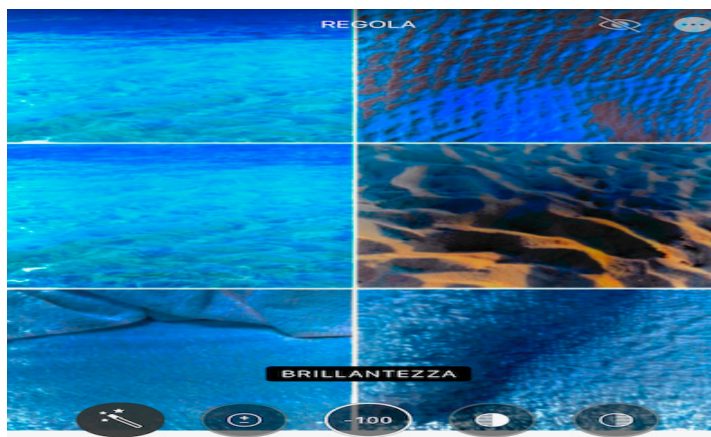


ATS Brescia

U.O.S.D. Promozione della Salute

Il Counselling Motivazionale Breve: uno strumento per promuovere il cambiamento negli stili di vita

Angelo Valli - Psicologo Psicoterapeuta



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Brescia

PREMESSA:

Il Piano Nazionale per la cronicità del Ministero della Salute del 2016 sottolinea la necessità di attivare interventi volti a migliorare gli stili di vita delle persone, come strumenti per incidere efficacemente

**sulla prevenzione
delle malattie croniche
(che, nel territorio dell'ATS di Brescia, sono in costante aumento)**

**A tal riguardo, uno degli obiettivi del Piano è proprio la
promozione dell'adozione
di corretti stili di vita nella popolazione generale
e
nei soggetti a rischio,
per
prevenire l'insorgenza delle patologie croniche**

In questo quadro, lo strumento del **Minimal Advice o **Counselling Motivazionale Breve**,
somministrato da sanitari nei contesti opportunistici, può avere effetti positivi sulla
disassuefazione da fumo di tabacco, sul miglioramento dello stile alimentare e dei livelli di
attività fisica, sullo Stile di Vita in generale.**

il Minimal Advice (MA) come Counselling Motivazionale Breve* (adottato R.L. dal 2009)

E' uno **strumento tecnico** basato su competenze personali e professionali utilizzabili in situazioni cliniche diversificate. E' inteso in letteratura come un intervento breve, generalmente **inferiore ai 5 minuti**. Aiuta le persone a fare scelte consapevoli per la propria salute e può aiutarle nel processo di cambiamento

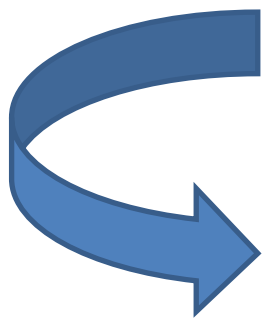
Incipit MA (es.):
Lei Fuma ? Ha mai pensato di smettere ?

*Come mangia abitualmente ?
E' soddisfatto della sua forma fisica e del suo peso ?*

Pensa di poter provare a muoversi di più ?

Pensa di poter provare a modificare le sue abitudini alimentari ?

Un intervento di soli 5 minuti, costituisce l'approccio più semplice, meno costoso e **più facilmente replicabile in tutti i setting sanitari**, anche con modalità "opportunistiche": può portare incrementi di astensione da fumo dal 2-4% (cessazione spontanea) al 6-8% (esito a 1 anno).



Richiede capacità e competenze specifiche relative ad alcuni degli elementi che caratterizzano la professionalità dell'operatore:

- Lo stile comunicativo
- Lo scopo del colloquio
- Gli strumenti della relazione

* Deriva dall'approccio del Colloquio Motivazionale di Miller e Rodnick (1983)

Minimal Advice

una risposta al problema del **tabagismo** (e **non solo**) compatibile con i **setting clinici opportunistici**

Approccio delle «**5A**»
(altre Regioni)



Approccio
Colloquio Motivazionale Breve* (R.L.)



ASK (chiedere se fuma)

ADVISE (raccomandare di smettere)

ASSES (identificare i fumatori motivati)

ASSIST (aiutare a smettere)

ARRANGE (pianificare il Follow Up)

CHIEDERE

ASCOLTARE (Ascolto,, con empatia
cogliere il punto di vista del fumatore, Individuare
la sua «Chiave» motivazionale...)

CONSIGLIARE

CONCLUDERE

*Si fonda sul cambiamento di alcuni paradigmi
dell'operatore: lo stile di comunicazione, lo scopo del
colloquio, gli strumenti della relazione

*Apporta competenze professionali e personali
utilizzabili in situazioni cliniche diverse

Colloquio informativo o Colloquio Motivazionale?

