



Giornate Nazionali di Formazione Diabetologica per formatori FAND – A.D.C.A.L.

Gravedona ed Uniti, 29 settembre 2012

**Dalla formazione all'autogestione:
ruolo dell'educazione terapeutica
e strategie per aumentare la
motivazione della persona con
diabete a curarsi**

Paola Ponzani S.C. Diabetologia ASL 3 Genovese



Dalla formazione all'autogestione:
ruolo dell'educazione terapeutica
e strategie per aumentare la
motivazione della persona con
diabete a curarsi

La malattia cronica e la sua cura

MALATTIA

- non può guarire, si può curare
- è silenziosamente progressiva
- ha evoluzione incerta
- può dipendere dallo stile di vita
- viene affrontata in ambulatorio con visite programmate

TRATTAMENTO

- è un legame quotidiano
- è per tutta la vita, richiede tempo dedicato
- spesso è complesso ed invasivo
- ha effetti collaterali
- interferisce con la vita sociale
- è *sulle spalle* del malato

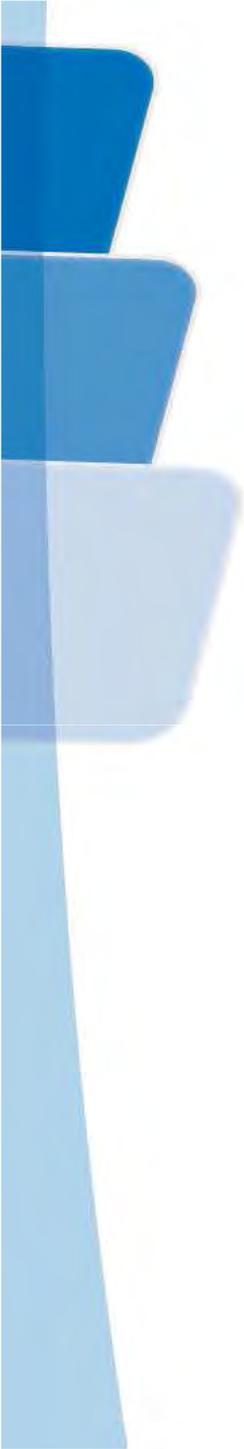
La cura della malattia cronica

La terapia di un paziente cronico richiede una **serie di comportamenti** che incidono sugli aspetti della vita quotidiana (lavoro, amici, tempo libero, famiglia, alimentazione, stile di vita)

Nelle patologie croniche le terapie prescritte sono spesso a vita e prevedono **difficili modifiche** del comportamento e dello stile di vita.

La cronicità è un problema perchè:

- Seguire un paziente con malattia cronica implica una profonda **modifica del rapporto** tra operatore sanitario, malattia e paziente.
- La terapia farmacologicamente più avanzata può diventare poco efficace se il paziente non è **coinvolto** nella **gestione** della malattia.



Relazione medico-paziente e m.diabetica

La persona con malattia cronica deve gestire lui stesso il proprio trattamento e spetta al medico accompagnarlo verso la responsabilità e l'autonomia

