



REGIONE DEL VENETO

Il Counseling Motivazionale per il cambiamento degli stili di vita

Daniela Orlandini

Annarosa Pettenò

Martina Di Pieri

Venezia, 30 settembre 2014

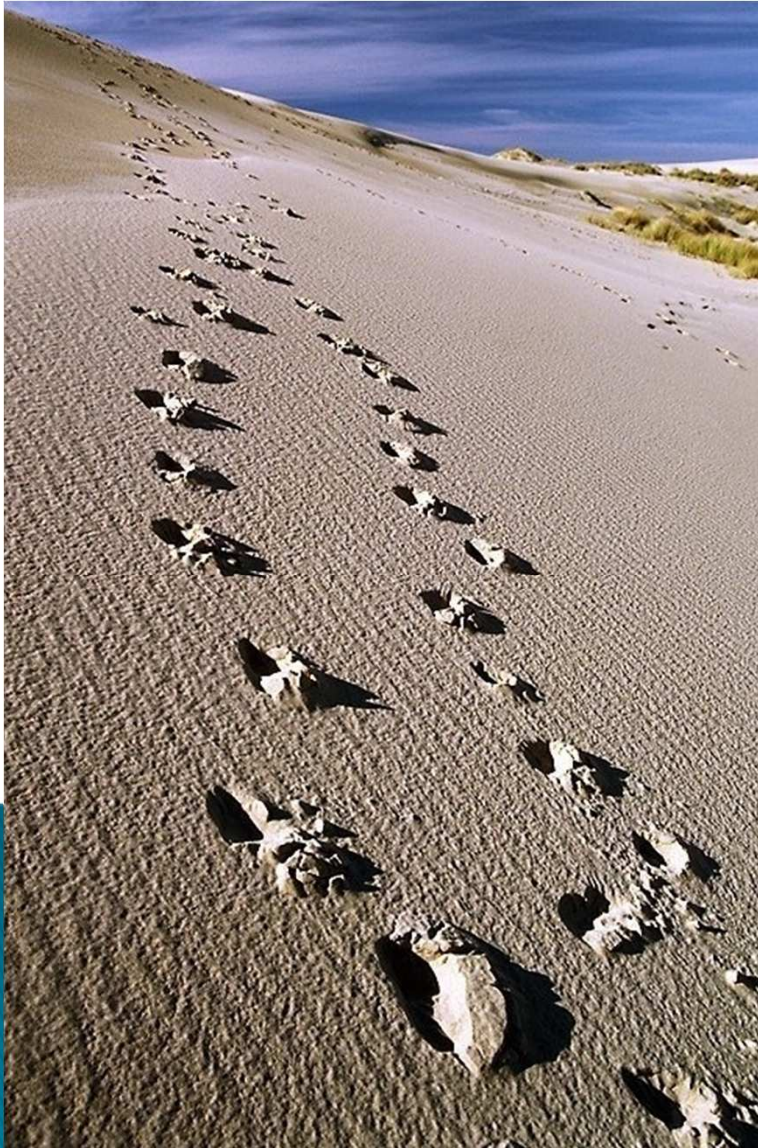




Perché me ne dovrei occupare proprio io?

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Cambiare stile di vita è un percorso



**... che parte da lontano
...che spesso richiede
molto tempo
...che può essere
accidentato
...che spesso necessita
di più interventi da
parte di operatori
diversi in tempi diversi
... CHE PUO'
PARTIRE DA UN
COUNSELING
MIRATO**

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Il counseling in ambito sanitario

L'uso di queste abilità da parte degli operatori si concretizza in alcuni specifici momenti:

- l'accoglienza delle richieste e dei bisogni
- la formulazione di ipotesi e di obiettivi da raggiungere
- l'esplorazione di possibili cambiamenti e delle relative motivazioni che li supportino

INTERVENTI DI 1° LIVELLO
Advice (Consiglio, Raccomandazione)
Counseling breve

**Intervento attuato da un
operatore sanitario in
contesti ambulatoriali
ed ospedalieri**

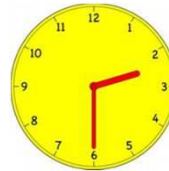


(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

ADVICE sui fattori di rischio

ad es. da un medico di medicina generale nel corso di una visita di routine effettuata per qualunque motivo (medicina di opportunità)

1 minuto



contesti:

Consulenza dietetico-nutrizionale

Consulenza per smettere di fumare

Ostetriche durante la preparazione al parto

Assistenti sanitari dei servizi vaccinali

Cardiologi e pneumologi ospedalieri e distrettuali

Dentisti e loro assistenti negli studi privati

Ecc.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Counseling

è una pratica o prestazione professionale effettuata da un operatore sanitario atta a guidare un individuo verso una migliore comprensione dei suoi problemi e potenzialità attraverso l'uso di principi e metodi psicologici