(diverso approccio diverse le competenze)

«INNOVATIVO»

Colloquio motivazionale:

Formulare domande aperte
Praticare l'ascolto riflessivo
Sostenere
Esplorare
Esplicitare
Collaborare
Accettare
Aumentare la motivazione intrinseca

= REALIZZA EMPOWERMENT

«CLASSICO»

Colloquio informativo:

Interrogare
Acquisire informazioni
Informare
Esortare
Insegnare
Dirigere
Prescrivere
Convincere

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

IL MINIMAL ADVICE o “Counselling Motivazionale Breve”
(Documento a cui attingiamo)



**IL “COUNSELLING MOTIVAZIONALE BREVE” NELLA
PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE:
LO STRUMENTO E I SETTING “OPPORTUNISTICI” (*)**

(*) Il Counselling Motivazionale breve nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute: lo strumento e i setting opportunistici
Regione Lombardia
Direzione Generale Salute
UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria
Struttura Tutela della persona, promozione della salute e igiene degli alimenti
Novembre 2013

La formazione al **Minimal Advice o **Counselling motivazionale** breve
prevede
l'approfondimento di
alcune competenze specifiche per ciascuno step**

Chiedere - Alcune possibili domande:

Lei Fuma ? Ha mai pensato di smettere ? Come? (domanda aperta)

Come mangia abitualmente ?

E' soddisfatto/a della sua forma fisica? e del suo peso ?

Pensa di poter provare a muoversi di più ? Come potrebbe?

Pensa di poter provare a modificare le sue abitudini alimentari ?

Ascoltare - Ascoltare

- Cogliere empaticamente il punto di vista dell'altro
- Individuare una aspetto motivazionale per quel paziente
- favorire, se non presente, la bilancia decisionale (pro e contro di un cambiamento)

Consigliare - «Se lo ritiene utile le posso dare alcuni indirizzi di Centri per il trattamento del tabagismo»; «In questo Centro lavorano con queste modalità.. in quest'altro...»; «Penso le potrebbe esserle utile...», ...

Concludere - «Bene, ci siamo detti questo... lei ha espresso il desiderio di.., se lo ritiene utile io sono disponibile a...»

UTILIZZO DEL VIDEO «Come cambia la musica» da B ad A

il MA come colloquio informativo in genere risulta poco efficace sui cambiamenti

° Interrogare ° Acquisire informazioni ° Informare ° Esortare ° Insegnare. ° Dirigere ° Prescrivere ° Convincere

Interrogare Acquisire informazioni



informare Esortare



Rischio: il giudizio



B

Prescrivere Convincere Insegnare



Immagini e testi tratti dal video «Colloquio Motivazionale Come cambia la musica» <https://www.youtube.com/watch?v=oOJj2p64CAo>

IL M.A. come breve colloquio motivazionale risulta più efficace per i cambiamenti

Formulare domande aperte Praticare l'ascolto riflessivo Sostenere Esplorare Esplicitare Collaborare Accettare
Aumentare la motivazione intrinseca

Formulare domande aperte



Praticare l'ascolto riflessivo



Immagini e testi tratti dal video «Colloquio Motivazionale Come cambia la musica» <https://www.youtube.com/watch?v=oOJj2p64CAo>

IL M.A. come breve colloquio motivazionale risulta più efficace per i cambiamenti

Formulare domande aperte Praticare l'ascolto riflessivo Sostenere Esplorare Esplicitare Collaborare Accettare
Aumentare la motivazione intrinseca



I processi di cambiamento contengono elementi di contraddittorietà, impulsi opposti, **ambivalenza** rispetto al problema..è importante aiutare la persona a esprimerli...a valutare i «pro» e i «contro» di un cambiamento, nel caso fosse motivata a cambiare è importante condividere una possibile traiettoria verso l'obiettivo, e sostenere nel cambiamento l'autoefficacia della persona verso il raggiungimento degli obiettivi.

Immagini e testi tratti dal video «Colloquio Motivazionale Come cambia la musica»

MIA Motivational Interviewing Academy - <https://www.youtube.com/watch?v=oOj2p64CAo>

(In sintesi) COINVOLGERE IL PAZIENTE

È fondamentale che il paziente si senta coinvolto nella formulazione di un piano di azione perché questo aumenta la sua motivazione e quindi la probabilità di successo.

Importante: introdurre il problema, lasciando che sia il paziente ad affermare la necessità di un cambiamento.

Tentare di “convincere” un paziente della necessità di impegnarsi in un nuovo comportamento è, infatti, non solo inutile ma anche controproducente.

L'assumere il ruolo di esperto che “prescrive” al paziente come dovrebbe comportarsi mina il suo bisogno di autonomia, riducendolo a passivo esecutore di una sorta di “ricetta su come condurre la propria vita” e induce, di conseguenza, la comparsa di meccanismi di resistenza (*)

(*) Tratto da : F. Moretti, C. Goss, L. Del Piccolo; Strategie comunicative per motivare i pazienti a seguire i consigli del medico
Recenti Progressi in Medicina, 95, 2, 2004

PERCHE' LE PERSONE NON CAMBIANO? (Tinghino, 2012, p.10).

