



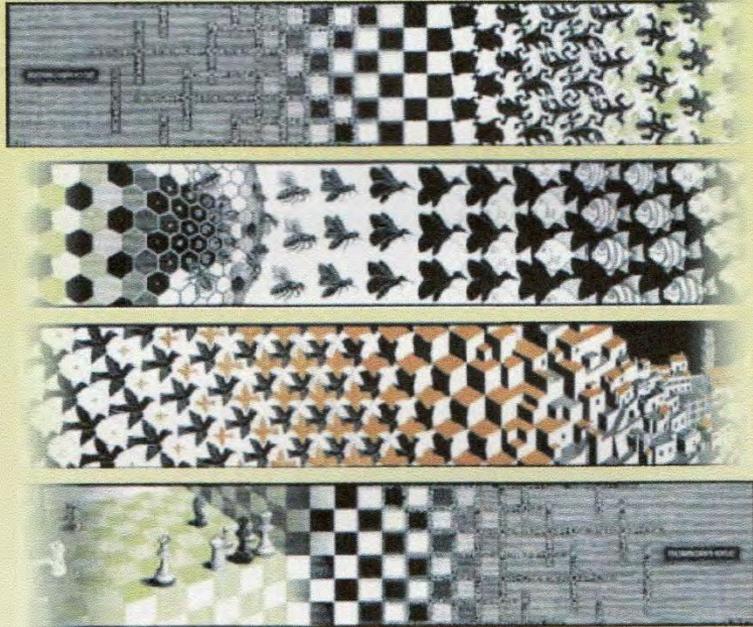
AMD SICILIA



In Collaborazione
Scuola di Formazione AMD

L'Educazione Terapeutica Strutturata nella Gestione Integrata

Percorsi e ruoli nella realtà Siciliana



5/6 DICEMBRE 2012

HOTEL EXCELSIOR PALACE - PALERMO

CORSO di FORMAZIONE



**DALL'INFORMAZIONE
ALLA MODIFICA
DEL COMPORTAMENTO**

A. ERCOLI

PALERMO

Ci sono coloro che guardano le cose che sono, e si chiedono perché...

Io sogno le cose che non sono mai state, e mi chiedo perché no.

(Robert Francis Kennedy)



PREMESSA

ORGANIZZAZIONE

Disposizioni Regionali

Linee organizzative attività Diabetologica
Percorso assistenziale per il cittadino con diabete

ASL

MMG

PAZIENTE DIABETICO E FAMIGLIA

DIABETOLOGO

INFERMIERE

DIETISTA

PODOLOGO

TEAM DIABETOLOGICO

CARDIOLOGO
NEUROLOGO
OCULISTA
NEFROLOGO
PSICOLOGO

CHIRURGO VASCOLARE



Processo
Cognitivo ed Emotivo

MOTIVAZIONE

Processo di
apprendimento

Responsabilità
nella gestione della
propria malattia

Sintomi

Attesa

P

Processo di cura tra medico paziente

M

Anamnesi
Raccolta
Dati

Diagnosi
e
terapia

Approccio
Bio-psico-sociale

Esami

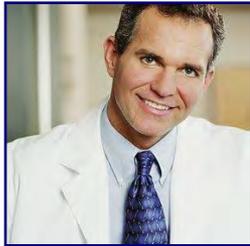
Educazione terapeutica
Informazione terapeutica
Formazione terapeutica

Accoglienza



CAMPO DI
RELAZIONE

MEDICO



Informazione terapeutica
Educazione terapeutica
Formazione terapeutica

PAZIENTE

ASCOLTA LE PAROLE

CANALI PERCETTIVI (Vista Udito Cinestetico)

