

Strategie per l'attuazione delle conoscenze acquisite

Francesca AVALLE e Silvia MINETTI

**parte seconda
a cura di silvia MINETTI**

TEMA DEL SEMINARIO

- Il dato scientifico conferma che la modificazione di stili di vita che riducano o prevengano la sindrome metabolica caratterizzata da obesità viscerale porta a dimezzare il rischio. Come può il medico comunicare ai pazienti contenuti e strategie di cambiamento efficaci, tali da generare incremento dell'autostima, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione (empowerment) per la cura di sé? Ovvero: co-costruzione di un cambiamento che dura e che cura.
- **Sapere è importante, tuttavia mettere in pratica le conoscenze acquisite è un processo complesso che coinvolge non solo la sfera del pensiero razionale, ma anche quella delle emozioni. Strategie per l'attuazione delle conoscenze possono fare la differenza, per il professionista e per i pazienti.**

PROGRAMMA

sabato 8 settembre 2018

16,45 – 18,00 *Esperienze di osservazione partecipante*

18,00 - 19,30 *Sintesi dei lavori della giornata*

PROGRAMMA

domenica 9 settembre 2018

8,30 – 10,00 *Le competenze dell'altro.*

10,00-10,15 pausa

10,15-12,00 *Le emozioni "difficili". Mettersi in gioco.*

12,00-12,15 pausa

12,50-13,30 *Strategie e risorse del sistema per una comunicazione più efficace.*

15,00 - 16,30 *Autostima, autoefficacia, empowerment, resilienza.*

16,30 - 16,45 pausa

16,45-18,00 *Conclusioni e somministrazione del questionario.*

STADI DEL CAMBIAMENTO

1. **PRECONTEMPLAZIONE** : non si pensa di cambiare
2. **CONTEMPLAZIONE** : si pensa di cambiare
3. **DETERMINAZIONE** : ci si prepara a cambiare
4. **AZIONE** : si cambia
5. **MANTENIMENTO** : si mantiene il cambiamento
6. **RICADUTA**

(DI CLEMENTE, PROCHASKA, 1992)

1. PRECONTEMPLAZIONE

Il paziente non ha (ancora) contemplato la possibilità di avere un problema.

L'operatore può in questa fase insinuare il dubbio, fornire informazioni e individuare vantaggi e svantaggi dell'attuale comportamento.

(DI CLEMENTE, PROCHASKA, 1992)

3. DETERMINAZIONE

Il paziente ha intenzione di cambiare, ma non sa come.

L'operatore ha il compito di delineare con il paziente le strategie del cambiamento e di aiutarlo a misurare le sue forze prima di entrare in azione.

(DI CLEMENTE, PROCHASKA, 1992)

4. AZIONE

Il paziente modifica il comportamento per superare il problema.

L'operatore aiuta il paziente a mettere in atto le strategie individuate.

(DI CLEMENTE, PROCHASKA, 1992)

5. MANTENIMENTO

Il paziente cerca di rendere stabile il cambiamento prevenendo la ricaduta.

L'operatore identifica le strategie per prevenire la ricaduta e aumenta l'assertività del paziente.

(DI CLEMENTE, PROCHASKA, 1992)

2. CONTEMPLAZIONE

Il paziente riflette sul problema senza impegnarsi ancora nel cambiamento.

L'operatore può in questa fase mostrare le direzioni dell' "ago della bilancia", aiutando il paziente a riconoscere gli aspetti disfunzionali, i vantaggi e gli svantaggi di un comportamento, migliorando la sua autostima e autoefficacia.

(DI CLEMENTE, PROCHASKA, 1992)

6. RICADUTA

Il paziente può viverla come un fallimento.

L'operatore lo aiuta innanzitutto a comprendere che è un fatto normale e non un fallimento. Successivamente deve cercare di riavviare il processo di contemplazione.

(DI CLEMENTE, PROCHASKA, 1992)

ELEMENTI COSTITUTIVI DELLA DISPONIBILITA' AL CAMBIAMENTO

IMPORTANZA →

“Perché dovrei cambiare?”

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

FIDUCIA→

“Come farò?”