- **I VANTAGGI DELLO STATUS QUO** (i vantaggi funzionali del mantenere la situazione attuale prevalgono sui vantaggi del cambiamento).

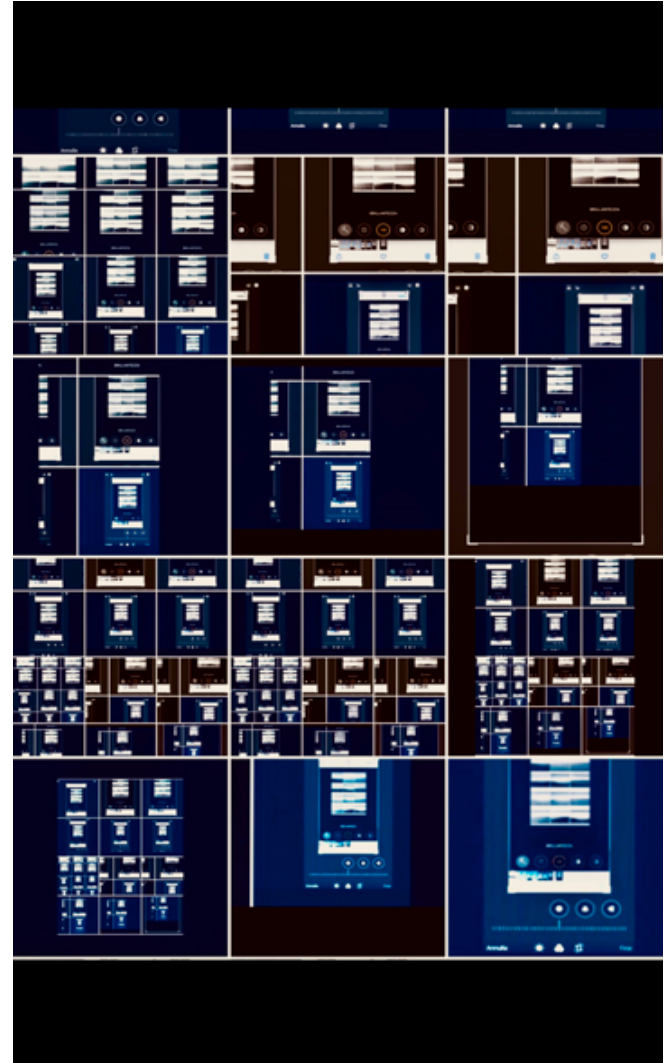
- **LA FATICA DEL CAMBIAMENTO** (L'impegno del processo di cambiamento viene visto come troppo faticoso e fa paura).

- **IL BASSO LIVELLO di DISSONANZA COGNITIVA** (La dissonanza cognitiva è un processo mentale che cerca di eliminare l'incongruenza tra due idee o azioni in contraddizione tra loro, portando a costruire delle autogiustificazioni).

- **LA SCARSA AUTOEFFICACIA** (Non si ha fiducia nella propria possibilità di farcela).

- **L'ATTRIBUZIONE ESTERNA DELLE CAUSE** (Il pensiero che gli eventi non siano modificabili e che dipendano da fattori esterni).

- **L'INCAPACITA' A IMMAGINARE ALTERNATIVE** (la disponibilità al cambiamento dipende anche da quanto riusciamo ad esplorare e prefigurarci degli scenari alternativi ai nostri comportamenti).



Il Modello Transteoretico di Prochaska e DiClemente

N.B.: Per promuovere e consolidare il cambiamento, in ogni stadio e in misura diversa, si deve lavorare su comportamenti, pensieri e vissuti emotivi. I primi due stadi (Precontemplazione e Contemplazione) richiedono fondamentalmente processi di tipo cognitivo - esperienziale (il modo in cui l'individuo pensa), gli stadi successivi, i processi di tipo comportamentale (il modo in cui l'individuo agisce).

Processi di cambiamento:

di ordine cognitivo esperienziale:

- Aumento consapevolezza (probl. e benefici..)
- Attivazione emotiva (sperim., analizzare..)
- Auto-rivalutazione (valori personali / modelli..)
- Rivalutazione ambientale (effetti changiam..)
- Liberazione sociale (occ. sociali a supporto..)

di ordine comportamentale:

- Auto-liberazione (comunicazione pubblica)
- Controllo dello stimolo (evitare..)
- Contro-condizionamento (sostituire..)
- Gestione del rinforzo (gratificarsi..)
- Relazioni d'aiuto (saper cercare..)

