

La motivazione



*Mara Lastretti
Natalia Visalli*



Studi di coorte hanno confermato che l'attività fisica continuativa e di grado elevato è associata con una riduzione significativa della mortalità cardiovascolare e generale (3-5).

La terapia medica nutrizionale (MNT) è una componente fondamentale della gestione del diabete e dell'educazione all'autogestione.

la terapia medica nutrizionale, infatti, riduce il rischio di diabete nelle persone sovrappeso e obese o con alterazioni glicemiche; favorisce il raggiungimento e il mantenimento di un appropriato controllo metabolico, glucidico, lipidico e pressorio; previene o ritarda lo sviluppo delle complicanze croniche del diabete



Stile di vita

20076

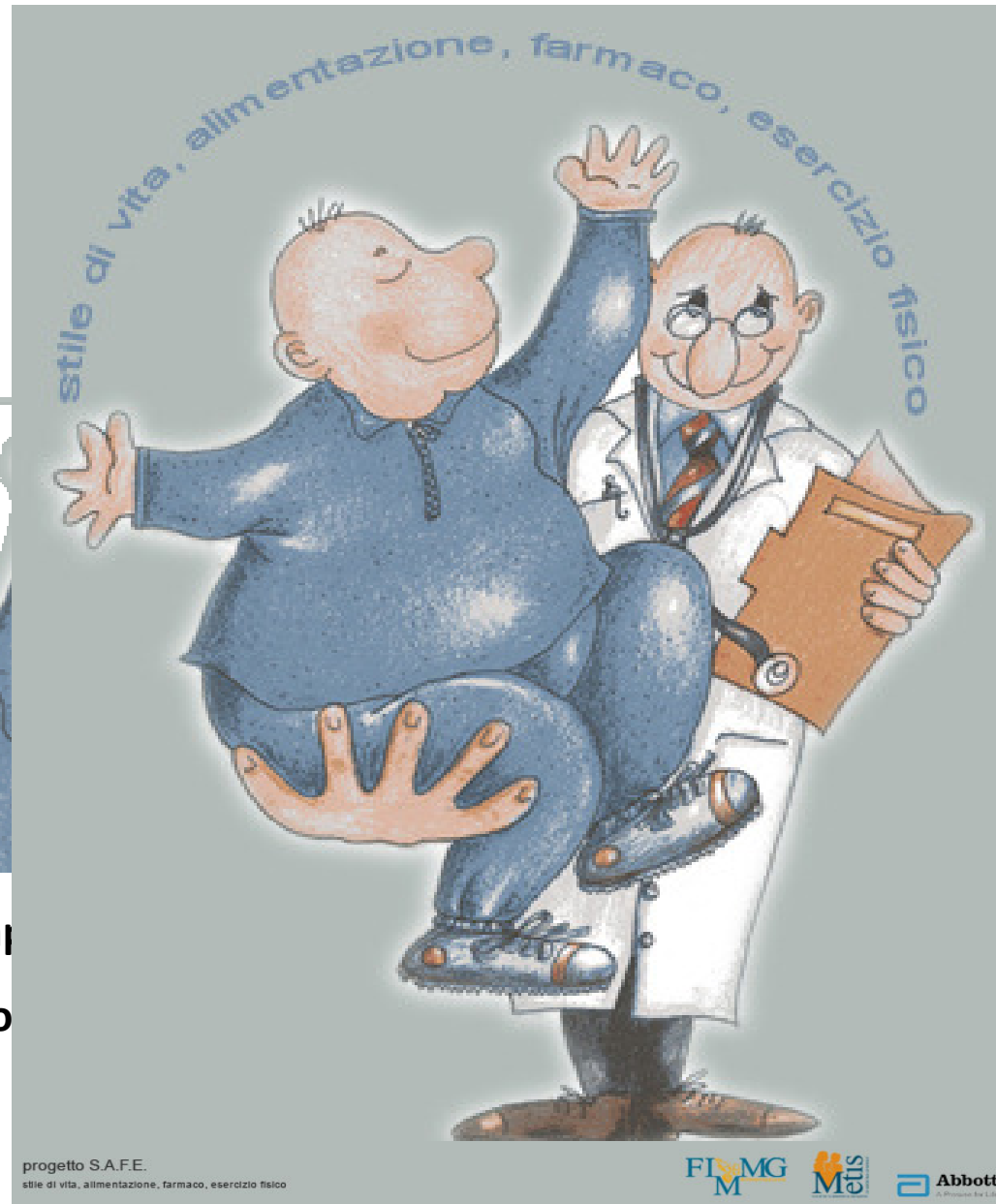
primo anno

2008



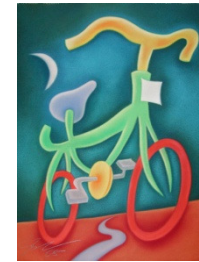
Sai

No



Prescrizioni

- Trascurate
- Ignorate
- Seguite in parte, distrattamente



Rischio per la salute

Frustrazione professionale

Demotivazione

Distacco

Burn-out



10^a EDIZIONE

Giornate Diabetologiche Salernitane

Necessario acquisire consapevolezza

Passare informazioni competenti, aggiornate

non è sufficiente

ad indurre la modifica di comportamenti

▶ La consulenza dietologica deve tenere in considerazione le esigenze personali, la disponibilità ai cambiamenti delle persone con alterazioni glicemiche o diabete. **(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)**