INTERPRETA

MOTIVAZIONE

TEMPO

IMMAGINI

PROVA SENSAZIONI

PENSIERI

DIALOGO INTERNO

EMOZIONI

**PROCESSO DI
CAMBIAMENTO**

RESTITUISCE AL MONDO ESTERNO
AZIONI E COMPORAMENTI



BISOGNI

CONVINZIONI

EMOZIONI

MOTIVAZIONE

BISOGNI



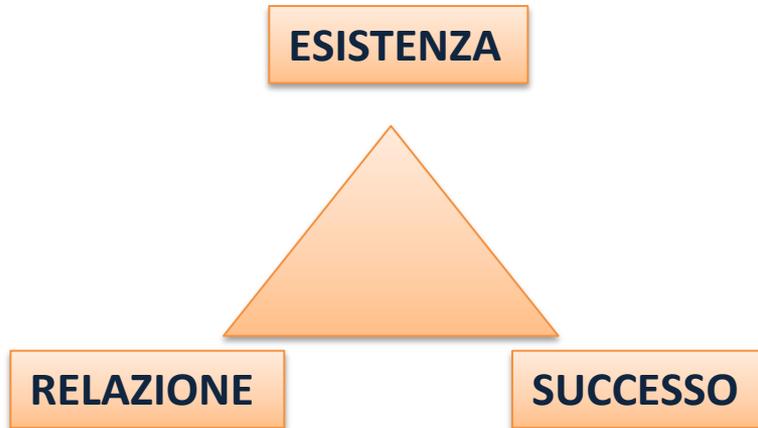
La piramide dei bisogni di Maslow (1954)

BISOGNO DÌ RIUSCIRE



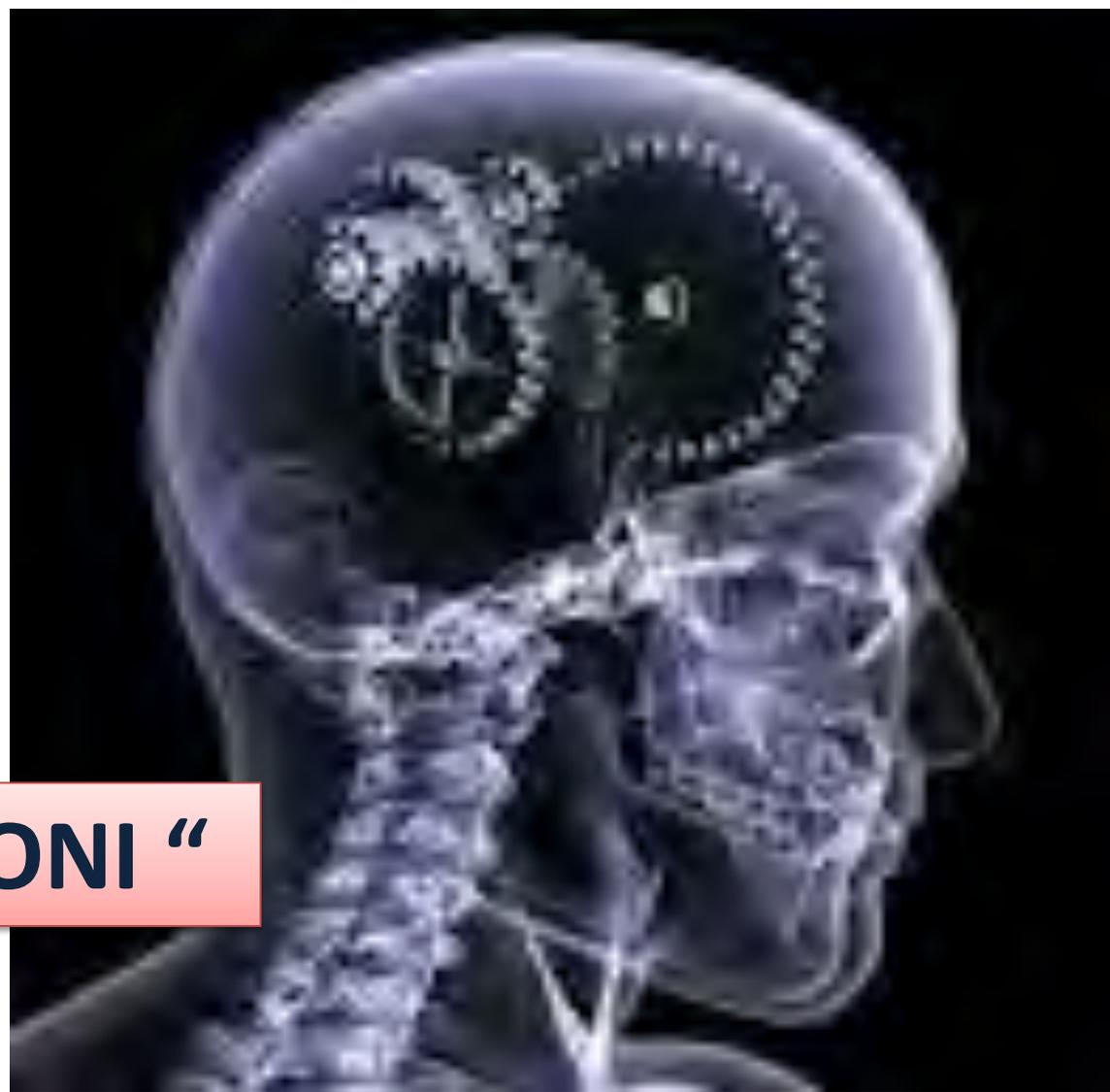
McClelland (1961)