**PRATICA IDONEA
PER TUTTI GLI STILI
DI VITA CHE
INTERFERISCONO
CON LA SALUTE
(fumo, alcol, attività
fisica, alimentazione)**

CI SONO VARI TIPI DI COUNSELING

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

CI SONO VARI TIPI DI COUNSELING



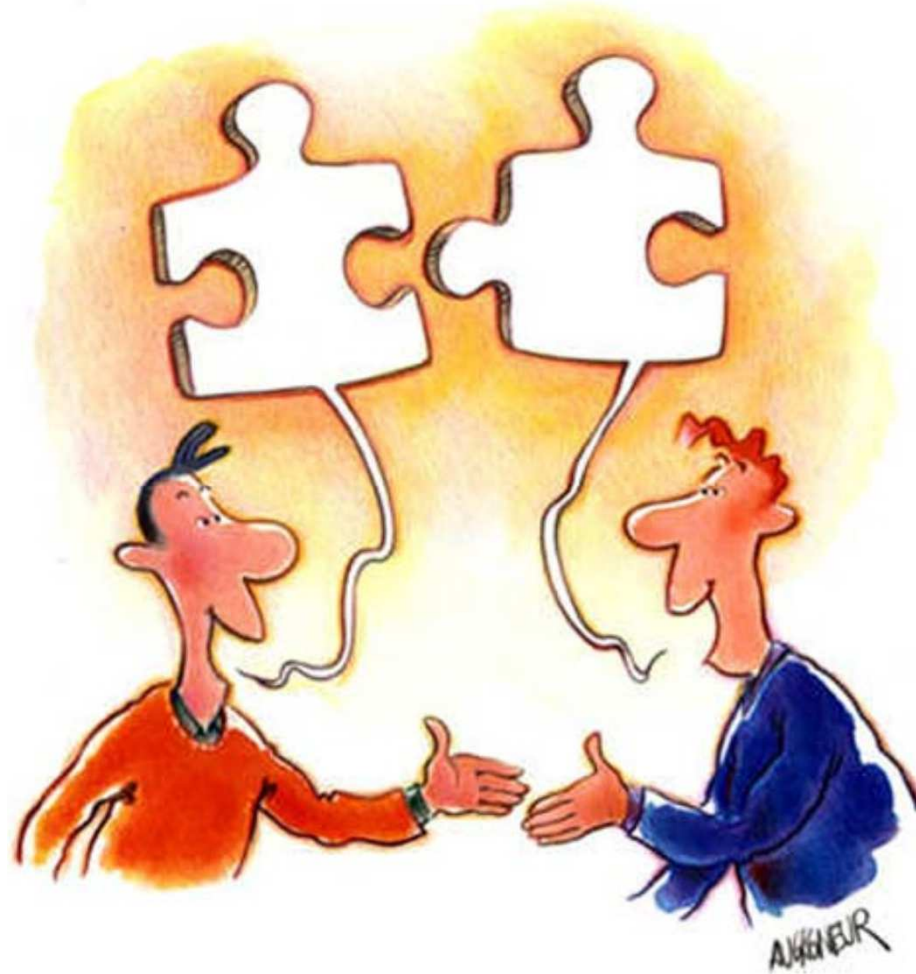
(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

COUNSELING

- Telefonico
- Centrato sulla persona
- Psicologico
- Psicopedagogico
- Psicosomatico
- Infermieristico
- Scolastico
- ...

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

La nostra idea di counseling...