Fattori psicologici:

- Autoefficacia
- Bilancia decisionale
- Locus of Control

Stadi:
1-Precontemplazione
2-Contemplazione
3-Preparazione
4-Azione
5-Mantenimento
(6-Ricaduta)

Processi di
cambiamento

Bilancia
decisionale

autoefficacia

Contemplazione
si pensa di cambiare

Precontemplazione
non si pensa di cambiare

Ricaduta

Preparazione
ci si prepara a cambiare

Azione
si cambia

Mantenimento
Si mantiene il cambiamento

Modello degli stadi del cambiamento (Di Clemente Prochaska)



Processi di cambiamento:

di ordine cognitivo esperienziale:

- Aumento consapevolezza (probl. e benefici..)
- Attivazione emotiva (sperim., analizzare..)
- Auto-rivalutazione (valori personali / modelli..)
- Rivalutazione ambientale (effetti cambiam..)
- Liberazione sociale (occ. sociali a supporto..)

di ordine comportamentale:

- Auto-liberazione (comunicazione pubblica)
- Controllo dello stimolo (evitare..)
- Contro-condizionamento (sostituire..)
- Gestione del rinforzo (gratificarsi..)
- Relazioni d'aiuto (saper cercare..)

Fattori psicologici:

- Autoefficacia
- Bilancia decisionale
- Locus of Control

Stadi:
1-Precontemplazione
2-Contemplazione
3-Preparazione
4-Azione
5-Mantenimento
(6-Ricaduta)

Processi di
cambiamento

Bilancia
decisionale

autoefficacia

Contemplazione
si pensa di cambiare

Precontemplazione
non si pensa di cambiare

Ricaduta

Preparazione
ci si prepara a cambiare

Azione
si cambia

Mantenimento
Si mantiene il cambiamento

Modello degli stadi del cambiamento (Di Clemente Prochaska)

Stadio 1 - Precontemplazione: il soggetto, in questa fase, non ritiene di dover modificare il proprio comportamento in quanto non lo vede come un problema oppure, avendo messo in atto tentativi di mutamento fallimentari (ad esempio, restrizioni caloriche che, a lungo andare, divengono insopportabili e vengono abbandonate), ha perso la fiducia nelle proprie capacità. Si lavora, quindi, per accrescere la consapevolezza del soggetto e le informazioni sul problema nonché aumentare le possibilità di cambiamento.

La persona nega o minimizza il problema.

Opportuno per l'operatore, nella relazione: mantenere un buon rapporto con la persona, non essere insistente, non giudicare o impaurire, informare.

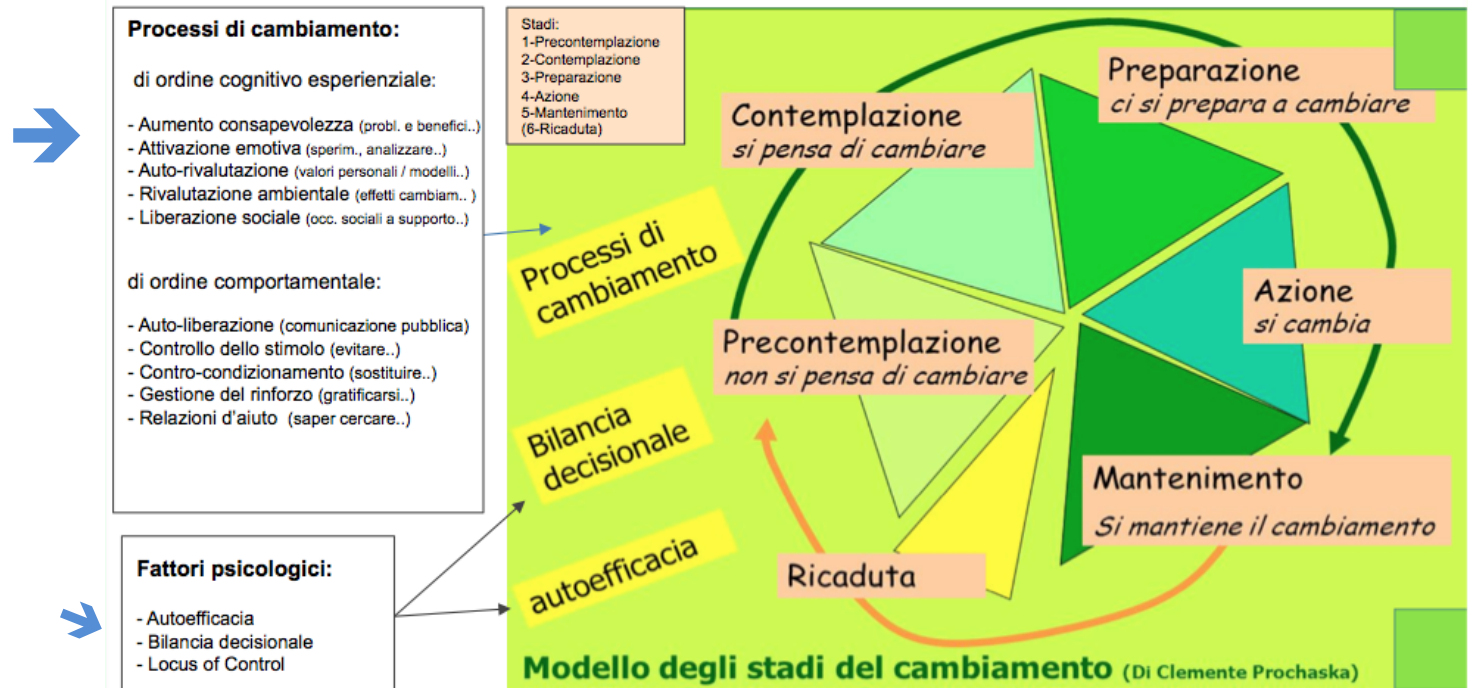
- *Frecce azzurre* = principali processi e fattori psicologici in gioco nello stadio/fase considerato