BISOGNO DELL'ESSERE



Alderfer (1972)





LE “CONVINZIONI”

Le convinzioni, insieme ai nostri valori e criteri, sono una **componente della nostra struttura profonda**

Molto spesso **le convinzioni non sono generate da noi stessi**, né sono frutto di esperienze proprie, spesso provengono da esperienze raccontate e da mappe mentali altrui, come di amici, genitori, insegnanti, media e stampa.

Le convinzioni forniscono la “certezza” di una realtà e influenzano il punto di vista e quindi il **focus interno**.

**LE CONVIZIONI,
RAPPRESENTANO “UN
PONTE” TRA I BISOGNI E
LE EMOZIONI**

COMPORAMENTI

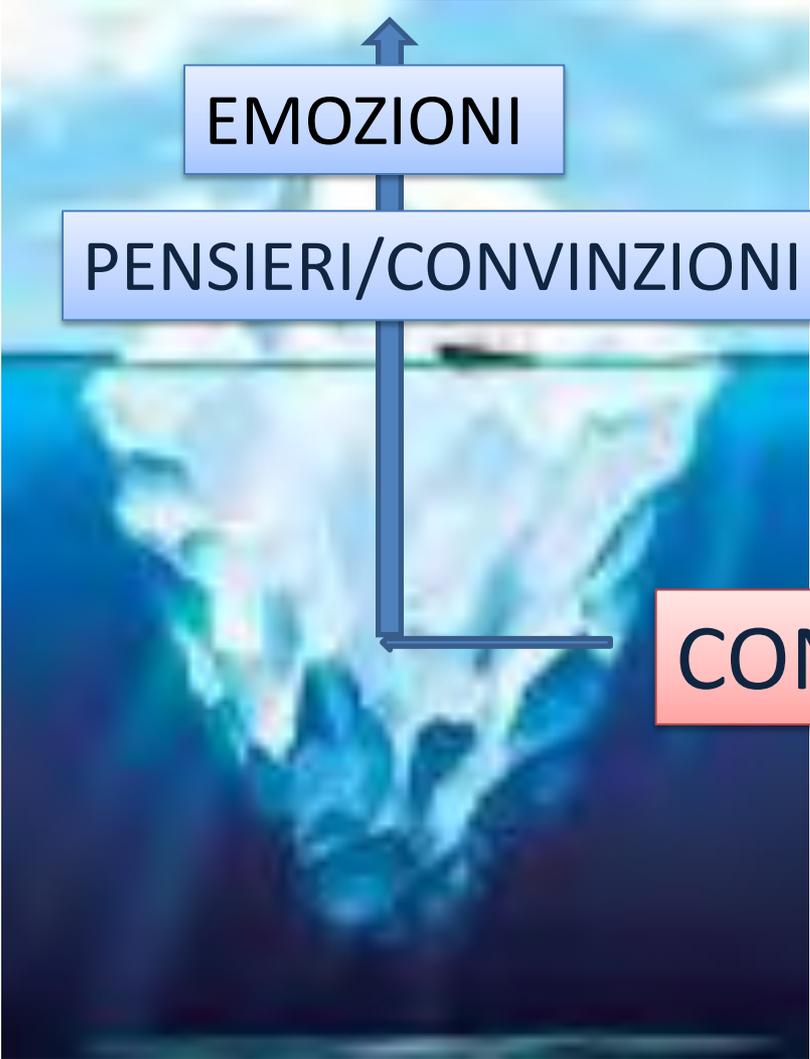
CONSCIO

EMOZIONI

PENSIERI/CONVINZIONI

INCONSCIO

CONVINZIONI





LE EMOZIONI



LE NOSTRE EMOZIONI SONO DOMINATI DA IMPULSI BIOLOGICI

D. Goleman



La reazione emozionale non utilizza i processi cognitivi ed elaborazione coscienti.