(Autoefficacia)

→DISPONIBILITA'

(Stephen ROLLNICK, Pip MASON, Chris BUTLER, *Cambiare stili di vita non salutari. Strategie di counseling motivazionale breve*)

DOMANDE UTILI PER VALUTARE L'IMPORTANZA

- *Che cosa dovrebbe accadere perché per Lei cambiare diventasse molto più importante?*
- *Che cosa dovrebbe accadere prima che Lei prendesse seriamente in considerazione il cambiamento?*
- *Perché ha attribuito un punteggio così alto all'importanza del cambiamento?*
- *Che cosa è necessario che accada perché il punteggio che Lei attribuisce all'importanza salga da X a Y?*
- *Che cosa le impedisce di spostarsi dal punteggio X al punteggio Y?*
- *Quali sono gli aspetti positivi dell'attuale comportamento? Quali sono invece alcuni aspetti negativi?*
- *Cosa Le piace dell'attuale comportamento e cosa non Le piace?*
- *Cosa La preoccupa dell'attuale comportamento?*
- *Se Lei dovesse cambiare, come potrebbe accadere?*
- *Che gliene pare?* [quando si vuole chiedere in modo neutrale cosa la persona prova riguardo al cambiamento]

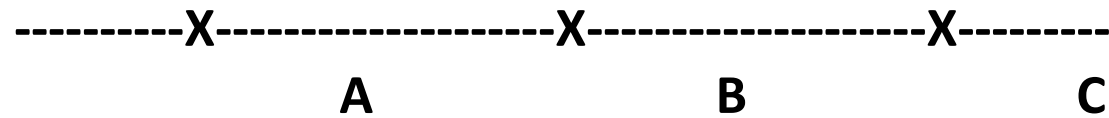
(Stephen ROLLNICK, Pip MASON, Chris BUTLER, *Cambiare stili di vita non salutari*)

DOMANDE UTILI PER COSTRUIRE LA FIDUCIA

- *Che cosa la renderebbe più fiducioso di riuscire a fare questi cambiamenti?*
- *Perché si è attribuito un punteggio così basso per quanto riguarda la fiducia di riuscirci?*
- *Come potrebbe aumentarla in modo che il punteggio si sposti da X a Y?*
- *Come posso aiutarLa?*
- *C'è qualcosa che Lei ha trovato utile in qualcuno dei suoi tentativi precedenti di cambiare?*
- *Che cosa ha imparato dagli errori fatti l'ultima volta che ha provato?*
- *Se Lei dovesse decidere di cambiare, quali potrebbero essere le Sue scelte?*
- *Conosce dei modi che hanno funzionato con altri pazienti?*
- *Quali sono alcune delle cose pratiche delle quali Lei avrebbe bisogno per raggiungere questo obiettivo?*
- *Qualcuna di queste cose Le sembra raggiungibile?*
- *Riesce a pensare a qualcosa che potrebbe aiutarLa a sentirsi fiducioso?*

(Stephen ROLLNICK, Pip MASON, Chris BUTLER, *Cambiare stili di vita non salutari*)

DISPONIBILITA' AL CAMBIAMENTO



A – non pronto

B – incerto

C - pronto

(Stephen ROLLNICK, Pip MASON, Chris BUTLER, *Cambiare stili di vita non salutari*)

LA BILANCIA DECISIONALE

NON CAMBIARE	CAMBIARE
Costi: -----	Costi: -----
Benefici: -----	Benefici: -----

Stephen ROLLNICK, Pip MASON, Chris BUTLER, *Cambiare stili di vita non salutari*)

DOMANDE UTILI PER SCAMBIARE INFORMAZIONI

- *Le piacerebbe sapere di più a proposito di ...?*
- *Quanto conosce già di questo argomento?*
- *Il risultato del test è ... Lei come lo interpreta?*
- *Ad alcune persone capita che ... e a Lei che cosa succede?*
- *Come vede la connessione tra X e Y?*
- *Ora che Le ho dato queste informazioni, come si applicano al Suo caso?*
- *Mi potrebbe descrivere una sua **giornata tipo** e, in particolare, dove si inserisce il comportamento di cui stiamo parlando? Allora, lunedì si è svegliato, come si sentiva? E poi, che cosa ha fatto? Sta andando un po' troppo velocemente, posso chiederLe di tornare indietro a quando è uscito di casa, lunedì mattina? Che cosa è accaduto in seguito, e come si sentiva?*

(Stephen ROLLNICK, Pip MASON, Chris BUTLER, *Cambiare stili di vita non salutari*)

PER FACILITARE IL DIALOGO

INVECE DI:	PROVARE A:
Aggiungere o ripetere informazioni	Chiedere al paziente quali informazioni ha già raccolto o ricevuto
Aggiungere consigli, indicazioni di comportamento, rimproveri	Chiedere al paziente che cosa ha già provato a fare
Sottolineare o criticare i comportamenti che non condividiamo	Valorizzare qualsiasi aspetto positivo, anche minimo, nelle scelte e nei comportamenti del paziente
Minimizzare o sottovalutare le difficoltà	Chiedere al paziente che cosa trova più difficile fare, cosa ostacola i suoi tentativi, cosa teme

(Giorgio BERT, *Ma perché non fa quello che le ho detto?*)

COME FATE A SAPERE QUANDO STATE PROCEDENDO BENE?