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia



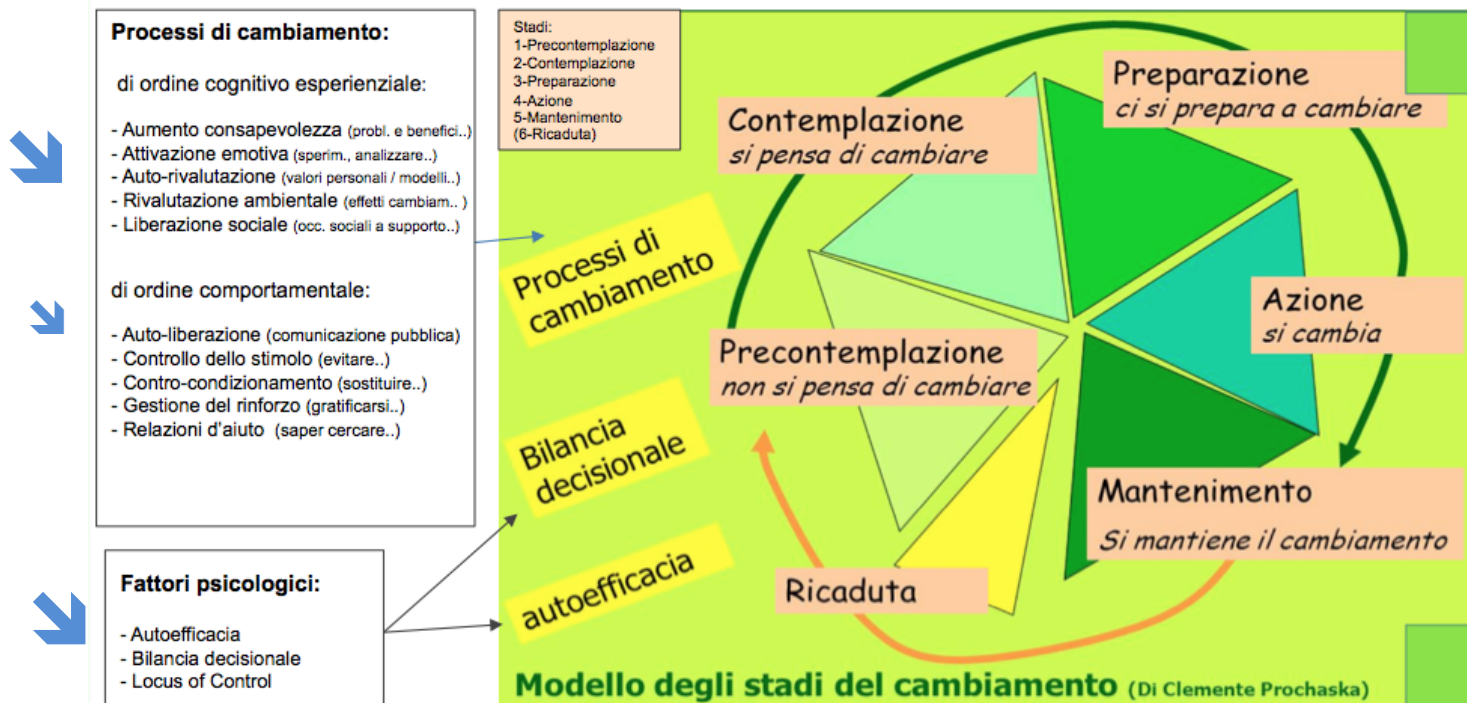
Stadio 2 - Contemplazione:

Qui il soggetto è parzialmente consapevole del proprio problema; da un lato prende in considerazione il cambiamento, dall'altro lo rifiuta. L'interesse a cambiare non coincide, infatti, con l'impegno in tale direzione e questo perché è la persona stessa a conferire vantaggi alla propria sintomatologia, di modo che essa sia funzionale al raggiungimento di un proprio equilibrio. Si lavora, quindi, per valutare l'ambivalenza della situazione e considerare la progettualità esistente. Utile, a tal fine, la **Bilancia decisionale**, strumento atto a promuovere comparazione tra aspetti positivi e negativi di un particolare comportamento, favorire consapevolezza ed attivare cambiamento.

Nella persona emerge l'ambivalenza, considera i "pro" e i "contro" di un cambiamento.

Opportuno per l'operatore: rivedere insieme i "pro" e i "contro" del cambiamento, fare domande aperte per permettere alla persona di esprimere "pro" e "contro" maggiormente attagliati alla situazione, eventualmente correggere informazioni errate.