Le emozioni rivestono anche una **funzione relazionale** (comunicazione agli altri delle proprie reazioni psicofisiologiche) e una **funzione autoregolativa** (comprensione delle proprie modificazioni psicofisiologiche). Si differenziano quindi dai [sentimenti](#) e dagli [stati d'animo](#).



LA FUNZIONE AUTOREGOLATIVA avviene attraverso
La **GESTIONE DÌ SE'**, essa assomiglia a una sorta
di conversazione interiore permanente
È quell'aspetto dell'intelligenza emotiva che può consentire
la canalizzazione delle nostre emozioni.

**LE EMOZIONI SONO IL CARBURANTE
DELLE NOSTRE AZIONI**



D. Goleman

CAMBIAMENTO

CONVINZIONE

EMOZIONI

BISOGNO

AZIONI

MOTIVAZIONE

VISUALIZZAZIONE

IMMAGINAZIONE

R.E.T

Rational-Emotive Therapy

La prassi della RET può essere definita un processo di apprendimento attraverso cui una persona acquista l'abilità di parlare a se stessa in modo costruttivo, così da riuscire a controllare o modificare i propri comportamenti.

**EVENTO
MALATTIA**

L'evento scatenante genera

**Convinzioni
ed idee irrazionali**

- * pretese dogmatiche: "dovrei, devo.."
- * catastrofizzazioni: "è orribile, terribile"
- * bassa tolleranza alla frustrazione:
"non posso sopportare, intollerabile"
- * giudizio di se stessi e degli altri.

Emozioni

negative e malsane che
comprendono:
paura, ansia, depressione, rabbia,
senso di colpa, dolore, irritazione.

**Conseguenze
comportamentali**

comportamenti autodistruttivi che non portano a
compimento obiettivi e risultati. (non vado ai controlli
Non aderisco alla terapia , rimando l'educazione g e gli
inviti che mi fanno per conoscere la malattia)