▶ Un approccio multispecialistico è necessario per integrare la terapia medica nutrizionale in un più complessivo programma terapeutico. **(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)**

Di cosa parleremo oggi:

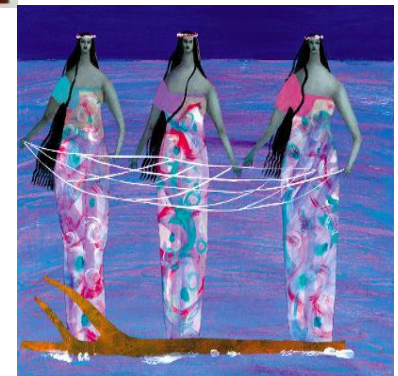
- ✓ La motivazione....



- ✓ Il colloquio motivazionale in Diabetologia



- ✓ “C’era una volta” un protocollo per donne con pregresso diabete gestazionale



La motivazione è una chiave di volta per la persona, poiché inserita correttamente nella vita di tutti i

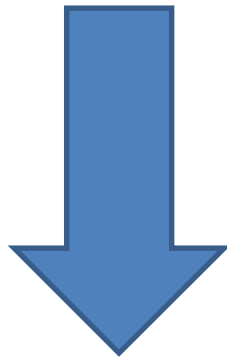


E' uno stato dinamico di una disposizione o di desiderio di trasformazione che può fluttuare da un momento ad un altro (Miller, 2004)

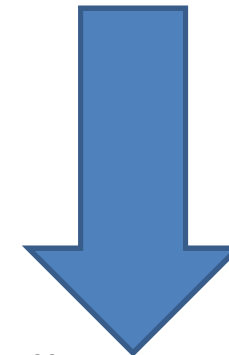
Potremmo affermare che la motivazione cammina su
una strada parallela con il cambiamento



Portare all'interno del setting terapeutico medico-paziente tale
idea, comporta un cambiamento radicale



Nella metodologia
Nell'impostazione



Nella persona
Nella relazione



Nella relazione medico-persona con diabete, il colloquio motivazionale rappresenta:



nuova modalità di entrare in contatto
Che indirizza verso la via del cambiamento
(Miller, 2004).

Il colloquio motivazionale

Pone al centro dell'intervento il paziente, questo cambio di prospettiva porta a grandi risultati, si passa dal cercare la *compliance* del paziente ad avere la sua *adherence* al trattamento (Gentili, 2000).



