il medico può concordare con il pazien-



te dei “**micro-obiettivi**” (es. camminare 10 minuti al giorno, invece di un’ora che potrebbe essere l’obiettivo finale). Il successo in questi piccoli compiti, facilmente raggiungibili, genera un *feedback* positivo che aumenta la fiducia per sfide maggiori.

2. Esperienza vicaria (modellamento): raccontare (nel rispetto della *privacy*) storie di altri pazienti con condizioni simili che sono riusciti a migliorare la propria salute. La testimonianza altrui, sapere che è possibile, aiuta a normalizzare la sfida: “Se ce l’ha fatta lui, posso farcela anche io”.

3. Persuasione verbale: non basta un semplice “coraggio, ce la puoi fare!”. Si tratta di evidenziare le risorse e competenze del paziente, spesso misconosciute al paziente stesso, facendogli per esempio notare alcuni comportamenti utili e positivi. Ad esempio: “Ho notato come ha gestito con precisione il diario glicemico questo mese; questa sua capacità di monitoraggio sarà fondamentale per il prossimo passo della terapia”.

4. Gestione degli stati fisiologici ed emotivi: il medico aiuta il paziente a interpretare ad accogliere i segnali del corpo ed eventualmente utilizzarli in favore del proprio benessere. L’ansia per un nuovo farmaco, per esempio, può essere vista come un segnale di “pericolo” (reazione legittima) ma anche un’azione a una cosa nuova, la cui evoluzione può essere monitorata e seguita nel tempo passo passo.

Non è “cosa”, è “come”

Un altro strumento prezioso è l’uso sapiente delle **domande**, allo scopo di aiutare il paziente a fare emergere eventuali criticità e creare un clima di collaborazione e vicinanza. Una strategia è quella di sostituire le domande chiuse con domande aperte orientate alle risorse:

- Invece di: “Ha preso le medicine?”
- Prova: “Quali strategie ha trovato

utili per ricordarsi di assumere la terapia ogni mattina?”

- Invece di: “Deve perdere peso.”
- Prova: “Quale piccolo cambiamento nella sua spesa settimanale sente di poter gestire con successo da domani?”

Ti senti efficace?

Questi strumenti sono utili nella propria vita professionale, a condizione di sperimentarli e allenarsi a metterli in pratica. Non va dimenticato che il punto di partenza sono l’**accoglienza** e la **fiducia nei confronti del paziente**: senza questi l’applicazione delle tecniche potrebbe risultare soltanto un esercizio di stile, perché la comunicazione sarà svuotata degli aspetti non verbali che la rendono realmente accessibile e credibile all’interlocutore.

Non solo: un altro aspetto da non trascurare è la **propria percezione di efficacia**. Se io stesso non mi sento in grado di comunicare adeguatamente o di avere la possibilità di ottenere determinati risultati, come posso sostenere l’altro nell’aver fiducia di riuscire nei propri intenti?

Gli stessi passaggi suggeriti al paziente valgono, con alcuni adattamenti, per ciascuno ogni volta che ci si sente poco efficaci o vittime delle contingenze:

- 1. Mastery experience:** riduci gli obiettivi in micro-obiettivi (per esempio nota anche solo un paziente in più che segue con fiducia le indicazioni)
- 2. Esperienza vicaria:** non si tratta solo di scegliere un buon modello di efficacia, ma anche di evitare confronti tossici, cioè di paragonarsi a colleghi che hanno punti di partenza o risorse completamente diversi
- 3. Auto-persuasione verbale:** il dialogo interiore è in grado di influenzare profondamente le proprie prestazioni. Utilizzare con se stessi un linguaggio potenziante può aiutare a riprogrammare il proprio atteggiamento. Per esempio: sostituisci

pensieri come “Non sono capace” con “Ho incontrato difficoltà, ma posso migliorare con la pratica”. Oppure, invece di dirti “Sarà un successo”, sperimenta con “Mi impegnerò con costanza finché non avrò successo”. Quest’ultimo passaggio è cruciale, perché focalizzarsi sul risultato può fomentare aspettative che, se non sono rispettate, possono consolidare una sensazione di fallimento. Non solo, in questo modo si concentra l’attenzione sul proprio ruolo invece che su un esito che può anche dipendere da fattori su cui non si ha alcun controllo.

4. Gestione di stress ed emozioni: le reazioni fisiologiche (come l’ansia) vengono spesso interpretate come segnali di incapacità, generando a volte delle profezie autoavverantesi. La stessa ansia, tuttavia, può essere reinterpretata, per esempio come energia e preparazione del corpo alla sfida. Particolarmente prezioso può essere l’esercizio fisico: l’attività motoria, praticata con continuità, aiuta a migliorare il benessere psicofisico, facilitando una percezione più sicura di sé.

Conclusione

Rafforzare l’autoefficacia significa non soltanto aiutare il paziente a stare meglio, ma anche ridurre il carico del medico. Un paziente che si sente capace è un paziente che non si scoraggia davanti alle ricadute, che monitora meglio i propri parametri e che partecipa attivamente alla promozione della propria salute a lungo termine.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84: 191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191.
- Bodenheimer T, et al. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA* 2002; 288: 2469-75.
- Rotter JB. *Social learning and clinical psychology*. Prentice-Hall. 1954