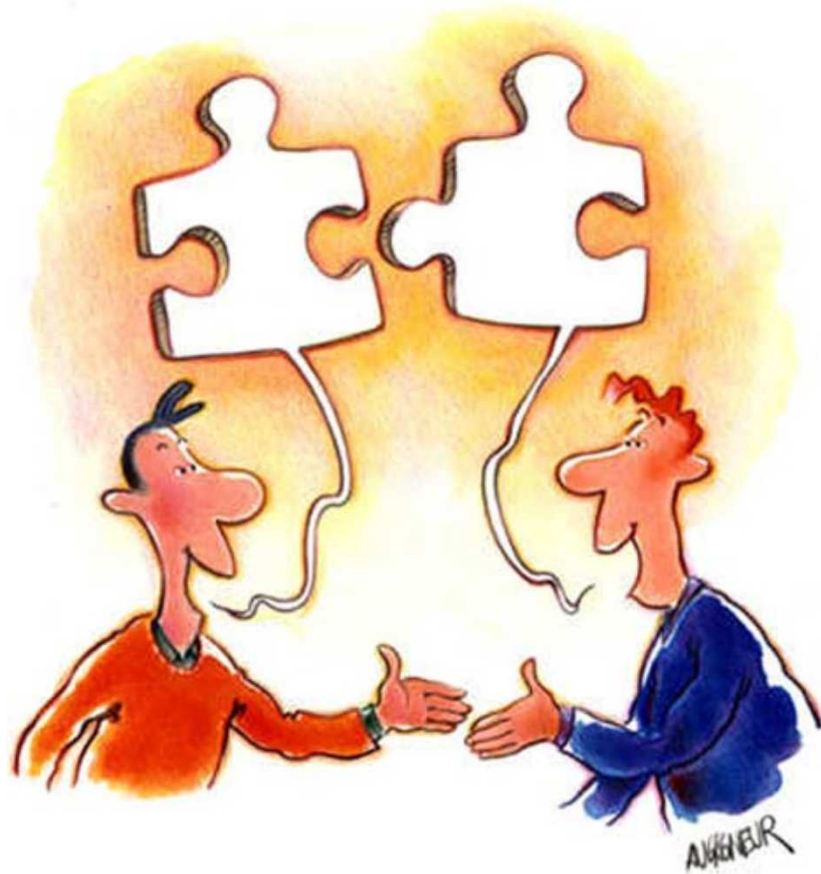
(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Che cos'è il counseling

Definire il counseling non è cosa semplice in quanto esistono diversi modelli teorici e scuole di pensiero

“il counseling è un processo che pone in relazione un professionista (il counselor) con un'altra persona (il cliente) che sente l'esigenza di essere supportata nella gestione di un problema o di una decisione”

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)



Il **counseling** è un processo di interazione e di dialogo tra due persone, il counselor e il cliente, il cui scopo è di **abilitare il cliente a risolvere e gestire problemi e a prendere una decisione**, in vista di un **obiettivo condiviso** di miglioramento dello stato di salute.

OMS

(Orlandini D., Pectenò A., 2013)



Le persone si lasciano convincere più facilmente dalle ragioni che esse stesse hanno scoperto piuttosto che da quelle scaturite dalla mente di altri.

Blaise Pascal

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Counseling *(dal latino consulo-ĕre)*

“Venire in aiuto”

“Aiutare la persona ad aiutarsi”

“Se una persona è in difficoltà, il modo migliore per venirle in aiuto non è dirle cosa fare, quanto piuttosto **aiutarla a comprendere la sua situazione e a gestire il problema prendendo da sola e pienamente la responsabilità delle scelte individuali**”.

Carl Rogers



Il counselor è lo
specchio dell'altro
affinché
questi trovi la soluzione
al suo problema.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

I presupposti del counseling

L'autoefficacia e l'**empowerment** del cliente rappresentano i presupposti su cui si basa un intervento di counseling, che supporta il cliente nella ricerca di nuovi comportamenti attraverso un processo decisionale di cui rimane **autore e gestore**.



(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Counseling è ... parole chiave

- Stile relazionale
- Modalità comunicativa semplice
- Empatia
- Sincero interesse per la comprensione della rappresentazione che l'altro ha della propria situazione
- Qui e ora: prende spunto da condizioni del momento per favorire la decisione al cambiamento, "personalizzazione" dell'intervento.