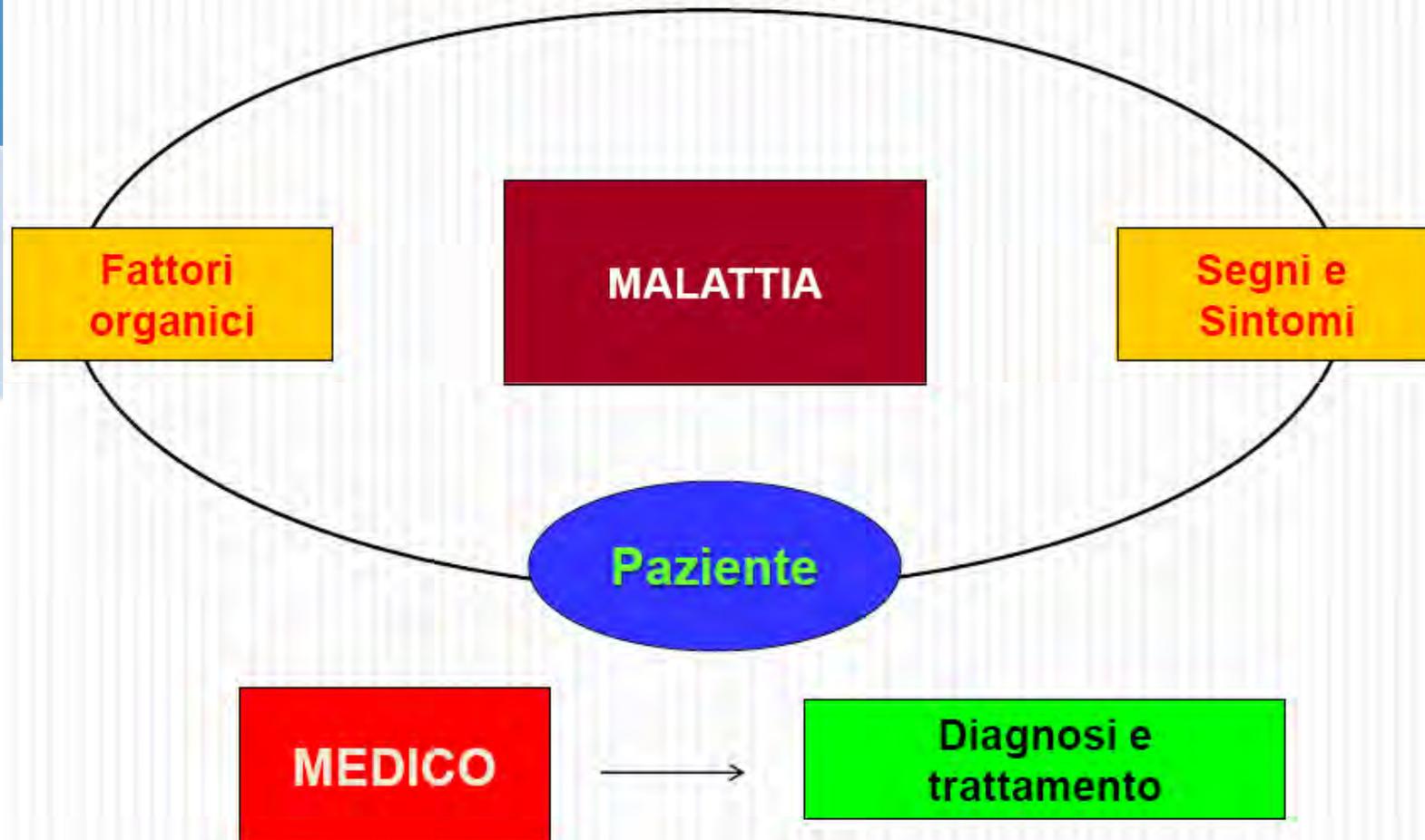


La Cronicità

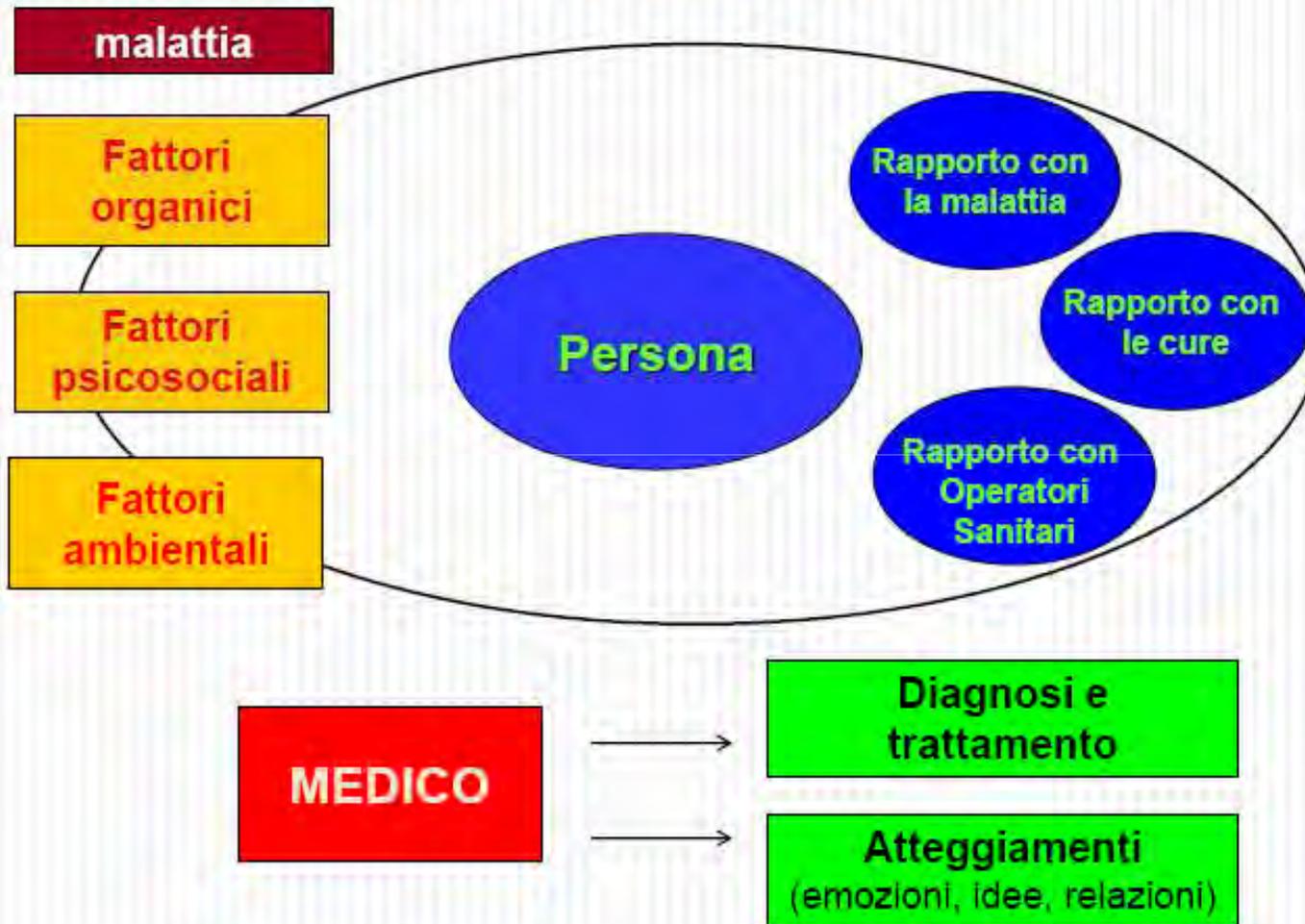
RICHIEDE

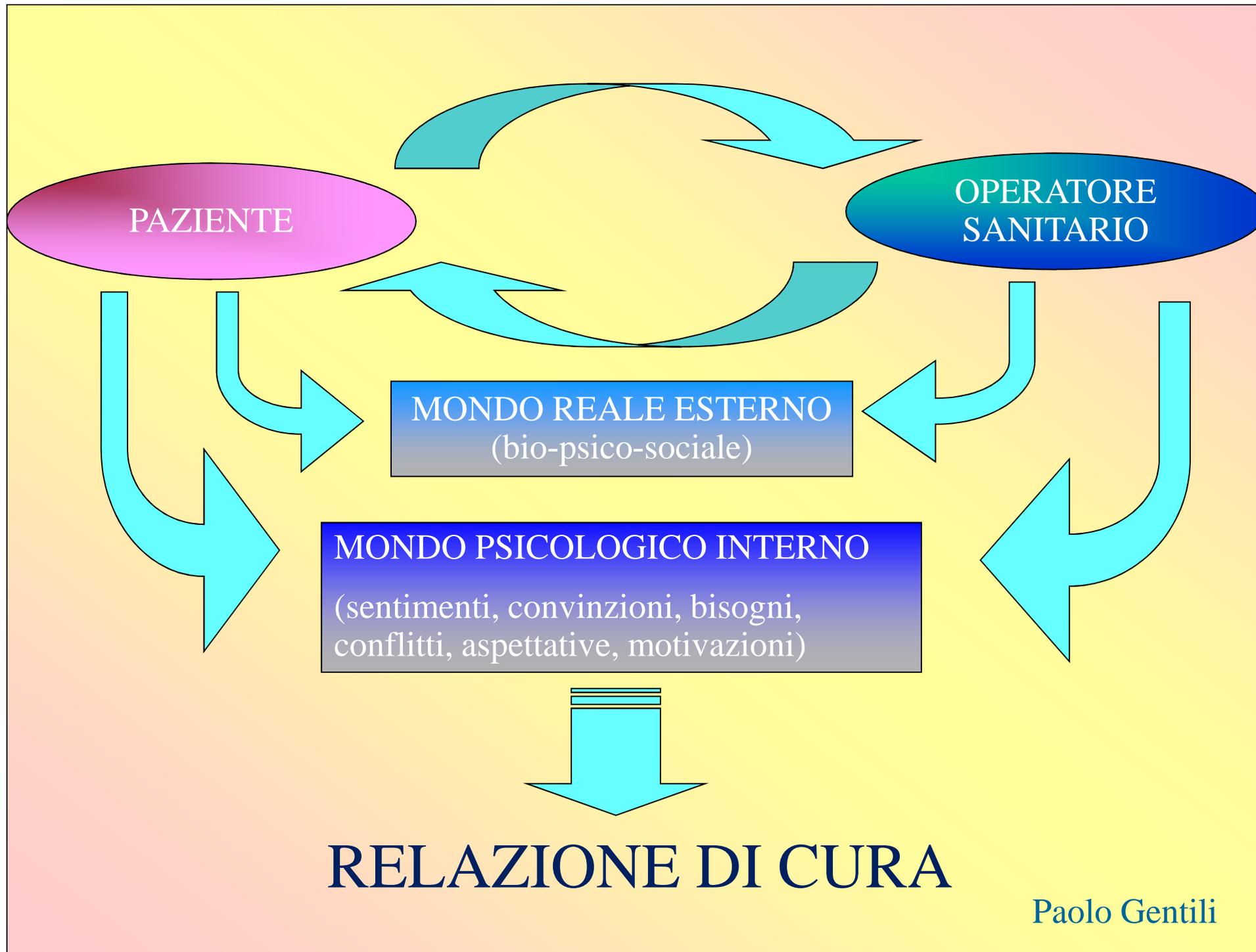
- Un diverso approccio
- Un diverso processo di cura
- Un diverso percorso di terapia
- Una diversa gestione

Approccio Biomedico



Approccio Biopsicosociale







**E' UNA MALATTIA CHE RICHIEDE UN APPROCCIO
BIO-PSICO-SOCIALE**

**E' UNA MALATTIA CHE RICHIEDE
LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DEL PAZIENTE**

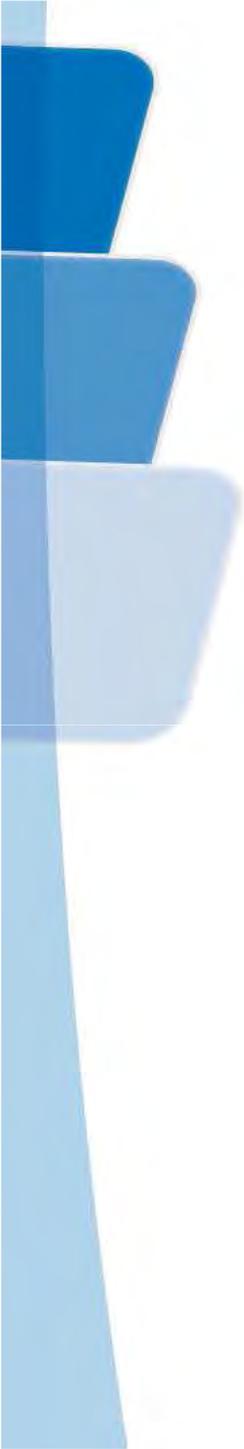
**E' UNA MALATTIA CHE RICHIEDE
EDUCAZIONE TERAPEUTICA**



Educazione terapeutica
è un processo di

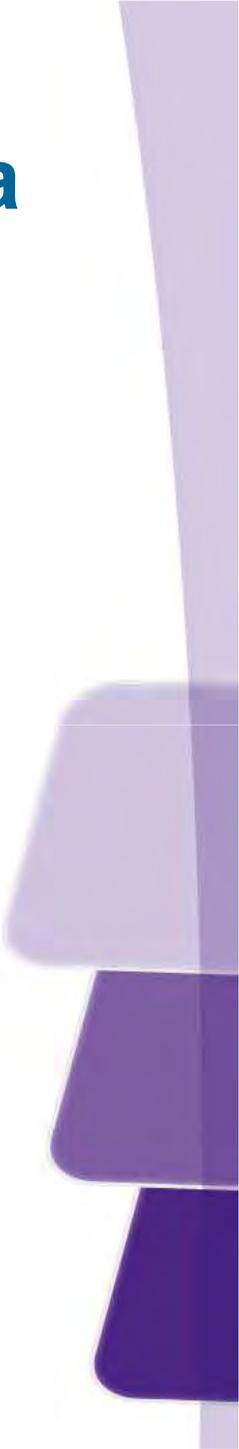
EMPOWERMENT

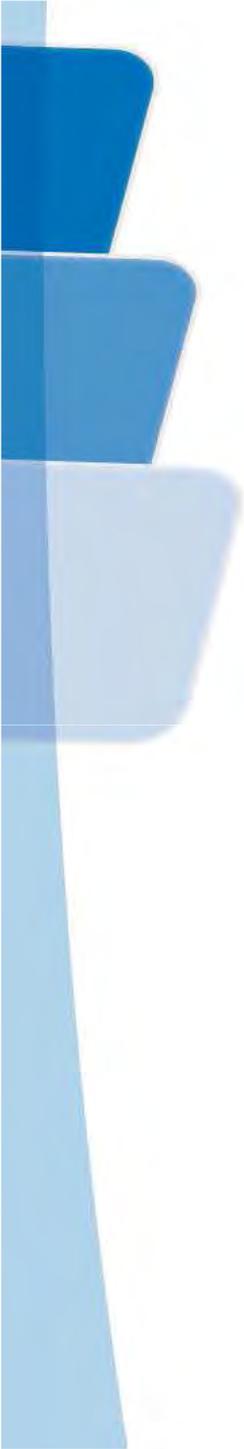
**Che porta il paziente ad acquisire
la padronanza delle sue
competenze e comportamenti,
rendendolo autonomo**



...uno strumento per apprendere a vivere...l'Educazione terapeutica

L'Educazione terapeutica
permette ai pazienti di acquisire
e conservare le capacità e le
competenze che li aiutino a
vivere in maniera ottimale la loro
vita con la malattia





...uno strumento per apprendere a vivere...**L'Educazione terapeutica**

L'Educazione terapeutica è un processo integrato nella cura e centrato sulla persona



Criteria raccomandati da "Therapeutic Patient Education"

E' un processo continuo che deve essere adattato al decorso della malattia, al paziente e al suo stile di vita; fa parte dell'assistenza a lungo termine del paziente.