Counseling motivazionale

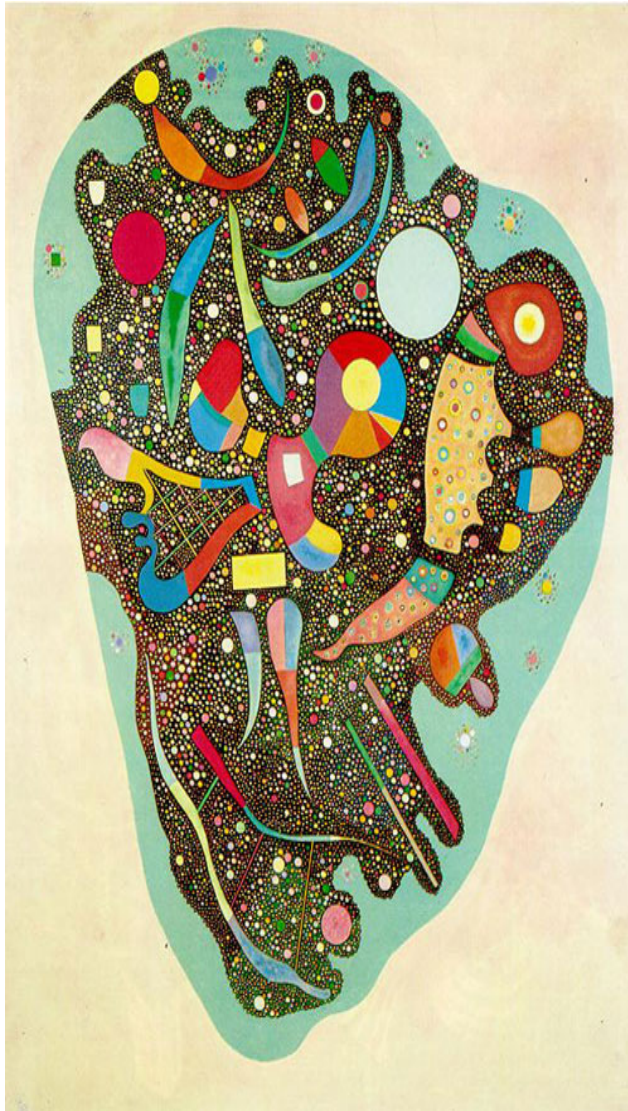
Il **ruolo** del medico, che svolge counseling motivazionale (Rollnick e Miller 2004), è quello di essere un **facilitatore**, in nessun modo autoritario, la **responsabilità** del **cambiamento** è lasciata al singolo.



In questo modo il ruolo della persona con diabete diviene da passivo, da raccoglitore di informazioni e prescrizioni,

a attivo, partecipe e consapevole nel suo **percorso di cura** (Gentili,2000).





Utilizzare in diabetologia un **approccio centrato sul paziente** si fonda quindi sul ***coinvolgimento motivato***, il coinvolgimento ***attivo***, ***collaborativo*** tra paziente e O.S., che non necessariamente deve essere di tipo emotivo o pragmatico del fare o meno alcune raccomandazioni mediche bensì ***finalizzato all'ottimizzazione del trattamento*** (Rogers, 2009 e Gentili, 2000).

10ª EDIZIONE

Giornate Diabetologiche Salernitane

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE



L'obiettivo globale è quello di aumentare la motivazione intrinseca e locus of control del paziente, ed inoltre favorire strategie di empowerment.



Il colloquio motivazionale è un metodo di intervento centrato sulla persona, che orienta verso un accrescimento di motivazioni personali e verso l'esplorazione delle variabili poste dal cambiamento superando l'ambivalenza di comportamenti attuati nel quotidiano.

Il colloquio motivazionale in Diabetologia

Cinque principi generali accompagnano il colloquio motivazionale (Miller e Rollnick, 1994), che sono:

- Esprimere empatia
- Amplificare le fratture interiori
- Evitare dispute e discussioni
- Aggirare la resistenza
- Sostenere il senso di autoefficacia

Esprimere empatia



Stile terapeutico

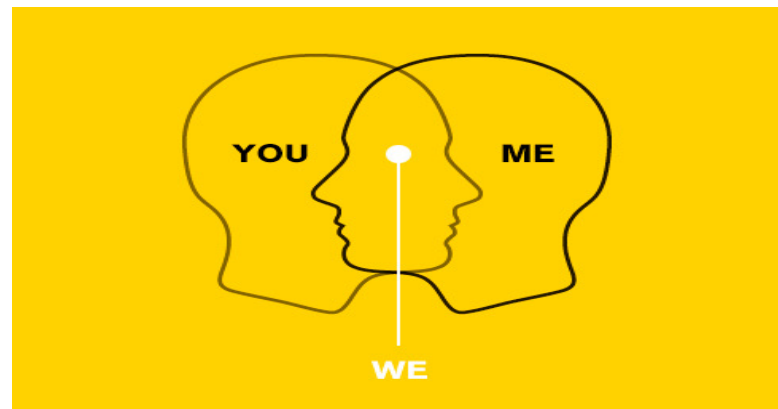
caratterizzato da:



calore empatico



ascolto riflessivo



è utilizzato dall'inizio fino alla fine di tutto il processo di colloquio
motivazionale.

Amplificare le fratture interiori



Tecnica



creare una **discrepanza** tra il comportamento attuale e gli obiettivi desiderabili.