**EVENTO
MALATTIA**

**Convinzioni e
idee irrazionali**

Emozioni

**Comportamento
negativo**

TEMPO

PROCESSO



L'evento elaborato genera

**Nuove convinzioni
e modi di pensare**

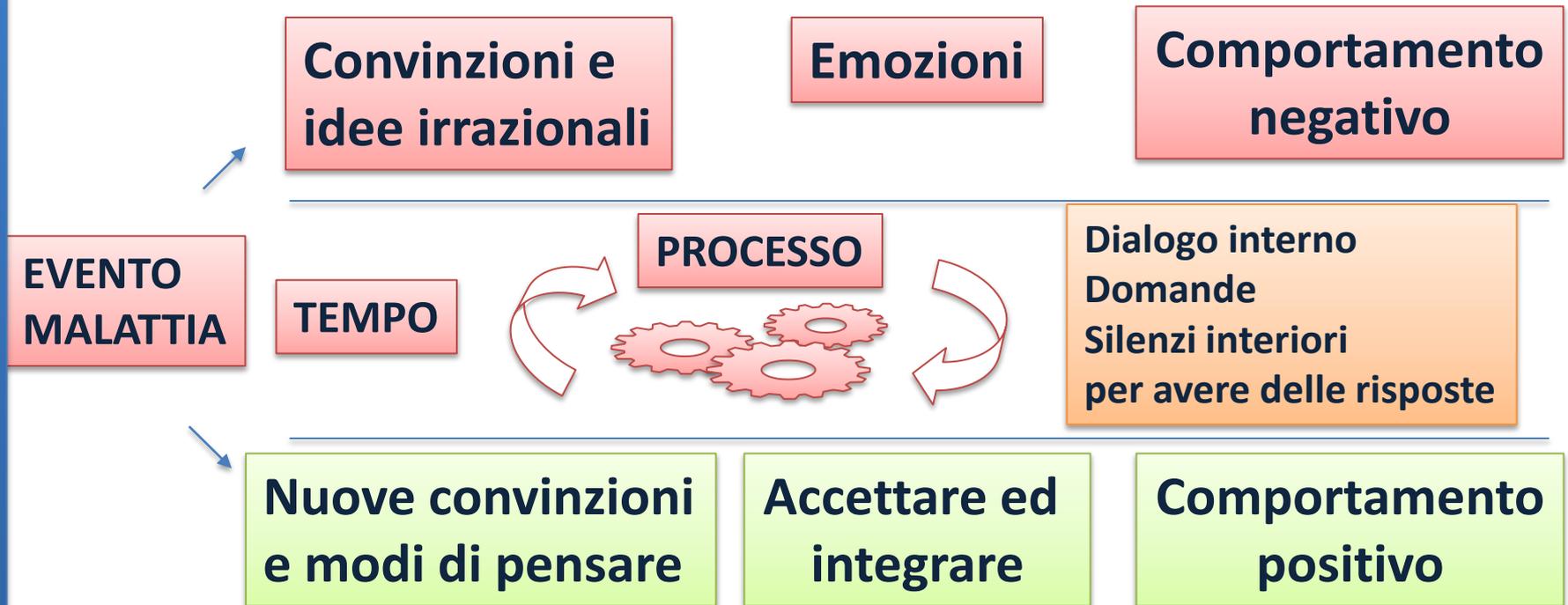
*** posso
* voglio**

**Accettare ed
integrare
le emozioni**

**Accettazione, Determinazione, Coraggio,
Serenità, Comprensione, Disponibilità**

**Comportamenti
positivi**

**Comportamenti positivi e costruttivi
che realizzano obiettivi e risultati**



**IN SINTESI.... ogni paziente
.....è chiamato a
destrutturare e ristrutturare**

Il meccanismo che si mette in atto è un processo di **Destrutturazione** degli schemi individuali che determina una modificazione del comportamento

RISTRUTTURAZIONE si intende cambiare punto di vista, scoprendo logiche diverse nell'attribuire senso/valore alle cose e alle situazioni.

STILI ATTRIBUZIONALI: LOCUS OF CONTROL

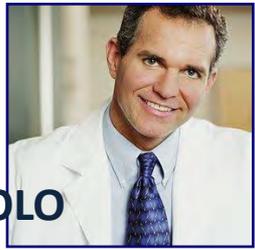
(Rotter 1966)

- **CONTROLLO ESTERNO**
 - Difficoltà del compito
 - Fortuna

- **CONTROLLO INTERNO**
 - Abilità dell'individuo
 - Impegno messo in campo
 - Autoefficacia (Bandura)

**PER FARE TUTTO QUESTO QUALI
CONSAPEVOLEZZE E COMPETENZE
SI RICHIEDONO AL MEDICO DIABETOLOGO?**

CONSAPEVOLEZZE:



IN UNA RELAZIONE ESISTONO DUE PERSONE. OGNI PERSONA SVOLGE UN RUOLO ALL'INTERNO DI ESSA . ESISTE IL 50% DI RESPONSABILITA' PER OGNUNO.

LA COMUNICAZIONE , NEL CONTESTO SANITARIO NON E' SOLO STRUMENTO DI RELAZIONE, MA E' ANCHE UNO STRUMENTO TERAPEUTICO E DI BEN- **ESSERE**

LA COMUNICAZIONE TERAPEUTICA ATTIVA COMPORTAMENTI NUOVI.

IL BENESSERE DELL'OPERATORE SANITARIO E' FONDAMENTALE, COME È FONDAMENTALE IL SUO STATO VITALE PER INFLUENZARE POSITIVAMENTE IL PROPRIO PAZIENTE

ATTRAVERSO L'**INFORMAZIONE**, L'**EDUCAZIONE** E LA **FORMAZIONE** E' UN ATTIVATORE DI PROCESSO PER **STIMOLARE** A RENDERE IL PROPRIO PAZIENTE RESPONSABILE DELLA PROPRIA MALATTIA.

