

Il colloquio motivazionale a supporto dell'adozione della dieta senza glutine

Elena Centis

Azienda Usl di Bologna

Azienda Ospedaliero Universitaria - S. Orsola Malpighi



**CAMBIARE
COMPORTAMENTI
SCORRETTI e STILI DI
VITA NON SALUTARI**

-
- **Promuovere la salute**
 - **Prevenire l'instaurarsi di patologie derivanti da comportamenti poco adeguati**
 - **Curare malattie di lunga durata che riacutizzano e recidivano**
 - **Rendere possibili ed efficaci percorsi di recupero e riabilitazione**
 - **...**
Sono compiti rispetto ai quali **il processo tecnico di passaggio dell'informazione dall'operatore al paziente** che dovrebbe fruirla e trarne vantaggio potrebbe essere pensato come lineare, dagli effetti prevedibili e riassumibili in **grata accettazione**

E invece no!

Propensione al cambiamento

SOLO IL 16% DELLA POPOLAZIONE (innovatori e disponibili)
cambia comportamento anche al solo mutare delle
CONOSCENZE

anche se con tempi diversi
(alto titolo di studio e elevata consapevolezza delle risorse
personali)

**IL RESTANTE 84% DELLA POPOLAZIONE NECESSITA DI
ALTRI TIPI DI INTERVENTO**

(modifiche ambientali, azioni sui gruppi di riferimento,
acquisizione di nuove capacità)

(Green e Kreuter 1999)

**Quali sono gli stili comunicativi
più efficaci?**

Stili comunicativi: autoritario o negoziato

Le modalità di
conduzione degli interventi di promozione della salute
si muovono tra due diverse
POLARITA' COMUNICATIVE
di
gestione **autoritaria e negoziata**

(Beattie 1991)

Polarità autoritaria

Nella comunicazione rivolta alla SINGOLA PERSONA
il cambiamento è un processo centrato su una
modalità di comunicazione
prevalentemente persuasiva

.....l'adulto è un essere **razionale**,
che, in possesso delle **giuste conoscenze**,
è in grado di
modificare le sue attitudini
verso un comportamento
e quindi di adottarne di utili per la salute.

Polarità negoziata

Nella comunicazione

CENTRATA SULLA PERSONA

rifiuto della linearità della progressione tra conoscenze e
modifica del comportamento

il cambiamento viene ricercato attraverso i

MODELLI COMUNICATIVI DI COUNSELING

Counseling come strategia

- Non ha **nulla a che fare con la relazione di tipo informale**, quasi amicale
- Richiede **competenze specifiche (conoscenze, abilità e autoconsapevolezza)** che si vanno ad aggiungere a quelle proprie della professione svolta
- Prende le **distanze dall'intervento inteso come erogazione di consigli esperti.**

Il Counseling

*“Un processo di interazione tra due persone, il counselor ed il cliente, il cui scopo è quello di **abilitare la persona a prendere una decisione ...**”*

(Burnett, 1977)

ABILITARE: aiutare la persona a comprendere meglio la situazione, renderla capace di azioni razionali e positive

Assunto di base

Se una persona si trova in difficoltà, il miglior modo di venirle in aiuto non è quello di dirle cosa fare, quanto piuttosto quello di **aiutarla ad esplorare e comprendere la sua situazione** e a gestire il problema assumendo la responsabilità delle scelte eventuali

Il Colloquio Motivazionale

Il Colloquio Motivazionale è uno stile di comunicazione centrato sul cliente, orientato, per evocare e rinforzare la motivazione intrinseca ad un cambiamento positivo.

Due concetti base del colloquio motivazionale

- **La disponibilità al cambiamento varia** a seconda della persona che ho di fronte e del cambiamento che voglio proporre
 - **Lo stile comunicativo** dell'operatore sanitario **gioca un ruolo fondamentale** ai fini del cambiamento
-

Gli elementi costitutivi della disponibilità al cambiamento

IMPORTANZA

(Frattura interiore)

Perché dovrei cambiare?

(valore personale e aspettative rispetto all'importanza del cambiamento)

FIDUCIA

(Autoefficacia)

Ce la farò?

(Autoefficacia)

DISPONIBILITA'



Le persone cambiano se:

- **Ritengono importante farlo** (disagio per la situazione attuale e aspettativa positiva dal cambiamento)
- **Si sentono in grado** di provarci
- **Ritengono che sia arrivato il momento** di provarci

Importanza

Fiducia

Disponibilità



MOTIVAZIONE

I tre fattori determinano lo stato del paziente che,
rispetto ad una definita area problematica, sono



lungo un continuum

in cui possono progredire, ma anche regredire.