La comprensione di questa frattura porta:

- ✓ consapevolezza
- ✓ attivazione
- ✓ cambiamento di prospettiva



Evitare dispute e discussioni



- Non esprimere giudizi, critiche o biasimo

COMUNICAZIONE NON VERBALE

Mantenere il contatto oculare

Movimenti del capo che indichino incoraggiamento

Rispecchiare le espressioni mimiche del paziente

Assumere una postura calda e aperta

Dare un appropriato incoraggiamento verbale quando si verificano delle pause di imbarazzo del paziente

Aggirare la resistenza



Rabbia, aggressività, spesso si accompagnano nel setting terapeutico.

L'O.S. dovrà far leva proprio su questi elementi restituendoli in modo costruttivo, attraverso un'adeguata riformulazione e il coinvolgimento attivo della persona nel suo processo di cura.

FARE EMERGERE
Viene data l'opportunità alla persona di appropriarsi delle informazioni e rifletterci sopra

FARE EMERGERE
Le persone vengono incoraggiate a descrivere il loro comportamento, a fare domande, ad indicare che cosa loro piacerebbe sapere in merito ad un particolare tema)

FORNIRE
Informazioni chiare, in modo non giudicante

Sostenere il senso di autoefficacia



la consapevolezza di una persona in grado di affrontare con successo un compito specifico (Bandura, 1995)

autoefficacia è:

- ✓ centrale nella motivazione al cambiamento
- ✓ buon predittore di adesione al trattamento



Le **convinzioni dell'operatore** sulla percentuale di successo della persona con diabete **influenzeranno il suo modo di percepirsi** e gli forniranno l'energia e la **motivazione al cambiamento** (Gentili, 2000)

Una strategia importante da parte del diabetologo è:

assegnare all'utente l'importanza verso la sua **responsabilità individuale**

È importante che gli errori entrino nel processo di relazione, perché rappresentano il punto di partenza (Miller, 2004)

Punto di partenza



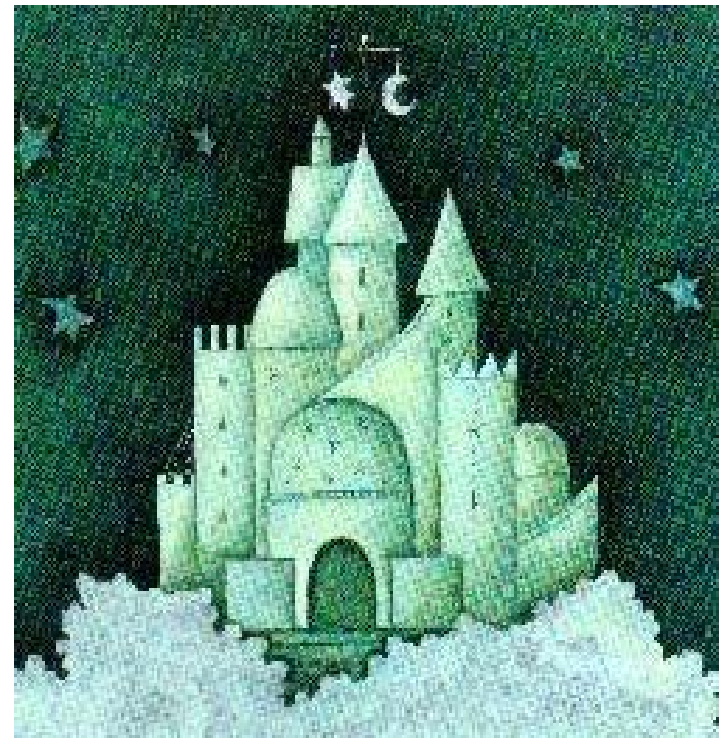
Motivazione e livelli di HbA1c, connessi con la relazione **medico-paziente** potrebbero essere il punto di partenza per valutare nuovi metodi di gestione del diabete (Gentili, 2000)

È possibile individuare **strumenti clinici** per attivare, sostenere o modificare le motivazioni all'adesione affinché il trattamento divenga o rimanga efficace nel tempo.

“C’era una volta” un protocollo per donne con pregresso diabete gestazionale

Obiettivi fondamentali:

- Incoraggiare il **mantenimento e il rafforzamento** di comportamenti sani, acquisiti durante la gravidanza;
- Incrementare il **locus of control interno** delle pazienti,;
- Favorire la **prevenzione o il supporto** sia della sindrome “baby blues” che della possibile depressione post-partum, attraverso strategie di **“adattamento creativo”**(Menditto, 2006)
- Promuovere la condivisione tra le donne favorire l’empowerment focalizzato alla gestione delle abitudini alimentari, del peso corporeo e di uno stile di vita sano



Questionari

- **l'autostima e l'autoefficacia**
"SELF-ESTEEM SCALE, (SES)",
- **il senso di impotenza**
"POWERLESSNESS",
- **il locus of control** attraverso
"MHLC – MULTIDIMENSIONAL LOCUS OF CONTROL
SCALE",
- **l'ansia**
"SAS – SCALA DI AUTOVALUTAZIONE DELL'ANSIA" (SELF-
RATING ANXIETY SCALE).
- **i parametri biologici** il peso e il BMI.