**AFFINCHE' IL PAZIENTE ADERISCA ALLA TERAPIA E SI
RENDA RESPONSABILE DELLA SUA MALATTIA
L'ULTIMA PAROLA SPETTA SOLTANTO A LUI**

ALCUNE COMPETENZE RICHIESTE :



Centratura

Consapevolezza di sé

**Rispetto per le
diversità culturali**

comunicazione

**Gestione delle
emozioni**

Ascolto

Empatia

Creativita'

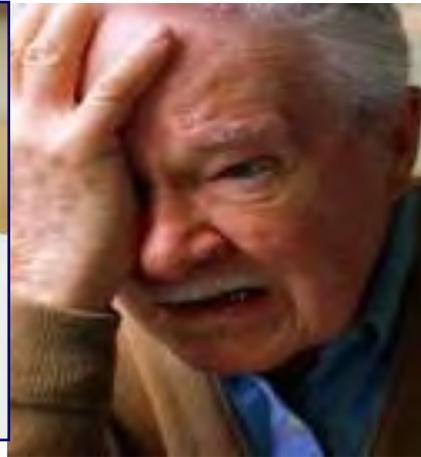
Autostima

Umorismo

Flessibilità

**Atteggiamento
non giudicante**

**Onestà e rispetto per
gli altri**



**QUINDI NON DOBBIAMO PIU' PENSARE A
UN MODELLO DÌ RELAZIONE
COGNITIVO/RAZIONALE**



ABILITA' NEL PORRE DOMANDE

Domande aperte
Domande chiuse
Tecniche di eco

ABILITA' D'ASCOLTO

Silenzio
Facilitatori paraverbali

RACCOGLIERE INFORMAZIONI

Pz → Md

COSTRUIRE UNA RELAZIONE

Espressioni empatiche
Legittimazioni
Interventi di supporto (Partnership)