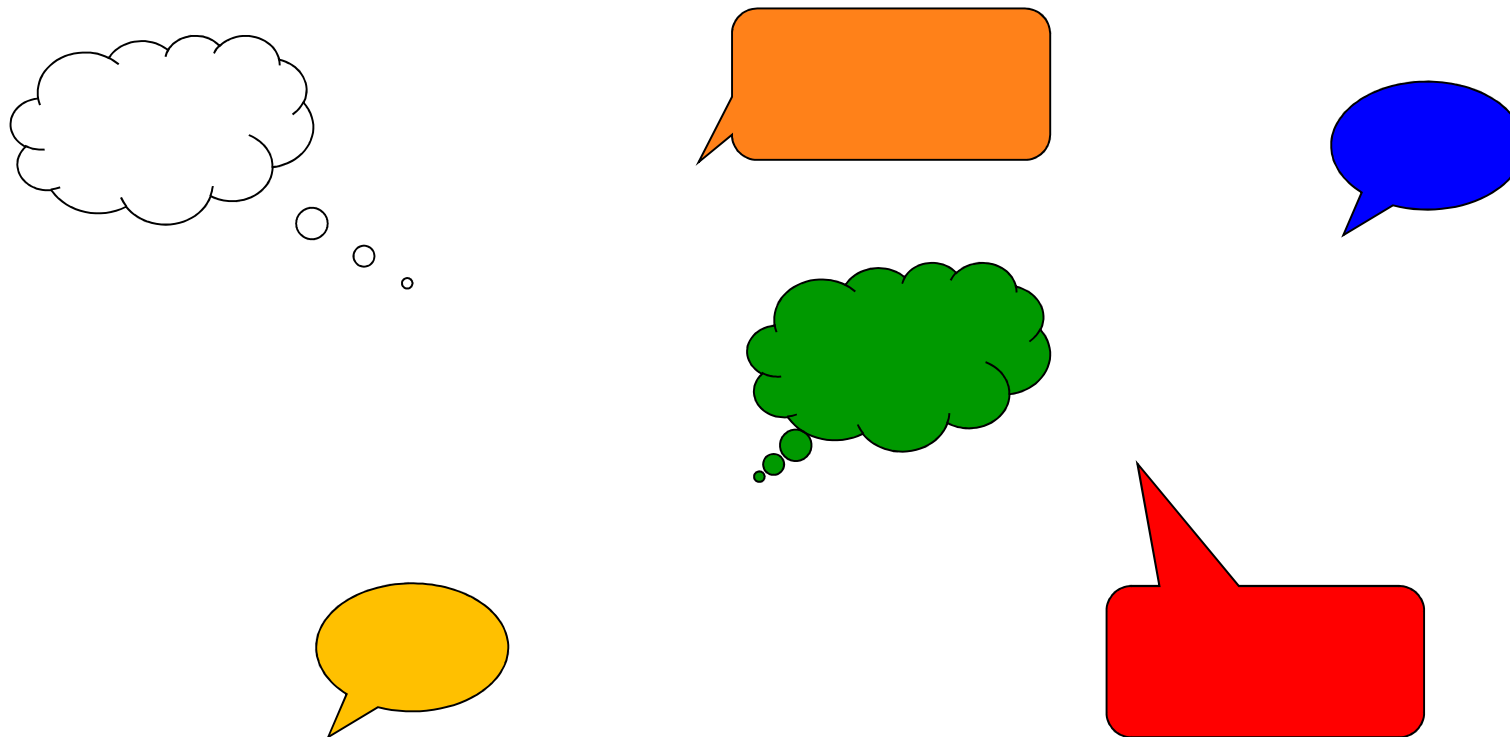


Applicabilità e utilità del counseling nel contesto sanitario

- ◆ L'attività sanitaria è un'attività di aiuto.
- ◆ Le relazioni instaurate con un operatore sanitario hanno tutte scopi e obiettivi specifici di salute.
- ◆ L'intervento terapeutico si connota come prevenzione/soluzione di un problema, come obiettivo condiviso della consultazione.
- ◆ La **relazione di fiducia** è alla base di qualsiasi efficace atto sanitario.
- ◆ L'intervento è più efficace se passa attraverso l'utilizzo di competenze tecnico-scientifiche e di competenze comunicativo-relazionali.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Cosa motiva le persone a cambiare?
Quali sono le leve del cambiamento?



(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Elementi della motivazione

1. Malessere, disagio, preoccupazione e insoddisfazione – **bisogno di cambiare.**
2. Consapevolezza del problema – **ragioni per cambiare (i benefici del cambiamento).**
3. Obiettivi e valori personali - **desiderio di cambiare.**

4. Percezione di **avere fiducia nelle proprie capacità di cambiare**, di credere di potercela fare, di riuscire a confidare nelle proprie forze (**autoefficacia**) o nell'aiuto di altri, nella fiducia di qualcuno e nella condivisione dell'esperienza.



Solida **volontà** di cambiamento, **decisione** di provare ed **impegno** reale in azioni atte a modificare la situazione problematica.

La situazione è:

non mi piace stare nel posto in cui sto, desidererei andare da un'altra parte e, in questo momento posso riuscire ad andare da questa parte.

Il colloquio di counseling motivazionale è l'incontro tra due "agende"

Operatore: i cambiamenti auspicabili per la persona in base alle proprie conoscenze professionali

Persona: ciò che la persona vuole fare sulla base della propria rappresentazione del problema

Dalla **negoziazione** di questi due aspetti nascono interventi utili (professionalmente fondati) e possibili (centrati sulla persona) perché mirati ad accrescere le motivazioni personali al cambiamento