Risultati

la partecipazione al programma psicoeducazionale proposto (orientato verso aspetti relazionali di **esternazione, confronto e condivisione dati dal contesto gruppale**);

ha esercitato funzione di:

- ✓ Contenimento,
- ✓ Motivazione
- ✓ Empowerment
- ✓ Sviluppo abilità di *insight* (capacità autoriflessiva)



Risultati

I dati sono in pubblicazione

- Sono stati rilevati in **maniera precoce vissuti e sentimenti** tali da richiedere uno specifico aiuto psicologico individuale;
- E' stata raggiunta **un'adeguata autogestione del cibo e del peso** corporeo. Si è rilevato come le barriere a tale autogestione non siano costituite solo dalla mancanza di informazioni ma anche da **barriere emotive**, le quali influenzano la compliance;
- Mediante il percorso anche informativo si è rilevato come il raggiungimento di **informazioni adeguate sull'allattamento** e la gestione del neonato abbia comportato la percezione di una maggiore competenza di sé;
- Si è attuata, mediante il gruppo, la **condivisione dell'esperienza di vita con altre mamme** ed è stata rilevata una diminuzione dell'ansia e un contemporaneo aumento dell'autostima.

I risultati ottenuti sono da riferirsi
a diversi fattori:

- **l'intervento in team**



- **la partecipazione motivata e arricchente delle donne partecipanti al gruppo**



- **l'attenzione centrata al mondo di bisogni e di aspettative relative alla qualità di vita**



Narrazione come cura (Polster,1988)

Un ulteriore contributo al benessere personale (espresso nelle risposte ai test e anche nelle verbalizzazioni finali) è stato offerto dal ricorso alla **formula del racconto**.

È stato apprezzato dalle partecipanti al gruppo come una **modalità creativa** privilegiata e **facilitante** nell'espressione e condivisione del proprio mondo intrapsichico e dei vissuti emotivi e fantasmatici che si accompagnano a quelli esperienziali (gravidanza, genitorialità, coniugalità, cura di sé).



Irene Iorno

10ª EDIZIONE

Giornate Diabetologiche Salernitane



In conclusione, il protocollo psicoeducazionale attuato, ha dimostrato come:
la **condivisione** in una **dimensione gruppale** e mediante la **narrazione verbale**, i **vissuti di difficoltà e di prevenzione** possano svilupparsi ed **attecchire in maniera fertile** sulla necessità di un cambiamento dello stile di vita e dell'attuazione di comportamenti che mantengano una buona qualità di vita (Mishali et al, 2010)



Irene Iorno

10ª EDIZIONE

Giornate Diabetologiche Salernitane



- **Bibliografia**

- Bandura A. (Ed). Self efficacy in changing societies, Cambridge University Press, Cambridge, 1995
- Charon R. Narrative medicine: A model for empathy, reflection, professionalism, and trust. JAMA 2001;286:1897-1902.
- Gentili P.: La motivazione nella salute nella malattia. GIDM 2000; 20 (suppl.4): 5-10.
- Gentili P., Di Berardino P., Parmentola C., L'approccio Psicologico nel diabete, il dialogo, le teorie, l'esperienza; Roche Diagnostics S.p.A.- Diabetes Care.
- Menditto M. *Realizzazione di sé e sicurezza interiore*. Trento: Edizioni Erickson 2006.
- Miller WR, Rollnick S.: *Il colloquio motivazionale*. II Edizione italiana. Erickson, Trento 2004.
- Mishali M, Sominsky L, Heymann AD. Reducing resistance to diabetes treatment using short narrative interventions. Family Practice 2010;27:192–197.
- Rogers C.R. *La terapia centrata sul cliente: teoria e ricerca*. Ed Martinelli 2004.

10ª EDIZIONE

Giornate Diabetologiche Salernitane

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

Grazie per l'attenzione



"Se tratti una persona come se fosse ciò che potrebbe essere, diventerà ciò che può essere". J.W. Goethe