- *Frecce azzurre* = principali processi e fattori psicologici in gioco nello stadio/fase considerato



Stadio 3 - Preparazione (o Determinazione): il soggetto giunge a tale stadio quando decide di porre fine al proprio comportamento problematico. Ciò non significa necessariamente che il cambiamento sia automatico, che le metodologie usate siano efficaci, che tutta l'ambivalenza sia stata risolta o che il tentativo avrà successo a lungo termine. Si interviene, allora, per trovare strategie comportamentali adeguate, percorribili, appropriate e rivalutare le intenzioni espresse.

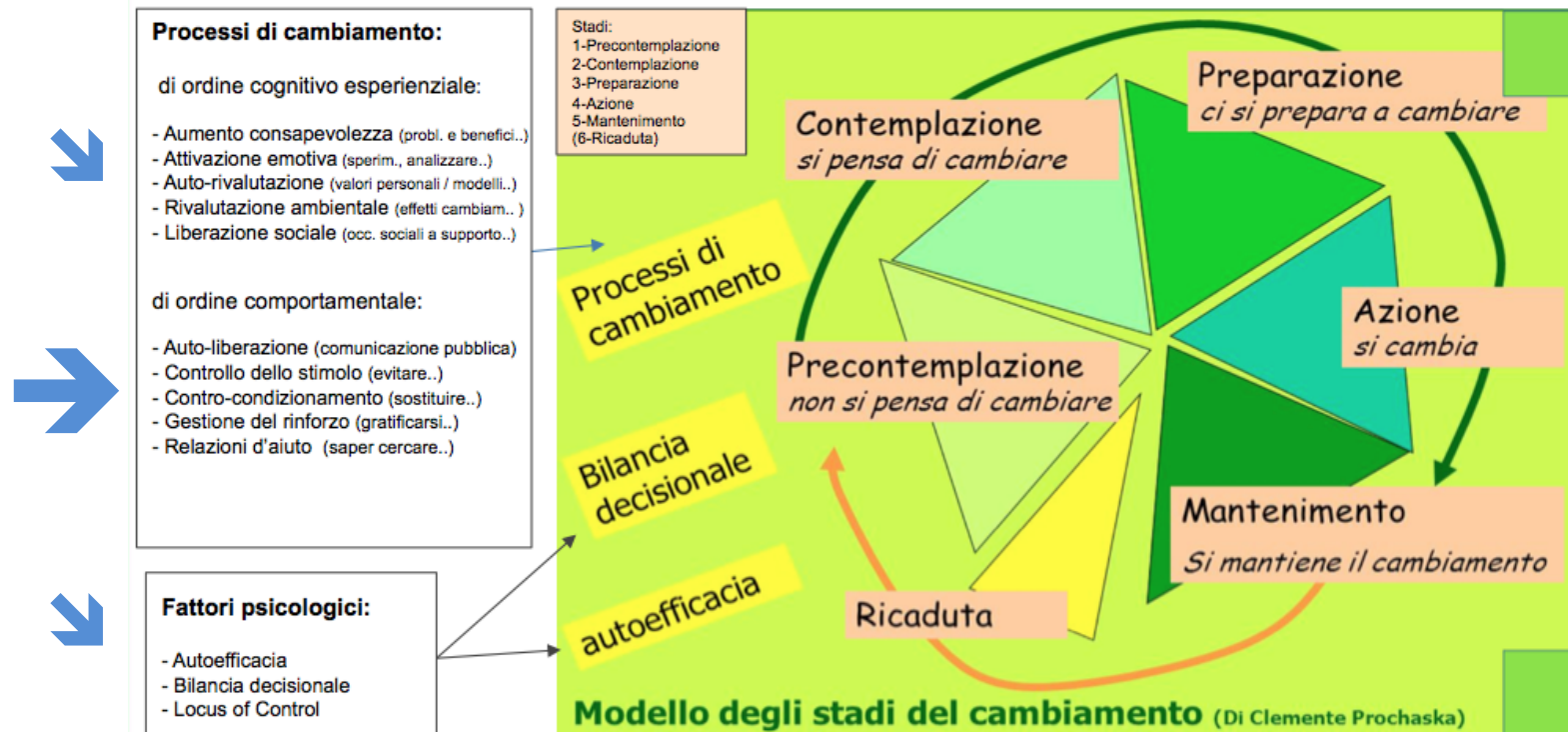
La persona percepisce maggiormente i vantaggi di un cambiamento, progetta di modificare lo stile di vita

Opportuno per l'operatore, nella relazione:

Concordare e condividere il piano di cambiamento ("contratto individualizzato")*

- *Frecce azzurre* = principali processi e fattori psicologici in gioco nello stadio/fase considerato

Si veda un esempio di contratto individualizzato nel Video "Colloquio Motivazionale Come cambia la musica"
<https://www.youtube.com/watch?v=oOj2p64CAo>