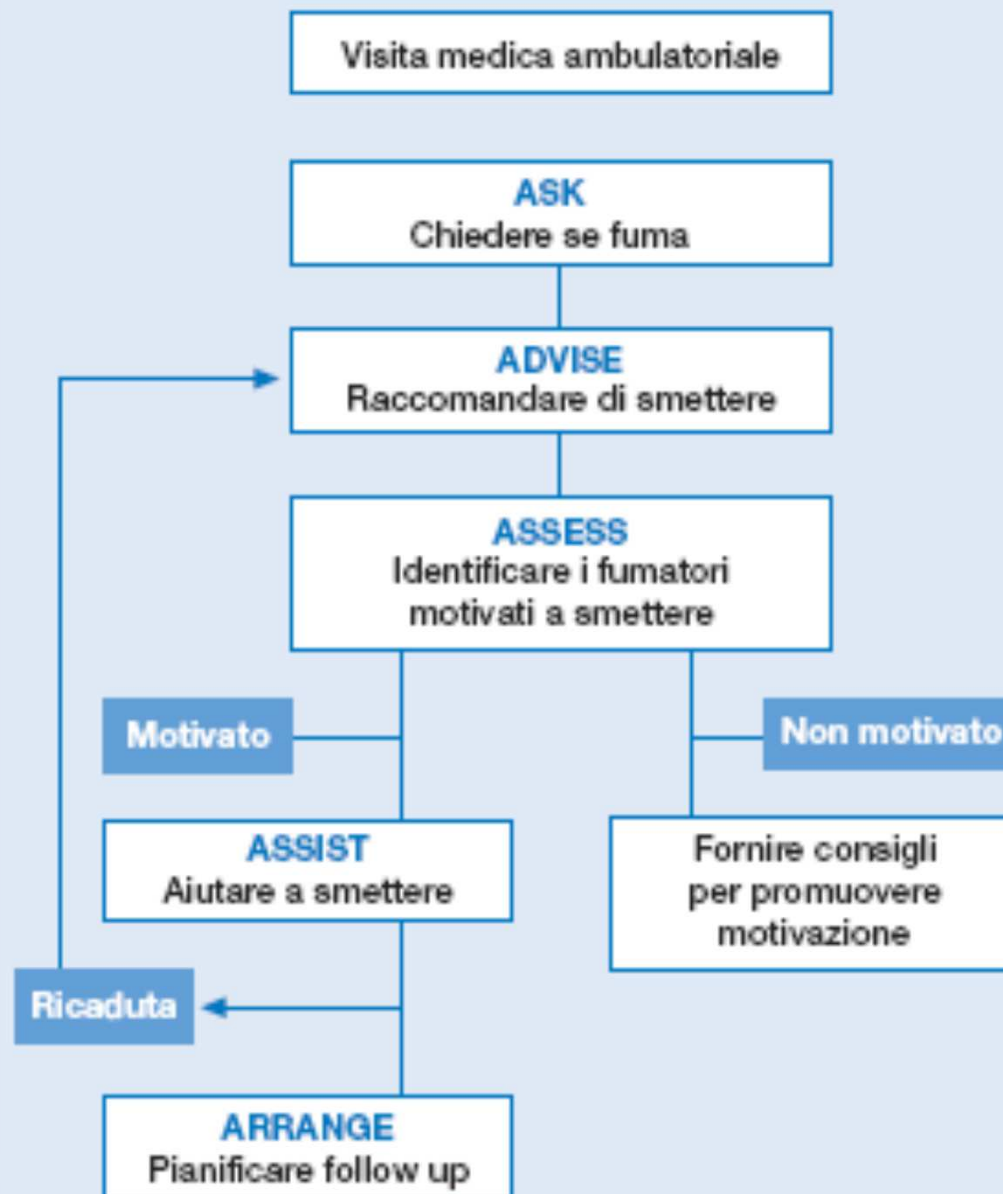
(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Compito del professionista è aiutare la persona a “tirare fuori” il potenziale di cambiamento che ha dentro di sé (ossia gli **elementi della motivazione**).

L'intervento è **centrato sulla persona**, sulla specificità delle esperienze che racconta e dei problemi che pone, ma anche sulle sue risorse e sulle opportunità che emergono dalla sua narrazione, con lo scopo di scoprire insieme nuove possibilità.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Diagramma di flusso dell'intervento



(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

1. ASK

Chiedere sistematicamente ad ogni persona rispetto ai fattori di rischio

- ▶ Se la risposta è **positiva**: elogiato per la scelta di salute, propria e di chi lo circonda.
- ▶ Se la risposta è **negativa** si passa al secondo step.

2. ADVISE

Raccomandare di cambiare stile di vita

- ▶ Sottolineare sempre e comunque alla persona in modo chiaro e “personalizzato” l’importanza di migliorare la propria salute, o per non metterla a rischio, mettendo in evidenza molto brevemente i rischi e i vantaggi che gli deriverebbero dalla scelta di uno stile di vita attivo.
- ▶ Dedicare maggior tempo alle persone portatrici di più fattori di rischio.