Alcuni dei segnali chiave sono:

- State parlando lentamente
- Il paziente parla molto più di voi
- Il paziente parla attivamente del cambiamento di comportamenti
- Ascoltate molto attentamente e dirigete, in modo gentile, la consultazione al momento giusto
- Sembra che il paziente “lavori sodo”, divenendo consapevole, per la prima volta, di alcuni aspetti
- Il paziente richiede in modo attivo informazioni e consigli
- Vi sembra di sorreggere una tela, che il paziente dipinge in zone scelte ora da voi, ora da lui stesso

(Stephen ROLLNICK, Pip MASON, Chris BUTLER, *Cambiare stili di vita non salutari*)

EMPOWERMENT

definizioni: 1

- **Dizionario TRECCANI: empowerment** *s. m. inv.*
Accrescimento di potere, miglioramento.
(dall'inglese)

Il termine “Empowerment” è stato individuato in ambito scientifico, per la prima volta, negli USA, da due psicologi di comunità, Zimmermann e Rappaport negli anni '80.

EMPOWERMENT

definizioni: 2

E' un processo di cambiamento e di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, basato sull'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione, volto a far emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale. Questo processo porta ad un rovesciamento della percezione dei propri limiti in vista del raggiungimento di risultati superiori alle proprie aspettative.

EMPOWERMENT

definizioni: 3

- Zimmerman (2000) : empowerment psicologico individuale come percorso di cambiamento attraverso l'apprendimento, dalla *learned helplessness* (passività appresa accompagnata da senso di sfiducia e sconforto nell'affrontare problemi quotidiani) alla *learned hopefulness* (maggiore fiducia in se stessi e apprendimento della speranza).
- Rappaport (1981) : empowerment come processo sociale multidimensionale che aiuta le persone a raggiungere un maggior controllo sulla propria vita, che permette di incrementare il potere delle persone per fare in modo che utilizzino tale capacità nella loro vita, nella loro comunità, nei loro gruppi.

EMPOWERMENT: livelli

1. psicologico-individuale
2. organizzativo
3. socio-politico e di comunità

Questi tre livelli sono analizzabili individualmente ma strettamente interconnessi fra di loro.

SELF-EMPOWERMENT

Massimo Bruscazioni indica con il termine *self-empowerment* un fattore psicologico che implica: sentimento di protagonismo sulla gestione della propria vita; valorizzazione delle proprie competenze e caratteristiche personali; consapevolezza e utilizzo ottimale delle proprie risorse; apertura di nuove possibilità positive in aggiunta alle precedenti [e ... e]

L'approccio del self-empowerment ritiene che il comportamento di una persona derivi dalla sua personale percezione di successo o insuccesso, che sia cognitivamente determinato. Per “empowerizzare” l'individuo questo modello prende in esame i suoi schemi cognitivi e opera secondo quattro dimensioni:

- 1) Autoefficacia;
- 2) Collocazione interna della causalità;
- 3) Speranza;
- 4) Pensiero positivo.

EMPOWERMENT: contesti e obiettivi

Empowerment e lavoro (formazione del personale impiegato in un'azienda; formazione alla leadership; prevenzione del burnout, ecc.)

Empowerment e società (empowerment sociale o di comunità; lotta all'esclusione sociale; disabilità e integrazione; diritti di specifiche categorie o gruppi di persone; empowerment e differenze di genere, ecc.)

Empowerment e salute (trattamento delle dipendenze; cambiamento stili di vita; riduzione del danno; educazione sanitaria; prevenzione primaria e secondarie, ecc.)

Empowerment e sistema educativo (empowerment e famiglia; sostegno delle competenze genitoriali; cultura della genitorialità biologica e adottiva; empowerment e gruppo dei pari; empowerment e nuove tecnologie, ecc.)

Empowerment e sport

EMPOWERMENT: strategie

- Considerare sempre vari aspetti del problema e sforzarsi di tenere conto di diversi punti di vista;
- Valorizzare il gruppo e gli individui rafforzandone le competenze relazionali e di cooperazione;
- Valorizzare le esperienze professionali e personali, attraverso l'uso di metodi e attività coinvolgenti;
- Favorire la partecipazione attiva dei soggetti interessati, aumentare la motivazione, creando spazi per la condivisione di idee e abilità e presupposti per decisioni condivise;
- Creare reti di istituzioni e di individui in grado di condividere sforzi, risorse e idee, e di diventare nuova risorsa per la comunità;
- Promuovere la cultura della valutazione, indicando l'importanza della raccolta dei dati sui processi e sui risultati delle attività;
- Fare in modo che il lavoro non si concluda con l'uscita di scena dell'“esperto” (consulente, conduttore del gruppo, formatore, psicologo, operatore esperto, ecc), ma che continui e diventi patrimonio della comunità, intesa anche come comunità professionale o gruppo di lavoro.