Colloquio motivazionale: interventi in rapporto alla disponibilità al cambiamento

Intervento

Non pronto

- Mantenere il contatto
- Fornire informazioni
- Evocare dubbi e consapevolezza

Incerto

- Comprendere l'ambivalenza
- Esaminare i pro e i contro

Pronto

- Aiutare a determinare le scelte
- Concordare un piano

Spirito e abilità tecniche

Spirito

■ Evocare

*Elicitare piuttosto che impiantare
o infondere;
Ricerca e far emergere la
motivazione dalla persona stessa*

■ Collaborare

*Esplorare piuttosto che esortare;
Sostenere piuttosto che persuadere o discutere;
Costante attenzione alle aspirazioni della persona*

■ Sostenere l'autonomia

La persona è libera di accettare o rifiutare
e indicazioni che le vengono suggerite;
Il cambiamento nasce dalla persona non
viene
imposto dall'esterno

Le abilità tecniche

- Formulare domande aperte
 - Praticare l'ascolto riflessivo
 - Riassumere
 - Sostenere e confermare
-

Il colloquio motivazionale adattato ai percorsi educazionali di gruppo

Il colloquio motivazionale adattato al gruppo

- fase preparatoria o di supporto al trattamento successivo
 - stile di counseling utilizzato durante il trattamento (solo se il trattamento successivo è in linea con i principi del colloquio motivazionale)
-

Interazione con i partecipanti

E' preferibile, se il contesto lo rende possibile, incoraggiare i partecipanti a interagire: fare domande, cercare informazioni che ritengono personalmente rilevanti, sollevare dubbi e obiezioni.

(diversi lavori condotti da gruppi di ricerca del Nord America sull'empowerment del paziente e sul metodo centrato sul paziente, hanno rilevato che più i pazienti sono assertivi durante lo scambio delle informazioni, più i risultati migliorano)

Punti di forza del gruppo

- La pressione della maggioranza potrebbe dare una spinta a coloro che sono meno interessati al cambiamento
- Il gruppo è un sistema di sostegno e questo assicura alla persona di non essere isolata nel suo desiderio di azione
- Confrontarsi con persone che hanno problematiche simili
- Condividere esperienze

Punti di debolezza del gruppo

- maggior potenziale di diffusione di:
 - frattura interiore
 - resistenza
 - non partecipazione
 - discussione collettiva
- cliente che assume il ruolo di operatore/terapeuta
- conflitti tra partecipanti
- difficoltà di gestione di alcuni interventi
- tempo limitato

Come accogliere i feedback dei partecipanti?

- Considerazioni, obiezioni, esperienze riportate, ecc.

➡ **ASCOLTO RIFLESSIVO, DOMANDE APERTE, SOSTEGNO (stile empatico)**

- Domande, richiesta di informazioni e chiarimenti

➡ **FORNIRE INFORMAZIONI con stile motivazionale**

Differenza tra colloquio motivazionale e educazione del paziente: presentare le informazioni

Educazione tradizionale

- L'operatore sanitario (spesso) fornisce informazioni sui rischi del continuare un comportamento o sui benefici del cambiamento con **l'intento di persuadere**
“Questo è molto importante per la sua salute perché ...”
“E' fondamentale che lei cambi perché”
- Nelle sue affermazioni è implicita **un'interpretazione di tipo valutativo**

Colloquio motivazionale

- L'operatore presenta le informazioni in modo più **neutrale** e chiede al cliente di fare un lavoro di **interpretazione**
“E' un fatto accertato dalla medicina che ... possa aumentare la probabilità di ..., e ho visto che è successo a diversi miei pazienti. Ma quello che per me conta è ciò che ne pensa lei”

Presentare le informazioni: processo di scambio

Sequenza circolare di tre fasi:

1. far emergere
2. dare informazioni
3. far emergere



Scambiare informazioni



Fase 1: far emergere (suscita)

- L'operatore incoraggia gli utenti a fare domande, a indicare cosa gli piacerebbe sapere o a dire ciò che sanno e ciò che non sanno in merito all'argomento trattato.
- Lo stile dell'operatore mostra curiosità e invita l'utente ad esprimersi

“Cosa vorreste sapere a proposito di ...?”

“Che cosa sapete a proposito di ...?”

Scambiare informazioni

Fase 2: fornire informazioni (fornisci)



- Utilizzare un **linguaggio chiaro e semplice**, che possa essere compreso dalla persona
- Tenere un **ritmo adeguato**, fare delle **pause**, accertarsi che le persone stiano seguendo

Scambiare informazioni

Fase 3: far emergere



- L'operatore incoraggia gli utenti attraverso domande aperte a pervenire ad una personale interpretazione delle informazioni date.

Obiettivo: dare un senso all'informazione e costruire la motivazione al cambiamento

“In che modo può essere utile per lei questa informazione?”

“Ti ho detto molte cose in merito a Che cosa ne pensi?” “Quale effetto ha avuto su di te?”

Grazie per l'attenzione

e.centis@ausl.bologna.it