Lo schema delle 5A è un utile pro-memoria per **l’operatore sanitario**, che può decidere di fermarsi alle prime due A realizzando il minimal advice, oppure – se le sue risorse personali e organizzative lo consentono- può completare gli interventi.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

3. ASSESS

Identificare le persone motivate ad un cambiamento

- ▶ Cercare di comprendere quale posizione/rappresentazione la persona ha rispetto al cambiamento. Incoraggiarla ad esprimere la propria opinione sull'argomento.

Cosa pensa ora della possibilità di seguire una corretta alimentazione?

- ▶ Il colloquio motivazionale consente di "personalizzare" la raccomandazione di mettere in atto un cambiamento per adattarla al meglio alla disponibilità di cambiare e ai fattori motivazionali della persona.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

3. ASSESS

Identificare le persone motivate ad un cambiamento

- ▶ Le situazioni possibili possono essere essenzialmente le seguenti:
- ▶ La persona:
 - non intende cambiare
 - Vorrebbe cambiare e sta valutando se e come farlo
 - ha già deciso di cambiare
 - ha già cambiato recentemente da meno di 6 mesi
 - ha già effettuato il cambiamento da oltre 6 mesi

Processi di cambiamento

Contemplazione
si pensa di cambiare

Preparazione
ci si prepara a cambiare

Precontemplazione
non si pensa di cambiare

Azione
si cambia

Mantenimento
si mantiene il cambiamento

Ricaduta

Modello degli stadi del cambiamento (Di Clemente e Prochaska)

Precontemplazione

La persona non è consapevole di avere un problema, non sembra preoccupata o insoddisfatta e non ha alcuna intenzione di cambiare, non pensa sia importante e/o non lo ritiene possibile.

In tale stadio i meccanismi di difesa del tipo della negazione sono quelli più presenti ed evidenti e pertanto il soggetto non ammette la propria situazione problematica, non palesa preoccupazione e minimizza i problemi.

La durata di questo stadio è potenzialmente illimitata.

Precontemplazione

COMPITI PRINCIPALI

- ▶ Mantenere il contatto
- ▶ Aumentare la consapevolezza, la preoccupazione e i dubbi

STRATEGIE E TECNICHE

- Massima attenzione alla qualità della relazione
- Dimostrare rispetto e confermare la sua libertà di scelta
- Non scontrarsi con le resistenze
- Evitare dispute e discussioni
- Sollevare dubbi e preoccupazioni rispetto al comportamento problematico
- Sottolineare con tono autorevole l'importanza di cambiare comportamento, le possibilità di riuscita e l'opportunità di considerare seriamente questo cambiamento.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Contemplazione è ...



www.HelloCrazy.com



(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Contemplazione

Nella percezione della persona vi è la compresenza degli aspetti definibili positivi del comportamento in atto (pro) e contemporaneamente delle sue conseguenze negative (contro). La consapevolezza dei due aspetti opposti all'abitudine in questione, entrambi con elevata pregnanza emozionale, è un elemento caratteristico dello stadio della contemplazione da cui risulta una forte ambivalenza.

Il soggetto continua ad oscillare tra i due poli: "Cambio o non cambio?" e manifesta qualche preoccupazione.

Contemplazione

COMPITI PRINCIPALI

- ▶ Comprendere l'ambivalenza
- ▶ Esaminare la bilancia decisionale dei Pro e dei Contro

STRATEGIE E TECNICHE

- Accettare senza riserve l'ambivalenza e "normalizzarla"
- Invitare la persona ad illustrare i vantaggi e svantaggi del cambiamento e gli svantaggi e vantaggi del comportamento in atto
- Esprimere in modo empatico e chiaro eventuali altri argomenti a sostegno dell'importanza e dell'opportunità di cambiare, le ragioni a sostegno di ciò, le possibilità di riuscita e l'opportunità di considerare seriamente questo cambiamento
- Orientare il cambiamento della motivazione da estrinseca a interna

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Determinazione è ...



(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Determinazione

In tale stadio il soggetto ha raggiunto il momento decisionale rispetto al cambiamento. Ha scelto di cambiare, è pronto a farlo. La consapevolezza del ruolo di quel comportamento problematico nella vita del soggetto, il ricordo dei suoi aspetti positivi è ancora vivo e presente, ma la pregnanza emotiva è smorzata, superata dalla coscienza dei problemi, che domina il quadro.

Questo stadio è di breve durata: si passa all'Azione o si torna indietro.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)



Determinazione

COMPITI PRINCIPALI

- ▶ Negoziare opportunità praticabili
- ▶ Aiutare a determinare la scelta

STRATEGIE E TECNICHE

- Rinforzare la decisione, con apprezzamento e sottolineandone l'importanza
- Chiedere alla persona di esplicitare le sue personali buone ragioni per attuare questa scelta e le sue aspettative
- Rendere chiaro quali sono gli obiettivi e le strategie del cliente per il cambiamento

Determinazione

- Aiutare il cliente a ricordare che cosa abbia funzionato in passato, per lui o per altri
- Esaminare le barriere che ostacolano il cambiamento e facilitarne il superamento
- Negoziazione di un "piano" d'azione, rinforzando la scelta e l'impegno della persona ed invitandola a rivolgersi alle strutture specifiche per quella problematica presenti nella sua città

Azione è ...