EMPOWERMENT: strumenti

- **Coaching**
- **Counseling o counselling**
- **Formazione e autoformazione**
- **Partecipazione a convegni specialistici** (anche in ambito internazionale, sia come uditore che come relatore)
- **Supervisione professionale** (supervisione del ruolo; supervisione dei casi; supervisione individuale o di gruppo, ecc.)
- **Gruppi condotti da esperti**
- **Gruppi di automutuoaiuto o self-help** sono strumenti di prevenzione secondaria, che affrontano o limitano un disagio già in corso attraverso un processo di sostegno reciproco tra chi vive tale disagio. I componenti stabiliscono una relazione tra pari cosicché sono tutti coinvolti nella richiesta e offerta di cure e sostegno. Possono avere finalità diverse: gruppi di controllo del comportamento o riorganizzazione della condotta il cui scopo è eliminare o controllare alcuni comportamenti problematici (es. Alcolisti Anonimi); gruppi di sostegno e di difesa dallo stress; gruppi di azione sociale che lottano contro l'emarginazione sociale e per la difesa dei propri diritti e comprendono categorie discriminate a causa dei loro valori, stili di vita, caratteristiche come sesso, razza, ceto sociale; gruppi di crescita persona e autorealizzazione-
- **Inclusione di testimonianze** (valorizzazione del ruolo del testimonial)

RESILIENZA

definizioni: 1

- Capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi.
- Capacità di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà; capacità di riprendersi dalle crisi e superare le difficoltà riorganizzando positivamente la propria vita. Ha a che fare con il concetto di trauma.

(Froma WALSH, *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina, Milano, 2008)

RESILIENZA

definizioni: 2

- La resilienza implica per definizione l'esistenza di energie utili in condizioni di stress e temprate dalla crisi, da avversità ostinate protratte nel tempo, da un evento traumatico.
- Implica inoltre al di là delle strategie utilizzate per risolvere o fronteggiare un problema una trasformazione positiva, un cambiamento esistenziale, un'evoluzione.
- Attenzione: in antitesi ad un modello clinico incentrato sul deficit e a un modello psico-sociale incentrato sui fattori di rischio, un approccio orientato alla resilienza fa riferimento alle risorse e alle potenzialità e ai fattori di protezione che possono essere messi in campo per affrontare le difficoltà e spesso non sono conosciute o valorizzate adeguatamente.

(Froma WALSH, *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina, Milano, 2008)

RESILIENZA

definizioni: 3

- La resilienza è apprendimento, rielaborazione di eventi traumatici o comunque complessi del passato e acquisizione di competenze per affrontare le sfide future. Ogni intervento sulla resilienza delle persone coinvolte è vantaggioso in termini di prevenzione.

(Froma WALSH, *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina, Milano, 2008)

LIVELLI DI RESILIENZA

- livello personale
- livello familiare
- livello comunitario

(Froma WALSH, *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina, Milano, 2008)

Altri strumenti: La mediazione

- La mediazione linguistica
- La mediazione culturale
- La mediazione etno-clinica
- La mediazione familiare
- La mediazione scolastica
- La mediazione dei conflitti
- La mediazione legale
- Ecc.

STRATEGIE

Promuovere il sostegno reciproco e la soluzione condivisa dei problemi aiuta a rafforzare la resilienza

- a livello personale
- a livello familiare
- a livello comunitario

INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

- BERT Giorgio, *Ma perché non fa quello che le ho detto? Pazienti irragionevoli, noncompliance, reattanza psicologica*,_Change, Torino, 2007
- BERT Giorgio, QUADRINO Silvana, *Parole di medici, parole di pazienti. Counselling e narrativa in medicina*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 2006
- MARCOLONGO Renzo e altri, *Curare “con” il malato*, Change, Torino, 2006
- QUADRINO Silvana, *Ascolti, dottore... Una guida per comunicare meglio con il vostro medico*, Change, Torino, 2015
- ROLLNICK Stephen , MASON Pip, BUTLER Chris, *Cambiare stili di vita non salutari. Strategie di counseling motivazionale breve*, Erickson, Trento, 2003
- WALSH Froma, *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina, Milano, 2008