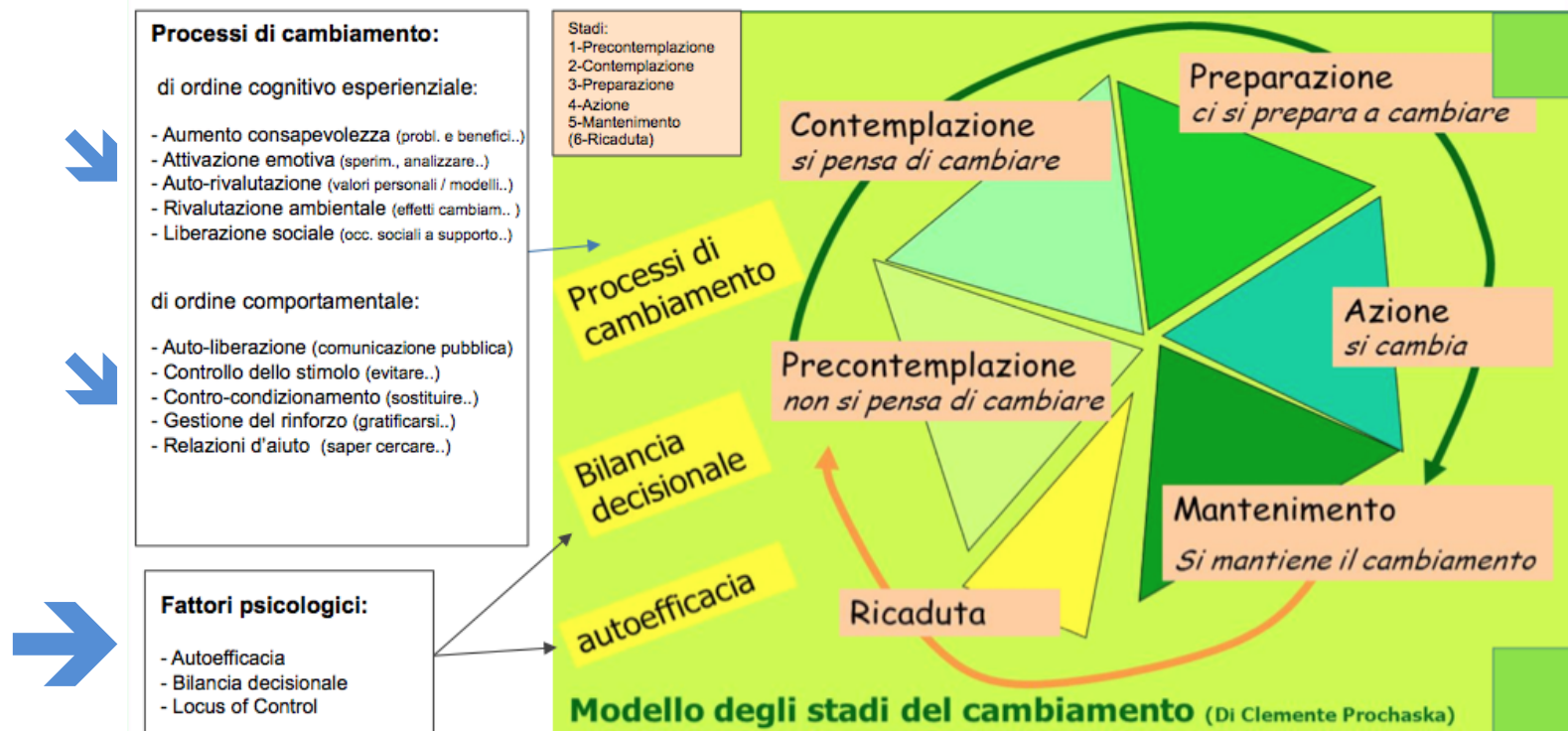


Stadio 4 - Azione: rappresenta l'insieme di attività messe in atto dalla persona al fine di modificare il proprio comportamento, di modo da ridurre il rischio di insorgenza della problematica. Si tenta, quindi, di promuovere una nuova esperienza, mettere meglio a fuoco gli obiettivi e realizzare un programma che rispetti il più possibile gli intenti del singolo.

La persona agisce, prova, emergono ansia e difficoltà, sentimenti di "lutto", situazioni a rischio con possibili ricadute in itinere,

Opportuno per l'operatore: sostenere i successi terapeutici, individuare insieme alla persona le situazioni più critiche, guidare una analisi dei contesti emotivi favorevoli o sfavorevoli al passaggio.