(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Azione

Tale stadio è caratterizzato dall'effettiva interruzione del comportamento problematico: questo stadio per definizione dura non più di sei mesi, nella logica secondo cui dopo sei mesi in cui il cambiamento comportamentale è stato adottato, subentra l'incorporazione del cambiamento nel nuovo stile di vita che corrisponde ad uno stadio successivo denominato Mantenimento.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)



Azione

COMPITI PRINCIPALI

- ▶ Sostenere i cambiamenti effettuati

STRATEGIE E TECNICHE

- Esprimere un sincero apprezzamento per la decisione attuata e sottolineare l'importanza di questa scelta
- Chiedere alla persona di esplicitare le sue personali buone ragioni per attuare questa scelta e le sue aspettative
- Analizzare concretamente i cambiamenti e i loro effetti
- Sostenere e confermare i successi ottenuti e l'importanza di proseguire nella decisione presa
- Riconoscimento delle difficoltà del cliente nei primi momenti del cambiamento

Azione

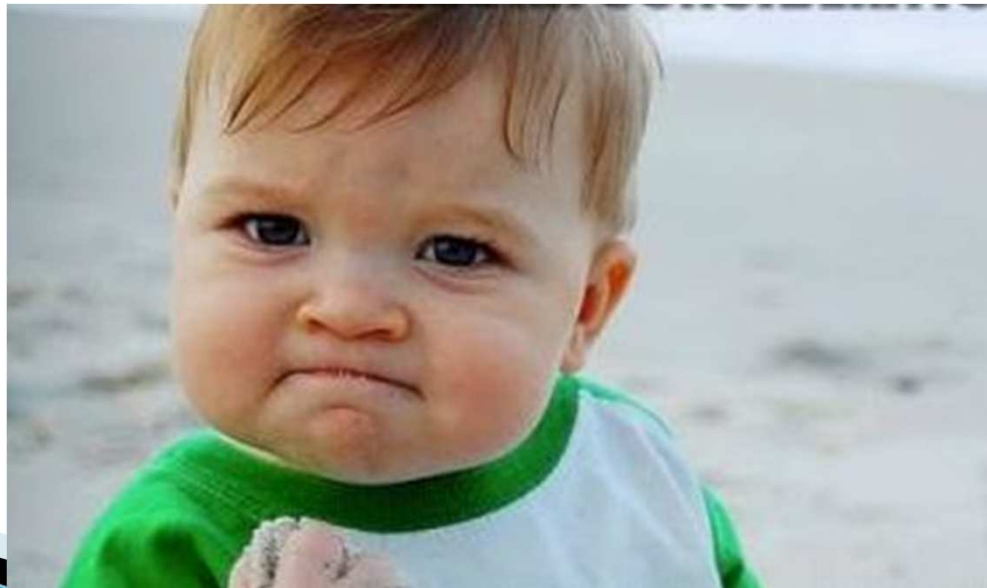
STRATEGIE E TECNICHE

- Aiutare il cliente a identificare situazioni ad alto rischio (stress, familiari e colleghi fumatori, ecc.) attraverso un'analisi funzionale della sua esperienza, sviluppare appropriate strategie per poterle fronteggiare
- Assistere il cliente nella ricerca di nuovi e diversi rinforzi positivi per il cambiamento
- Aiutare il cliente nella verifica del sostegno che può trovare in famiglia e nell'ambiente circostante oltre che nell'Ambulatorio della sua città

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Mantenimento

La persona ha attuato un cambiamento da oltre 6 mesi. Da tale stadio si può scivolare nella uscita definitiva dal problema, anche spontaneamente, ma si può altresì sviluppare un rischio di ricaduta che rappresenta il sesto ed ultimo stadio del cambiamento previsto nel Modello di Prochaska e Di Clemente.