- Deve essere strutturata, organizzata e fornita sistematicamente a ciascun paziente attraverso una varietà di mezzi.
- È multiprofessionale, interprofessionale ed intersettoriale ed include la rete di assistenza.
- Comprende una valutazione del processo di apprendimento e i suoi effetti.
- È impartita dagli operatori sanitari formati nelle metodologie di educazione dei pazienti.

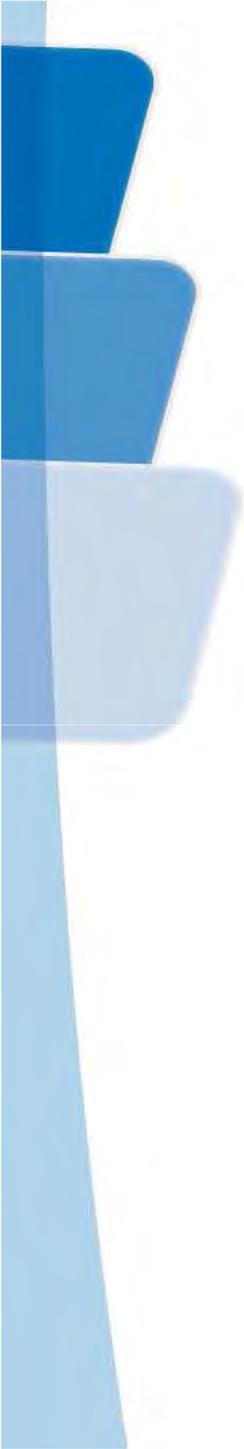
OMS, Therapeutic Patient Education 1998

Il Metodo

L'educazione terapeutica è un processo sostenuto da un **metodo** che deve essere costantemente adattato alle diverse esigenze

Il Metodo: la spirale dell'educazione





Analisi del bisogno

Identificare i bisogni educativi

Individuare non solo “ciò che manca”, ma individuare anche le potenzialità della persona, le sue risorse e i punti di forza su cui agire

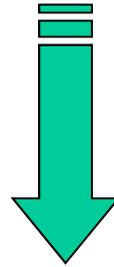


Le domande

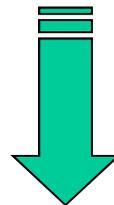


- **Che cosa sa questo paziente della malattia?**
- **Cosa significa per lui?**
- **Che cosa fa rispetto a questa situazione?**
- **Cosa sente e come la vive?**
- **Chi è questo “paziente”?**
- **Quali sono le sue attese, i suoi progetti?**

**IL MEDICO HA INNANZI
TUTTO
DUE OBIETTIVI:**



**PRIMO CAPIRE
CHI HA DI FRONTE E
CHE COSA CHIEDE**



**SECONDO INDIVIDUARE
COSA E' NECESSARIO
E POSSIBILE FARE, DIRE,
ECC.**

Il Metodo: la spirale dell'educazione



Criteri raccomandati da "Therapeutic Patient Education"

E' un processo continuo che deve essere adattato al decorso della malattia, al paziente e al suo stile di vita; fa parte dell'assistenza a lungo termine del paziente.

- Deve essere strutturata, organizzata e fornita sistematicamente a ciascun paziente attraverso una varietà di mezzi.
- **È multiprofessionale, interprofessionale ed intersettoriale ed include la rete di assistenza.**
- Comprende una valutazione del processo di apprendimento e i suoi effetti.
- **È impartita dagli operatori sanitari formati nelle metodologie di educazione dei pazienti.**

OMS, Therapeutic Patient Education 1998

TEAM PROFESSIONALMENTE COMPETENTE MULTIDISCIPLINARE

Soggetti di diverse professionalità che lavorano insieme, consapevoli della loro unità e legati da un senso di appartenenza, con valori, regole, ruoli dichiarati, negoziati, condivisi che mettono in comune linguaggio e metodologie di intervento con l'obiettivo di prendersi cura della persona con diabete e aiutarla ad acquisire strategie necessarie per gestire la malattia



Ruolo del team diabetologico

- E' importante che gli operatori sanitari non dimentichino mai **la componente sociale e psicologica** del paziente, i suoi dubbi, i suoi timori, le sue ansie, le preoccupazioni
- L'educazione terapeutica e la relazione paziente-operatore sanitario devono rappresentare gli **“alleati terapeutici”** che vanno a supportare il paziente anche nella dimensione psicologica e sociale



Il team di cura e la presa in carico del diabete

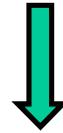
Il team di cura deve acquisire nuove competenze

PEDAGOGICHE

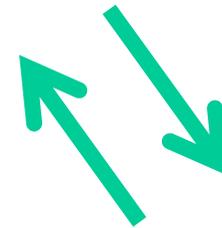
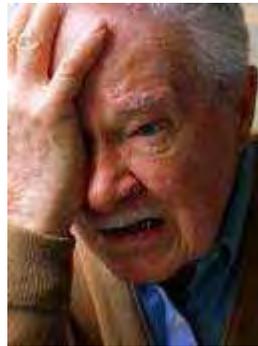
deve aiutare il paziente a imparare a vivere con la sua malattia, accettando di trasferire parte del proprio sapere medico

PSICOSOCIALI

le scelte terapeutiche devono essere condivise con il paziente devono adattarsi a tutti i fattori individuali, familiari, sociali che favoriscono oppure ostacolano una corretta autogestione della malattia



Educazione terapeutica



FormAzione



Informazione

Informazione:

la parola deriva dal sostantivo latino *informatione* (*m*) (confronta il verbo *informare*, nel significato di "dare forma alla mente", "disciplinare", "istruire", "insegnare").

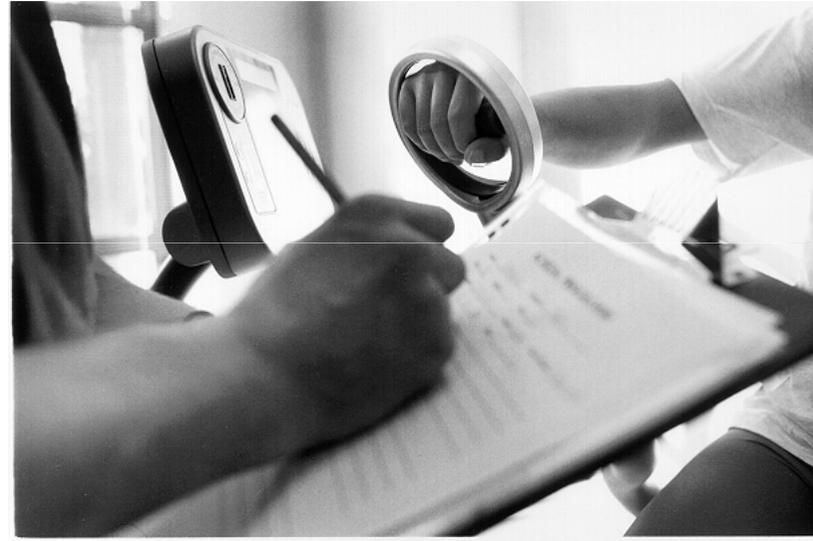
(Dizionario Zanichelli)

FormAzione :

La formazione è un insieme di operazioni di carattere educativo che **ha come scopo la produzione di cambiamenti comportamentali necessari per compiere una serie di azioni configuranti un compito, un ruolo.**

(AIF Brusciaglione)

E' sufficiente la prescrizione del medico?



Il cambiamento non si può prescrivere

SMETTA DI MANGIARE TROPPO, SMETTA
DI BERE, SMETTA DI STARE FUORI FINO A
TARDI, SMETTA DI MANGIARE COSE
DOLCI, SMETTA DI USARE L'AUTO,
SMETTA DI GUARDARE LA TELEVISIONE,
SMETTA DI STARE IN POLTRONA....

COSA TI HA
DETTO IL
DOTTORE ?

NON LO SO ...
HO SMESSO DI
ASCOLTARE



Motivazione

Definizione generale

La motivazione è il movente del comportamento, ha a che fare con il perché del comportamento.