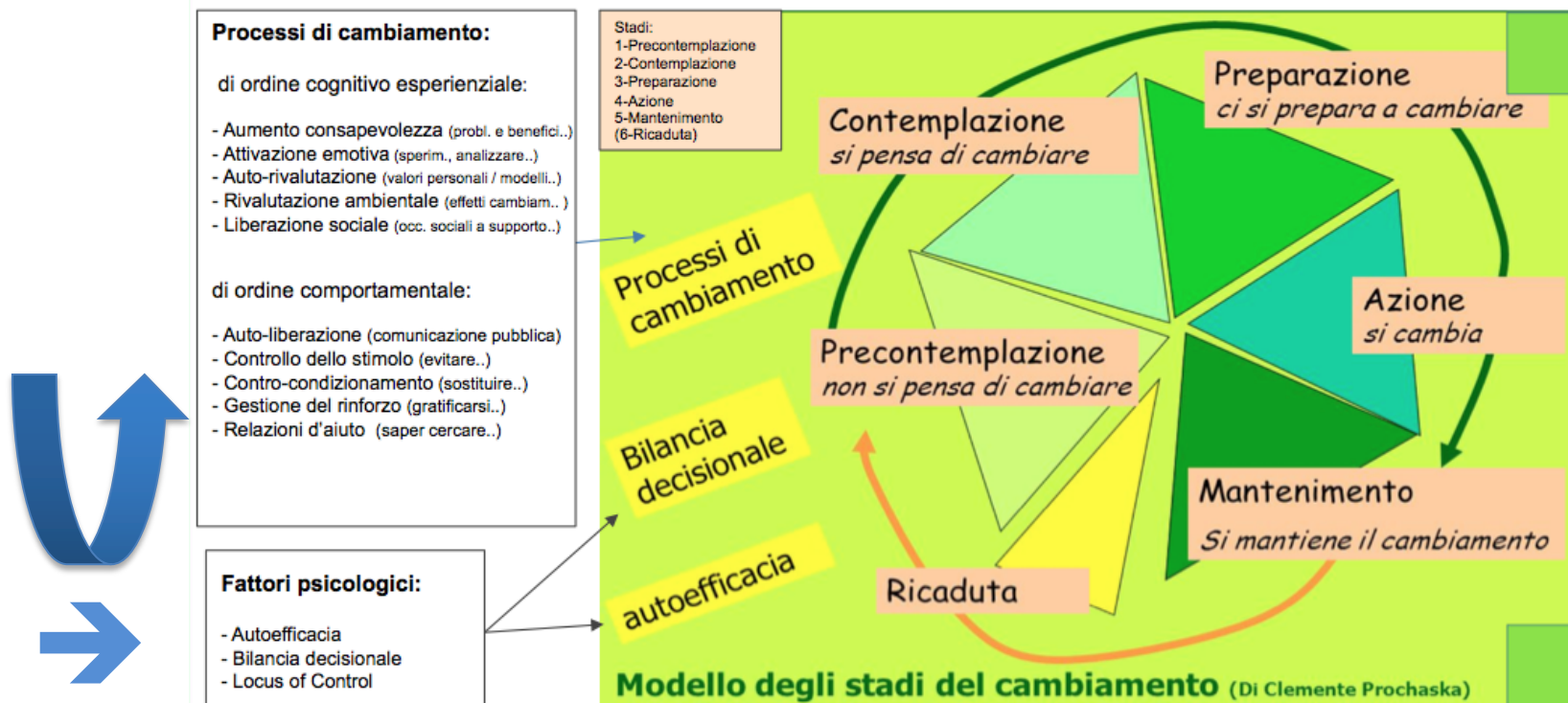
- *Frecce azzurre* = principali processi e fattori psicologici in gioco nello stadio/fase considerato



Stadio 5 - Mantenimento: si stabilizza il nuovo comportamento e la minaccia di ricaduta diminuisce progressivamente. Qui le azioni sono ridotte, il soggetto non è impegnato attivamente come nella fase precedente. Si lavora per accrescere la capacità di problem-solving

La persona si applica al mantenimento nel tempo dei cambiamenti realizzati (durata variabile)

Opportuno per l'operatore, nella relazione: aiutare a "non abbassare la guardia", a mantenere alta l'attenzione sulle situazioni critiche, imparare a vedere la ricaduta come ostacolo prevedibile e gestibile.



6 - Ricaduta

Non deve essere intesa come “fallimento” ma come una eventualità costruttiva e funzionale. La ricaduta è un evento possibile e altamente probabile nel percorso di disassuefazione dal fumo ma anche nel mantenimento di una dieta alimentare o nell’incremento e mantenimento di nuove abitudini più favorevoli per la salute.

Opportuno per l’operatore, nella relazione: rendere possibile il rientro nel ciclo del cambiamento, aiutare cioè la persona a ripercorrere le tappe già sperimentate. Collocare la ricaduta come una fase possibile nel più ampio e lungo percorso di cambiamento (“perdere una battaglia non vuol dire perdere la guerra”).

Bibliografia

Ragazzoni P. e al., 2014, Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni. Modello Transteorico di DiClemente e Prochaska, DORS (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, Regione Piemonte)

https://www.dors.it/alleg/0200/ragazzoni_quaderno.pdf ;

Spiller V., Scaglia M. e Ceva S., 1998, Il modello transteorico. Una modalità eclettica di terapia, Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo

http://www.unicri.it/min.san.bollettino/bulletin_it/1998-2/art2.htm;

Tinghino B., “Stili di vita e tabagismo, strumenti di counseling per motivare al cambiamento” Il Pensiero Scientifico, 2012.



grazie dell'attenzione!

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia