

NOTIZIARIO

SISCA



Il notiziario SISCA nasce dal desiderio di offrire ai soci uno spazio dedicato all'informazione in relazione ad iniziative, corsi, seminari e giornate specialistiche. Invitiamo i soci SISCA e SCIVAC a partecipare attivamente alla stesura del Notiziario inviando articoli inerenti alla Medicina del Comportamento ed alla Zooantropologia (sabrinagiussani@yahoo.it)

Appuntamenti

Cani pericolosi

11 - 13 Febbraio

L'Ospedalizzazione

22 Febbraio

... allo Zoomark

7 - 10 Maggio

Il Cliente: lo stadio del cambiamento

La reticenza del Cliente ad intraprendere un percorso terapeutico dovrebbe essere interpretata come un problema di motivazione al cambiamento e di consapevolezza dell'esistenza di un problema, piuttosto che come una resistenza inconsciente, un tentativo di sabotare gli sforzi del terapeuta. Questa differente visione appare quando si pensa al Cliente in funzione del suo livello di motivazione, di coscienza o di preparazione al cambiamento. L'attitudine, le aspettative e gli interventi del terapeuta devono, quindi, adattarsi.

Prochaska e Diclemente (1983) hanno proposto una teoria del cambiamento psicoterapico composta di cinque stadi. Ogni stadio mostra la percezione del Cliente di fronte alla situazione problema. Secondo gli Autori esiste un legame tra lo stadio del cambiamento ed i processi psicologici indispensabili da mettere in atto per produrre un cambiamento. *Young* nel 1992 ha proposto un modello semplificato in quattro stadi che ben si adatta alle nostre esigenze.

Nel primo stadio, detto di *pre-intenzione*, il Cliente non è cosciente della situazione problema e si mostra completamente reticente verso qualsiasi tentativo di presa in carico. Il cambiamento, secondo il cliente, comporta conseguenze negative rispetto alla persistenza dello stato di difficoltà in cui si trova. Nello stadio successivo, di *intenzione*, il Cliente è cosciente dell'esistenza della situazione problema ma ne sminuisce l'importanza, nega il bisogno di aiuto o ritiene che nessuno possa assisterlo.

Fa seguito la fase di *azione* in cui il Cliente desidera il cambiamento e comincia a cambiare o a cercare un aiuto esterno. Il progetto terapeutico può, quindi, essere messo in opera.

Infine, la fase di *mantenimento* consiste nel mantenere i risultati ottenuti e permette ulteriori progressi del Cliente. In questo stadio gli Autori collocano la possibile ricaduta. È necessario che il terapeuta annunci la possibilità di una recrudescenza della sintomatologia, così che la fidelizzazione del Cliente sia ancor più importante.

Infatti, quando un evento è previsto ed annunciato, viene più facilmente affrontato e superato dalla coppia Cliente - terapeuta.

Secondo il modello presentato, il Medico Veterinario, per raggiungere l'obiettivo terapeutico, dovrà adattandosi al livello di motivazione ed allo stadio di cambiamento del Cliente. Solo nella fase di *azione* è possibile realizzare una terapia volta alla soluzione della situazione problema.

Questo concetto è riportato anche da *Malarewicz* (1996). Esiste una profonda differenza tra domanda e processo terapeutico. Quando il cliente fissa un appuntamento con il Medico Veterinario, effettua una domanda terapeutica e spesso il procedimento si arresta a questo livello. Infatti, il Cliente si accontenta di aver preso contatto con il professionista e rimette nelle mani di quest'ultimo il suo destino. Il Medico Veterinario dovrà, durante il colloquio, trasformare la domanda in processo terapeutico valutando lo stadio di cambiamento in cui si trova il Cliente ed adattando il proprio intervento terapeutico. È necessario, quindi, lasciare al Cliente il tempo necessario per far proprie le informazioni ricevute e prepararsi al cambiamento.

Dottssa S. Giussani

(tratto da "Educazione del cliente e dell'animale: corretta impostazione e gestione del colloquio", Atti 59° Congresso SCIVAC, Rimini)

Il Medico Veterinario

La prima tappa della relazione terapeutica consiste nello stabilire un'alleanza terapeutica con il Cliente. Lo scopo dell'interazione è suscitare un'impressione positiva attraverso l'empatia, il calore umano, la sincera preoccupazione e l'assenza di giudizio/pregiudizio. L'alleanza terapeutica implica la percezione di un lavoro in comune, della collaborazione tra i partecipanti.



Per favorire una corretta interazione è necessario condurre la visita all'interno di un setting ben definito (ad esempio la sala visite). Il setting è l'insieme delle condizioni metodologiche entro le quali si può osservare, descrivere, comprendere l'oggetto di conoscenza, che ne permette l'obiettivazione (*B. Alessio*).

Le attitudini elementari di ascolto, di attenzione, di rilancio e di ripetizione sono alla base della nascita dell'alleanza terapeutica.

L'empatia è uno degli strumenti più importanti a disposizione del Medico. Consiste nella capacità di immergersi nel mondo di un altro essere umano: comprendere il punto di vista e le emozioni dell'altro e far sì che l'interlocutore percepisca tutto ciò. L'empatia non deve essere confusa con la simpatia, sentimento connesso alla partecipazione e alla comunicazione degli stati affettivi.

... a Rimini	Cani pericolosi, percorso formativo di 3 giorni	L'Ospedalizzazione: la Clinica e la Medicina del Comportamento	Relazioniamoci ... come ti relazioni con il pet?
	Maggio 2009	11 - 13 febbraio	22 febbraio
	Cremona	Cremona	Bologna

Cani pericolosi: problematiche di sanità animale e pubblica. Aspetti legislativi, epidemiologici e clinici

Programma:

Giorno 1:

Problemi ed interventi in Lombardia. Situazione normativa, dati epidemiologici e prospettive
 La gestione del rischio di morsi da parte di cani. Il nuovo approccio normativo al problema
 Legge sui cani: panoramica della situazione elvetica e dei maggiori paesi Europei
 Prevenzione delle morsi ai bambini: concetto e risultati

Giorno 2:

Basi neurofisiologiche del comportamento di aggressione
 La sequenza del comportamento di aggressione
 Il comportamento di aggressione e le patologie del comportamento
 Il comportamento di aggressione e le patologie organiche

Giorno 3:

Uno strumento per valutare i cani che esprimono un comportamento aggressivo: la griglia combinata
 Applicazioni pratiche: analisi di alcuni casi clinici
 Esperienze di recupero di cani ex combattenti

Relatori

Dott. Claude BEATA, DVM, Dipl ECVBM-Ca, Toulon (F)

Dott. Laura BREZONI, Dirigente Struttura Prevenzione Sanità Veterinaria - Regione Lombardia

Dott. Maria Chiara CATALANI

Dott. Raimondo COLANGELI

Dott. Franco FASSOLA

Dott. Sabrina GIUSSANI

Dott. Rosalba MATASSA, Dirigente Veterinario in servizio presso il Ministero della Salute

Dott. Cristina OSELLA, Diplomato ECVBM-CA, Torino

Dott. Colette PILLONEL, Valutatore, consulente clinico e insegnante in medicina del comportamento - Svizzera

Dott. Marzia POSSENTI