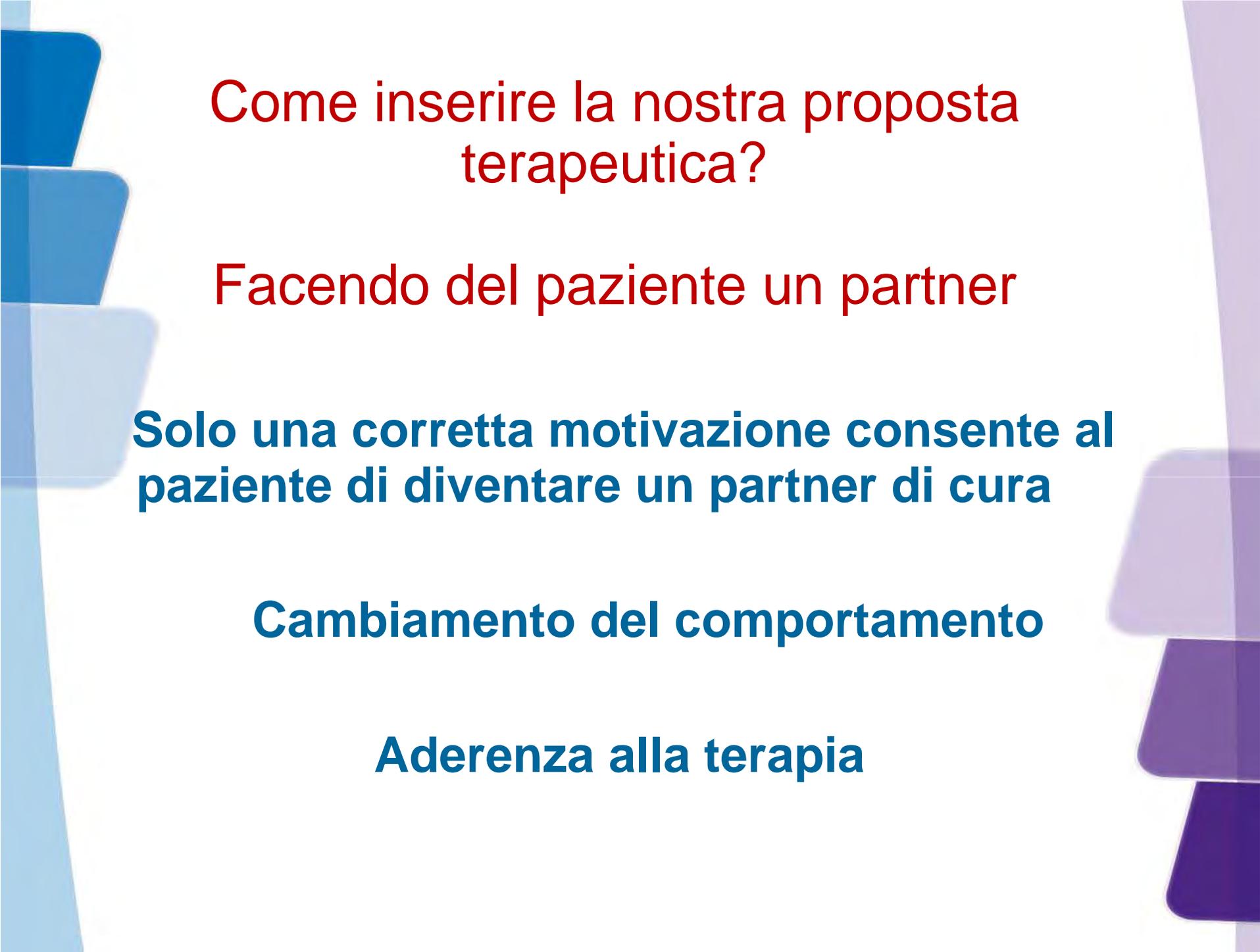
La motivazione deriva dal latino *movere* cioè mettere in movimento. Si riferisce alla “forza motrice”, alla “spinta” che porta l’individuo a comportarsi in un certo modo.

Motivazione

Definizione in ambito clinico

La motivazione è l'insieme dei fattori intrapsichici e relazionali che concorrono ad attivare e mantenere i comportamenti volti al “curarsi”, al “prendersi cura di sè”

E' un processo dinamico e variabile nella stessa persona in situazioni diverse



Come inserire la nostra proposta
terapeutica?

Facendo del paziente un partner

**Solo una corretta motivazione consente al
paziente di diventare un partner di cura**

Cambiamento del comportamento

Aderenza alla terapia

Il cambiamento

È un atto deliberato, intenzionale che non può essere imposto da qualcuno ma che si basa sull'accettazione e sull'offerta di alternative e possibilità

Non è indolore: ogni cambiamento è rinuncia a qualcosa. Si cambia quando i benefici superano i costi , quando vi è un preciso interesse dell'individuo

Il cambiamento deve scaturire da.....se stessi

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

Blaise Pascal

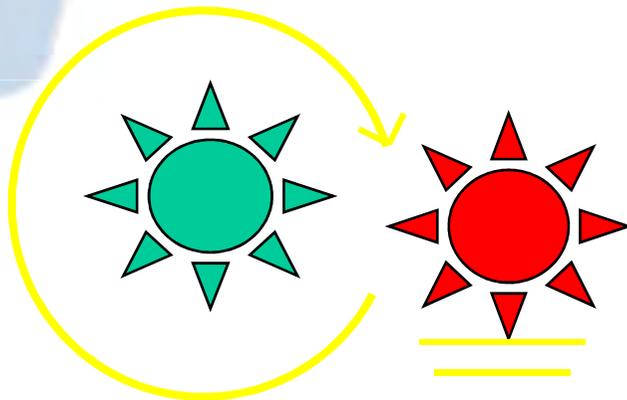
Se vuoi convincere qualcuno, usa i suoi stessi argomenti

Aristotele

Importanza delle motivazioni autonome

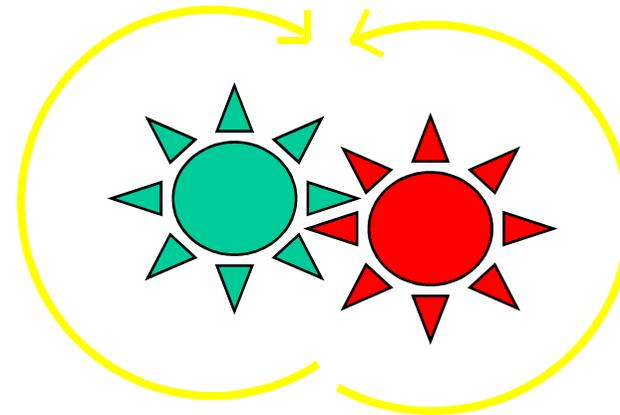
Allora... motivare.....

Modello medico



Provo a spiegare

Modello pedagogico



Favorisco la messa in movimento

La motivazione è la risultante di forze intrinseche ed estrinseche che determinano i comportamenti

Motivazione intrinseca

- **fase di accettazione della malattia**
- **rappresentazione dei modelli di salute e di malattia**
- **locus of control**

Motivazione estrinseca

- **la relazione medico paziente**
- **Integrazione delle richieste del medico nel progetto di vita del paziente**

La motivazione intrinseca : Comportamento legato alle fasi di accettazione della malattia

Fase	Vissuto del paziente	Comportamento abituale curante	Attitudine adeguata
Shock	Sorpreso angosciato	Dà tantissime istruzioni	Sostenere il paziente. Aiutarlo a ritrovarsi
Negazione	Distaccato, banalizza	Persuasivo	Instaurare un clima di fiducia Capire in cosa si sente minacciato
Ribellione	Aggressivo, rivendicatore	Si sente attaccato. Giudica il carattere del paziente	Cercare la causa della ribellione
Contrattazione	Collaborante, manipolatore	Irritato, rimesso in questione	Negoziare su punti secondari
Depressione	Triste, meditativo	Poco attento Minimizza il problema	Ascolto attivo, rinforzo
Accettazione	Tranquillo, collaborante	Gratificato	Rinforzare la formazione personalizzata al paziente

La motivazione intrinseca

Le rappresentazioni: barriere o leve alla motivazione

La rappresentazione dei modelli di salute e malattia è la modalità con cui viene pensata, interpretata e/o vissuta la propria condizione di salute o malattia

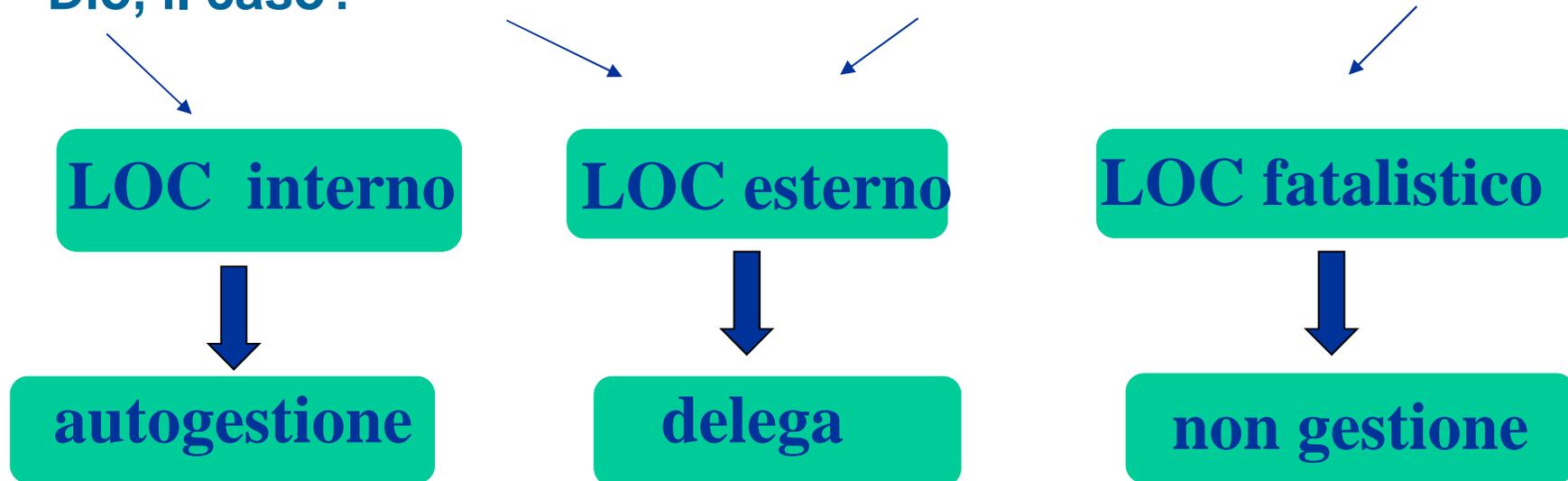
La loro conoscenza permette una comunicazione più efficace, attraverso un linguaggio comune

La motivazione intrinseca

Locus of control

“Chi dà l’impulso alla cura, chi controlla la malattia, chi è responsabile della terapia?”

È il paziente, la medicina ufficiale, le medicine alternative, Dio, il caso?



.....guidare il paziente verso una condizione di locus of control di tipo interno, che è l’unica a rendere possibile un’efficace autogestione della malattia

La motivazione è la risultante di forze intrinseche ed estrinseche che determinano i comportamenti

Motivazione intrinseca

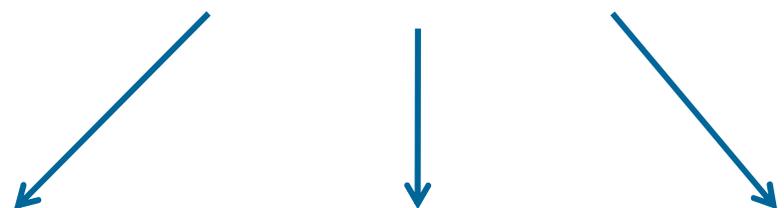
- **fase di accettazione della malattia**
- **rappresentazione dei modelli di salute e di malattia**
- **locus of control**

Motivazione estrinseca

- **la relazione medico paziente**
- **Integrazione delle richieste del medico nel progetto di vita del paziente**

Relazione efficace

Le qualità necessarie per cogliere complessità del mondo del paziente e relazionarsi con le persone in modo efficace, secondo Carl Rogers, sono:



Rispetto

Empatia

Congruenza

Il rispetto

Si riconosce dall'**accettazione della diversità**, unicità e inspiegabilità del paziente, qualunque sia il suo sintomo, il suo disagio e la sua disabilità.

“Ti accetto così come sei, con me non hai bisogno di mentire o di nasconderti o di assumere una maschera che ti renda più ben accetto ai miei occhi”

“Tutti i tuoi sentimenti sono per me accettabili. Posso accettare anche le tue azioni, ad eccezione di quelle dannose per te e/o per gli altri”

L'empatia

E' la qualità che ci permette di **entrare nel mondo dell'altro e di comprenderlo**. Si tratta di rinunciare alle spiegazioni, alle interpretazioni, ai pregiudizi per cogliere direttamente i vissuti dell'altra persona semplicemente per quello che sono.

La congruenza

E' ciò che rende **autentica** la relazione di aiuto. Consiste nell'essere consapevoli di quello che stiamo vivendo e provando in un dato momento, senza rifugiarsi dietro alla **maschera del ruolo** e senza proiettare sull'altro quello che è nostro.

Il medico del cronico

Deve essere consapevole della necessità di svolgere, accanto all'abituale **ruolo tecnico** (diagnosi e terapia), anche un **ruolo pedagogico** (insegnare al paziente a gestire la terapia), di **accompagnatore** (relazione di sostegno a lungo termine) e di **counsellor**.

RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

I modelli

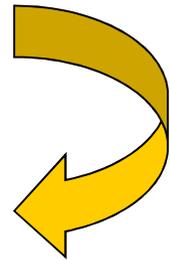
- “prescrittivo”, “direttivo”, “autoritario” o “paternalistico”
- “condiviso” o “partecipativo” o “collaborativo”

approccio centrato sul paziente

empowerment

autonomizzazione

Il medico assume un ruolo di “*consulente esperto*”
di “*facilitatore*”





Centratura

Consapevolezza
di sé

Ascolto

Empatia

Competenza
professionale

Gestione delle
emozioni

OPERATORI SANITARI

Rispetto per le
diversità culturali

Creatività'

Flessibilità

Comunicazione

Atteggiamento
non giudicante

Umore

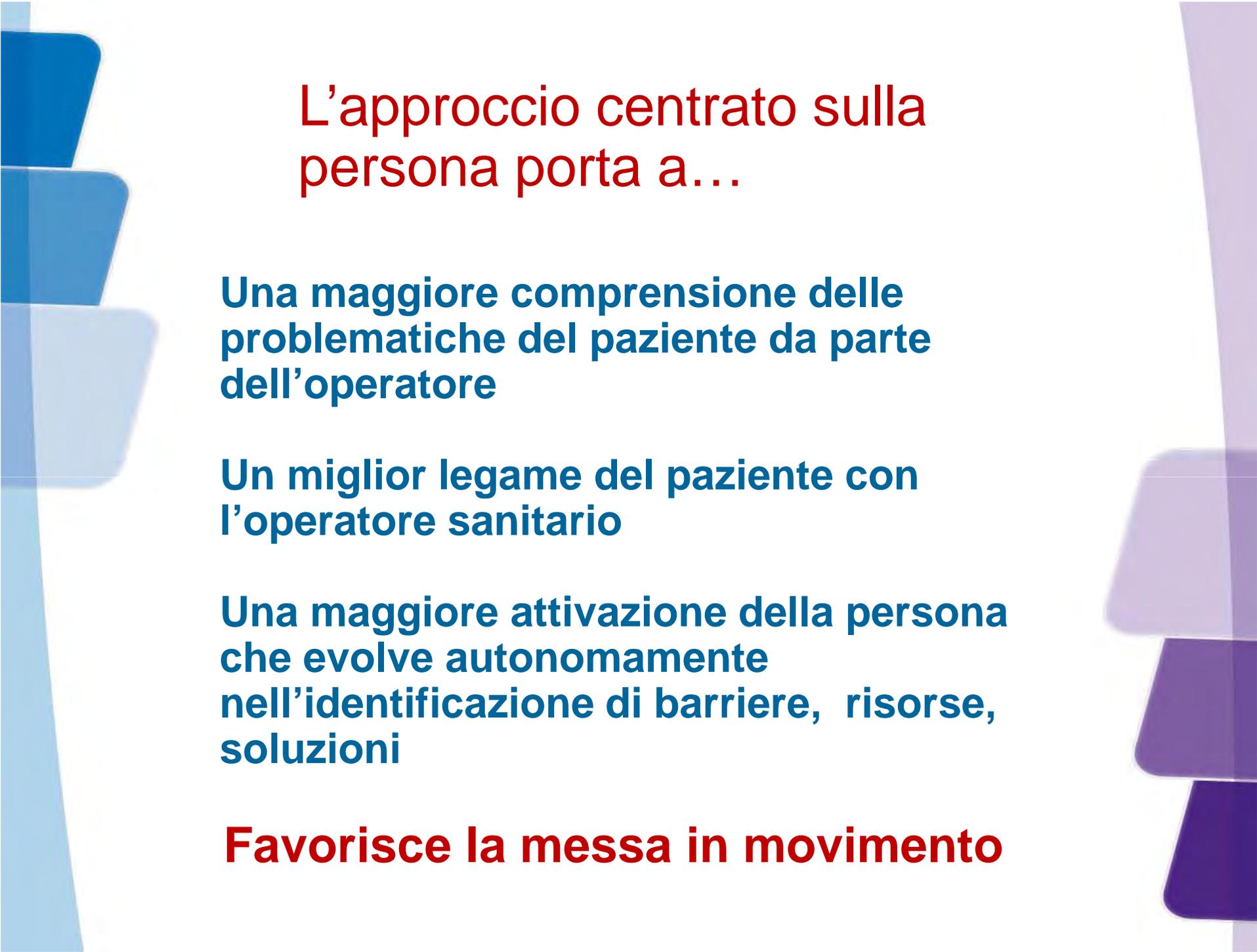
Onestà e rispetto
per gli altri

Autostima

Relazione medico paziente basata sull'alleanza terapeutica

Perché si costruisca un'alleanza terapeutica è fondamentale che il paziente sia motivato ad un rapporto aperto con il medico, che ci sia **un coinvolgimento cognitivo, emotivo e pratico tra i due partecipanti**, che ci sia **consenso sulla strategia di lavoro**, di mutua collaborazione mediante un **accordo tra il paziente e il medico circa gli obiettivi dell'intervento, i compiti e le strategie da seguire.**

L'alleanza terapeutica si costruisce quindi attraverso un processo di “accoppiamento terapeutico” con una continua negoziazione e “reinvenzione.”



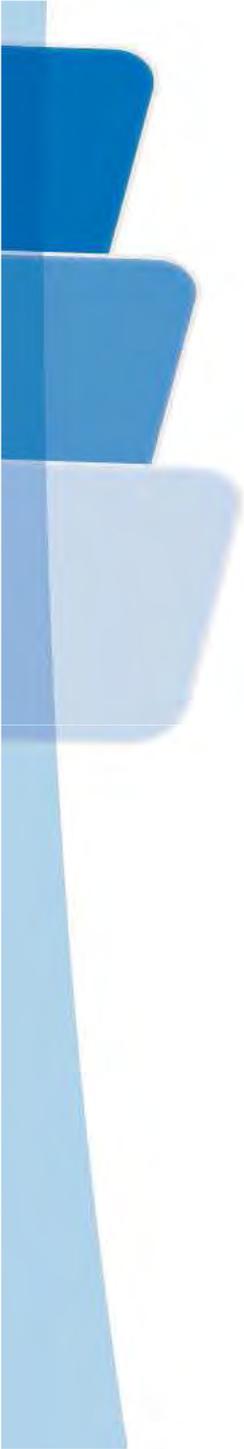
L'approccio centrato sulla persona porta a...