(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

Mantenimento

COMPITI PRINCIPALI

- ▶ Consolidare la capacità di ottenere soddisfazione senza ricorrere al vecchio comportamento
- ▶ Rafforzare i cambiamenti nello stile di vita
- ▶ Prevenire le ricadute

STRATEGIE E TECNICHE

- Rinforzare i nuovi comportamenti adattivi
- Aiutare il cliente a identificare ed esemplificare sorgenti di piacere alternative
- Sostenere i cambiamenti di stile di vita conseguiti
- Esplicitare la vulnerabilità in particolari situazioni
- Aumentare la consapevolezza dei "segnali" di possibili ricadute.
- Confermare la determinazione e la "efficacia" del cliente

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

4. ASSIST

Aiutare le persone al cambiamento

- ▶ Riassumere brevemente le buone ragioni a favore di questo cambiamento
- ▶ Individuare e concordare con il soggetto le strategie che lo aiutino a cambiare:
 - Stabilire con la persona la data precisa per attuare il nuovo comportamento
 - Personalizzare le indicazioni strategiche cercando di offrire un aiuto realmente "su misura"
 - Incoraggiarlo a rivolgersi all'ambulatorio specialistico della propria ULSS per essere supportato nella decisione.

(Orlandini D., Pettenò A., 2013)

5. ARRANGE

Pianificare follow up

- ▶ Proporre alla persona un incontro entro la prima settimana dalla data fissata per l'inizio del cambiamento.
- ▶ Fissare un ulteriore contatto entro un mese dall'inizio del cambiamento
- ▶ Chiedere sempre alla visita successiva come va con il nuovo comportamento, quali difficoltà ha incontrato, come si sente o si riprende l'intervento motivazionale breve.

Nell'alimentazione:



→ il focus si è spostato dall'alimento al comportamento alimentare, cioè allo stile di vita assunto dalle persone:

Rapporto tra quello che viene consumato e ciò di cui si ha realmente bisogno

(Boldrin, Boffo, Dalle Carbonare, Losasso, Meneghini, Pavan, Scaglia, Turcato, Vanzo; 2013)

Consapevolezza



Efficacia counselling



Efficacia limitata dei programmi di prevenzione e trattamento dell'eccesso ponderale attualmente a disposizione

→ Approccio motivazionale ed ecologico=

Complessa interazione di fattori comportamentali, relazionali, motivazionali e psicosociali

(Boldrin, Boffo, Dalle Carbonare, Losasso, Meneghini, Pavan, Scaglia, Turcato, Vanzo; 2013)



Efficacia counselling



Numerose evidenze scientifiche sull'efficacia del counseling motivazionale come modalità di intervento nel migliorare gli esiti degli interventi di promozione di abitudini alimentari corrette, per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà

(Boldrin, Boffo, Dalle Carbonare, Losasso, Meneghini, Pavan, Scaglia, Turcato, Vanzo; 2013)



Efficacia counselling



Un approccio con interventi sulla motivazione e sul cambiamento è il più adeguato ad ottenere cambiamenti negli stili di vita individuali e *a mantenere nel tempo* comportamenti legati alla salute

(Boldrin, Boffo, Dalle Carbonare, Losasso, Meneghini, Pavan, Scaglia, Turcato, Vanzo; 2013)



Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2001



E' importante che il personale sanitario segua un percorso formativo per svolgere in modo adeguato il ruolo di counselor

Approccio vincente per incoraggiare e sostenere le persone a compiere scelte decisive per la propria salute

(Boldrin, Boffo, Dalle Carbonare, Losasso, Meneghini, Pavan, Scaglia, Turcato, Vanzo; 2013)



Guadagnare Salute 2012 evento Venezia



**Importanza del counseling motivazionale per
la promozione della salute come valore da
promuovere in tutte le politiche**



Salute in tutte le politiche



Ottica intersettoriale







**(Boldrin, Boffo, Dalle Carbonare, Losasso, Meneghini, Pavan, Scaglia, Turcato,
Vanzo; 2013)**

Setting di cura



Rete assistenziale:

-  **medicina territoriale (MMG, SIAN...)**
-  **servizi specialistici ambulatoriali**
-  **riabilitazione intensiva residenziale**
-  **ricoveri ospedalieri “H24”**

(Boldrin, Boffo, Dalle Carbonare, Losasso, Meneghini, Pavan, Scaglia, Turcato, Vanzo; 2013)





GRAZIE!

Annarosa Pettenò – annarosa.petteno@regione.veneto.it
Martina Di Pieri – martina.dipieri@regione.veneto.it
Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica
Sezione Attuazione e Programmazione Sanitaria
Regione del Veneto

Daniela Orlandini - daniela.orlandini@ulss12.ve.it
Responsabile U.O.S. Prevenzione Dipendenze
Az.ULSS 12 Veneziana

Azioni dell'intervento di Counselling Telefonico

- Accogliere la persona/utente
 - Ascoltare in modo empatico (riformulazione, delucidazione, capacità di indagine, messaggi in prima persona)
 - Focalizzare il problema e individuare un obiettivo
 - Fornire supporto-informazioni personalizzate
 - Proporre e concordare possibili soluzioni
 - Riassumere e verificare
- 