Una maggiore comprensione delle problematiche del paziente da parte dell'operatore

Un miglior legame del paziente con l'operatore sanitario

Una maggiore attivazione della persona che evolve autonomamente nell'identificazione di barriere, risorse, soluzioni

Favorisce la messa in movimento



**Riconoscere il bisogno di cambiare è
fondamentale per iniziare il processo
di cambiamento**

**Accertarsi che il paziente sia nella
disposizione di effettuare un
cambiamento**



Gli stadi del cambiamento



precontemplazione

Mi dicono di cambiare

contemplazione

Forse dovrei cambiare ma..

preparazione

Ho intenzione di cominciare ad apportare dei cambiamenti

(ricaduta)

Ho smesso di fare ciò che stavo facendo

azione

Sto mettendo in pratica quanto deciso

mantenimento

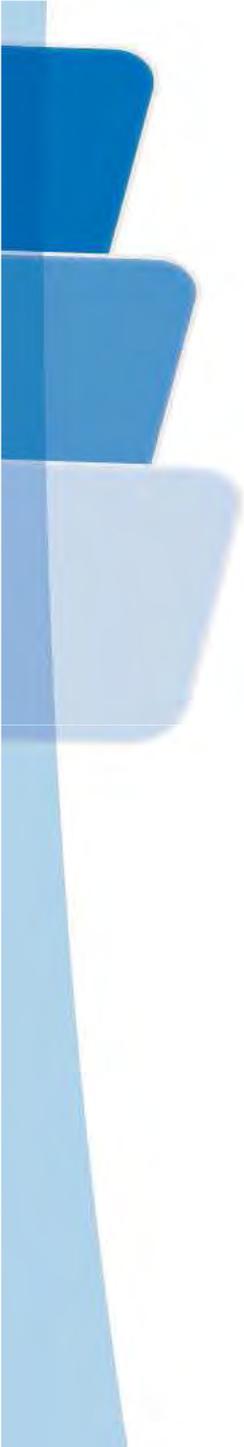
Continuo a mantenere i comportamenti stabili

Modello Transteorico del cambiamento Prochaska e Di Clemente (1992, 94)

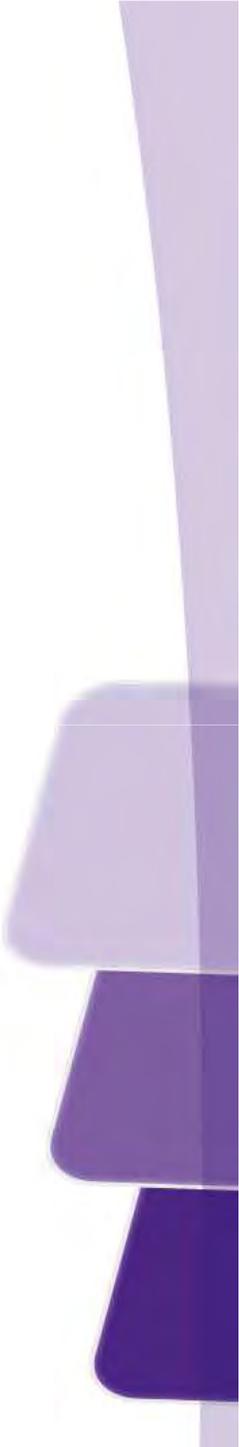
La disponibilità al cambiamento

La disponibilità al cambiamento è correlata all'**importanza** ossia al valore che una persona attribuisce al cambiamento (se ne vale la pena e se lo desidera veramente)

Alla **fiducia** cioè al grado di certezza di riuscire in un determinato comportamento (se ritiene di esserne capace)



Il colloquio come strumento per favorire il cambiamento

- **Come accertarsi se il paziente è disponibile al cambiamento?**
 - **Come facilitare la motivazione al cambiamento?**
 - **Quali tecniche usare?**
- 

Il Colloquio motivazionale

Metodo di intervento centrato sulla persona, orientato ad accrescere le motivazioni personali al cambiamento attraverso l'esplorazione e la risoluzione dell'ambivalenza

Rollnick e Miller ,1994

Il Colloquio motivazionale

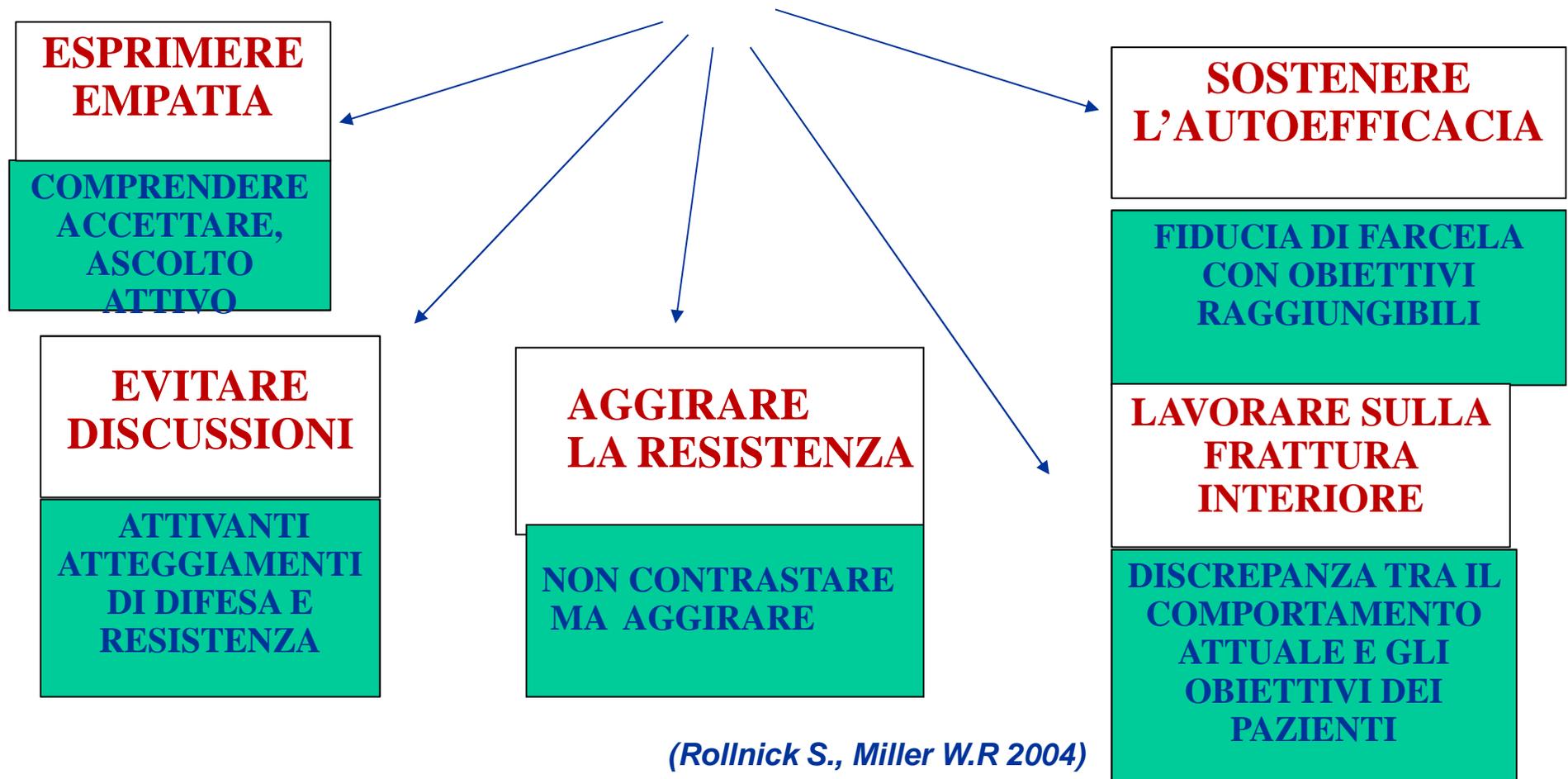
I pazienti che ricevono colloquio motivazionale **sin dall'inizio della malattia e del suo trattamento**, aumentano la probabilità:

- di rimanere più a lungo in trattamento
- di impegnarsi più attivamente
- di ottenere risultati migliori rispetto a coloro che ricevono lo stesso trattamento senza C.M.

*Smith et al, 1997- Mhurchu et al, 1998
– Wollard et al, 1997*

Colloquio motivazionale

SI BASA SU 5 PRINCIPI



Esprimere empatia

- E' il clima relazionale del colloquio motivazionale
- E' **accoglienza** calda , non possessiva
- Consiste nel saper ascoltare, **comprendere** e riflettere il punto di vista del pazienteimmedesimarsi
- Significa **accettazione** della persona così “come è”:
accettazione non giudicante

**La comprensione e l'accettazione
facilitano il cambiamento**

Evitare dispute e/o discussioni

Le trappole

- **dare ordini**
- **mettere in guardia**
- **moralizzare**
- **persuadere con la logica**
- **elogiare**
- **ridicolizzare**
- **interpretare**
- **consolare**
- **cambiare argomento**

Blocchi della
comunicazione Thomas
Gordon 1970

Uno stile confrontazionale tende spesso a suscitare resistenza nel paziente, desideroso di ribadire e difendere la propria libertà di agire come meglio crede

Aggirare e utilizzare la resistenza

Le RESISTENZE del paziente si esprimono attraverso:

- Discussioni (sfidare, screditare, manifestare ostilità, discutere)
- Interruzioni (sovrapporsi, bloccare, interrompere)
- Negazione (incolpare, dissentire, minimizzare, manifestare ostilità al cambiamento, esprimere pessimismo, negare)
- Distrazioni (ignorare, essere disattenti, non rispondere, depistare)

Le resistenze non vanno affrontate con modalità direttive, ma devono essere considerate opportunità, risorse in quanto segnalano la necessità di cambiare direzione

Lavorare sulla frattura interiore come “motore” del processo di cambiamento

- **La frattura interiore è la percezione della differenza esistente fra la condizione attuale e quella che si vorrebbe raggiungere: tra “come si è” e come si vorrebbe essere” (ambivalenza decisionale)**
- **Lo scopo è quello di aumentare la motivazione intrinseca a cambiare, aiutando i pazienti a divenire consapevoli della discordanza tra i comportamenti attuali e gli obiettivi personali da raggiungere**
- **Il passaggio dal desiderio di cambiamento all’azione vera e propria dipenderà dal disagio interiore del paziente, cioè dal disturbo che avverte nel seguitare a mantenere un dato comportamento che viene percepito come non corretto**

Sostenere l'autoefficacia

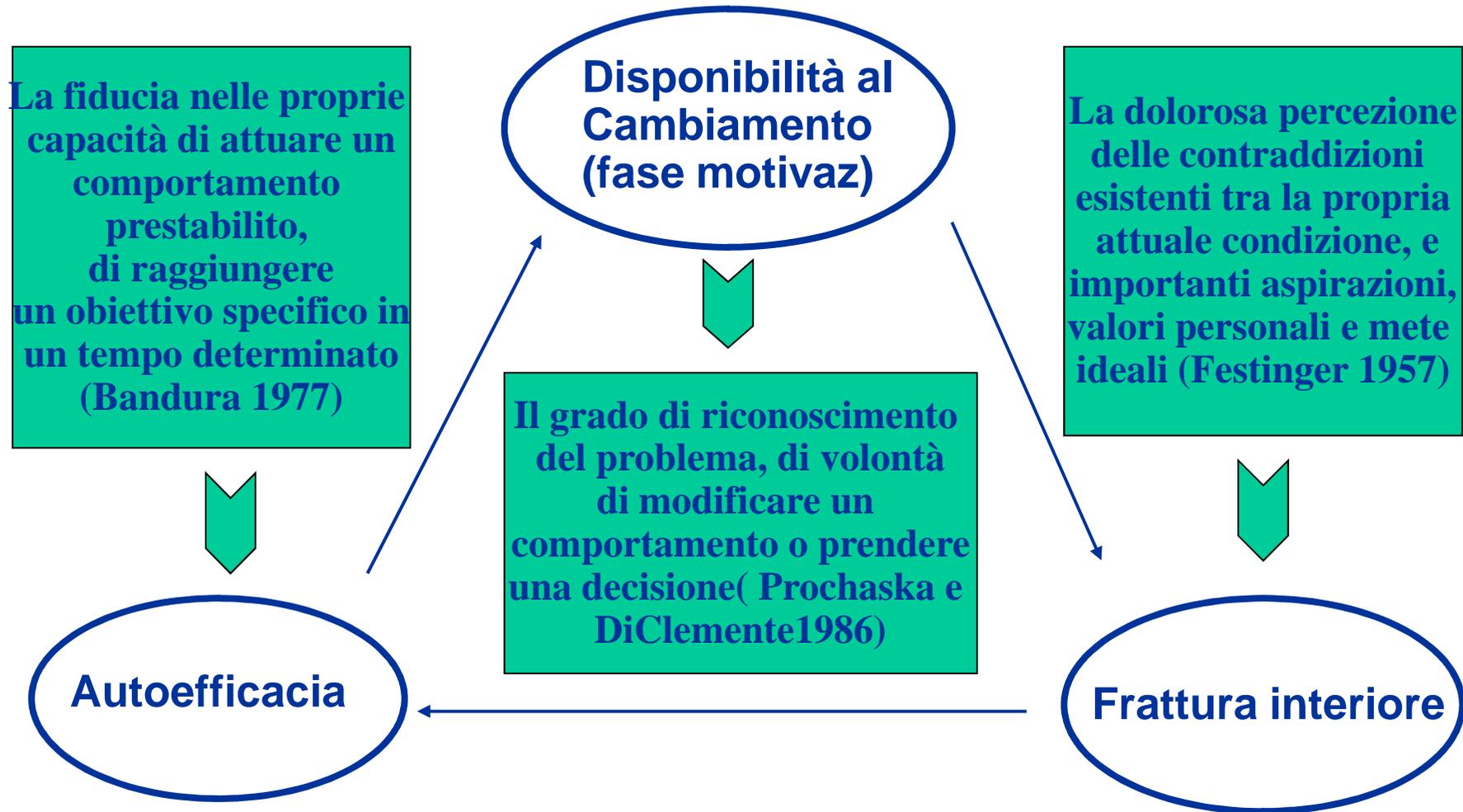
Senso di auto efficacia corrisponde alle proprie convinzioni sulla capacità di ottenere determinati risultati.

Sostenere l'autoefficacia consiste nell'accrescere la consapevolezza del paziente di essere in grado di affrontare gli ostacoli e riuscire nel cambiamento

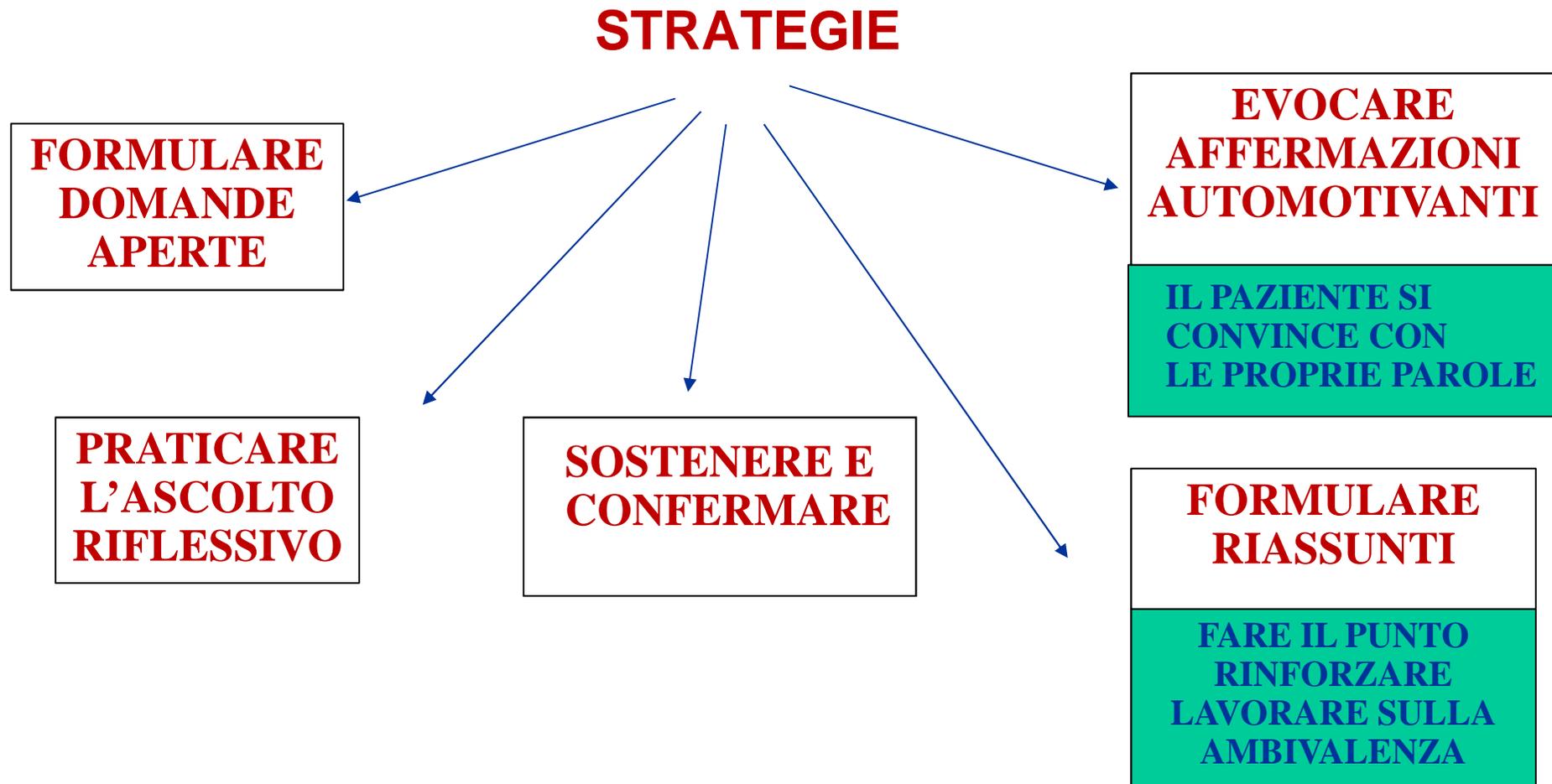
Per potenziare il senso di autoefficacia

- **stabilire obiettivi minimi e realistici**
- **sottolineare i successi raggiunti**

I tre fattori della motivazione al cambiamento



Le abilità di base del CM



Tratto da W.R. Miller e S. Rollnick

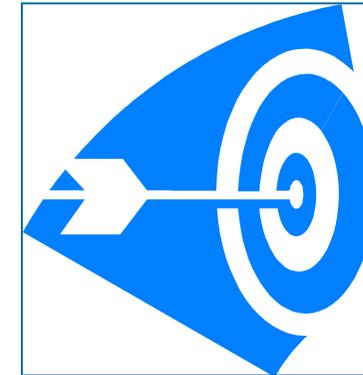
LA STRATEGIA MOTIVAZIONALE ALL'ATTIVITA' FISICA

- Trasmettere al paziente l'importanza terapeutica rivestita dalla pratica dell'esercizio fisico (*presa di coscienza*)
- Promuovere la fiducia del paziente nella propria capacità di praticare l'attività fisica (*autostima*)
- Dare consigli pratici sul tipo di attività (*piacere*)
- Facilitare l'individuazione di possibili compagni (*supporto*)
- Capire se il paziente è cosciente dei benefici derivanti dalla pratica dell'attività fisica (*consapevolezza*)
- Capire se esistono per il paziente impedimenti maggiori alla pratica dell'attività fisica (*assenza di impedimenti*)
- Diario

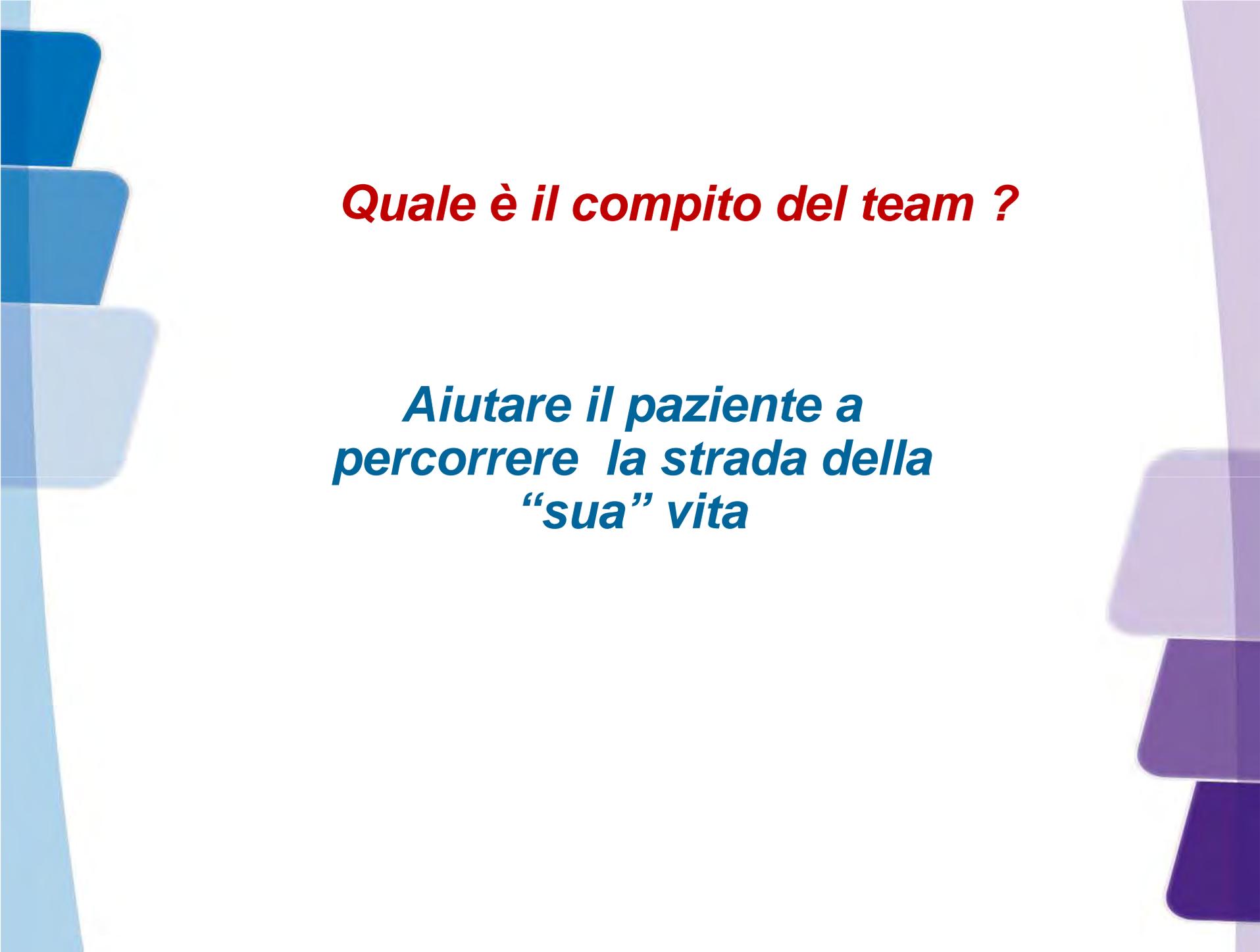
La sfida

Prendersi cura della persona ed aiutarla, non obbligandola a realizzare ciò che desideriamo noi, ma aiutarla a diventare autonoma ed a realizzarsi.

Il traguardo

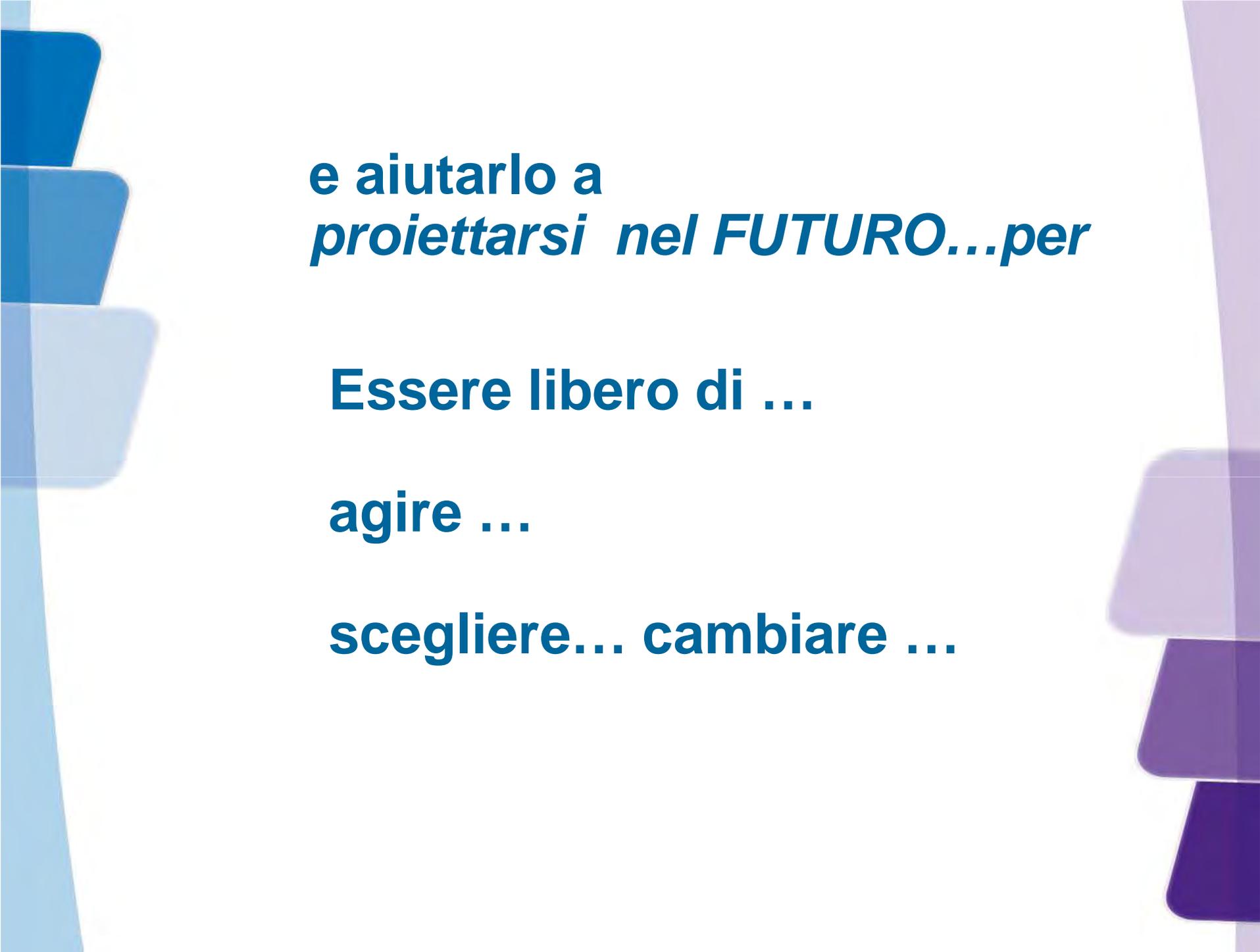


- 1. modificare gli atteggiamenti e le competenze di medici e curanti affrontando la problematica delle malattie croniche;*
- 2. coinvolgere il paziente in una continua cooperazione aumentandone la motivazione;*
- 3. aiutare la persona a diventare un decisore competente individuando le procedure di apprendimento più idonee.*



Quale è il compito del team ?

***Aiutare il paziente a
percorrere la strada della
“sua” vita***



e aiutarlo a
proiettarsi nel FUTURO...per

Essere libero di ...

agire ...

scegliere... cambiare ...