DARE INFORMAZIONI

Md → Pz

Focusing
Categorizzazioni
Sintesi
Gestione delle obiezioni

CONTROLLO DELL'ALTRUI COMPrensIONE

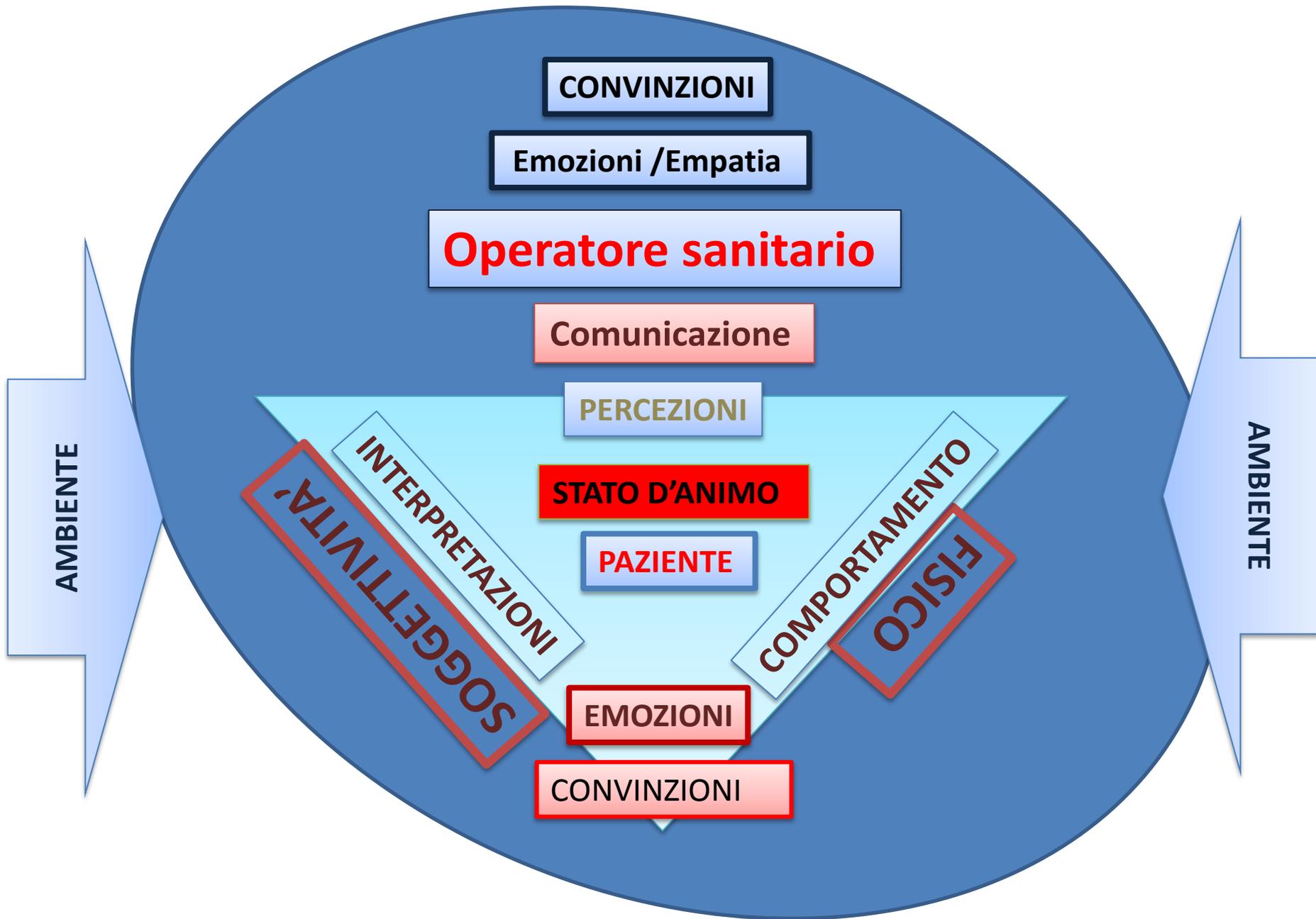
CONTROLLO DELLA PROPRIA COMPrensIONE

Parfrasi
Brevi ricapitolazioni

Feed-back



**MA UN MODELLO DÌ RELAZIONE
CHE METTA IN EVIDENZA
IL RUOLO DELLE CONVINZIONI,
EMOZIONI /EMPATIA,
COME CARBURANTE
PER GENERARE LA MESSA IN ATTO
DÌ NUOVI COMPORTAMENTI**



Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients

Mohammadreza Hojat, PhD, Daniel Z. Louis, MS, Fred W. Markham, MD, Richard Wender, MD, Carol Rabinowitz, and Joseph S. Gonnella, MD

Academic Medicine, Vol. 86, No. 3 / March 2011

Abstract

Purpose

To test the hypothesis that physicians' empathy is associated with positive clinical outcomes for diabetic patients.

into good control (<100) and poor control (>130). The physicians, who completed the Jefferson Scale of Empathy in 2009, were grouped into

high empathy scores (59%) than physicians with low scores (44%, $P < .001$). Logistic regression analyses indicated that physicians' empathy had a significant contribution to the prediction of clinical outcomes after controlling for physicians' gender and age, and patients' health insurance.

Method

A correlational study design was used at a university-affiliated outpatient clinic. Participants were 891 diabetic patients treated between July 2008 and July 2009, by 29 family physicians. The most recent hemoglobin A1c and LDL-C tests were extracted from the patients' electronic records. The results of hemoglobin A1c tests were categorized into good control (<7.0%) and poor control (>9.0%). Similarly, the results of the LDL-C tests were grouped

I risultati dello studio confermano la correlazione tra la capacita' empatica del medico ed i risultati ottenuti dai pazienti. Questo conferma l'importanza dell'empatia da parte del medico come strumento per migliorare i risultati clinici dei pazienti.

(56%) than were patients of physicians with low empathy scores (40%, $P < .001$). Similarly, the proportion of patients with good LDL-C control was significantly higher for physicians with

Conclusions

The hypothesis of a positive relationship between physicians' empathy and patients' clinical outcomes was confirmed, suggesting that physicians' empathy is an important factor associated with clinical competence and patient outcomes.

The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy

Stefano Del Canale, MD, PhD, Daniel Z. Louis, MS, Vittorio Maio, PharmD, MS, Xiaohong Wang, MS, Giuseppina Rossi, MD, Mohammadreza Hojat, PhD, and Joseph S. Gonnella, MD

Academic Medicine, Vol. 87, No. 9 / September 2012

Abstract

Purpose

To test the hypothesis that self-reported physician empathy scores, a validated measure of physician empathy, are associated with clinical outcomes in patients with diabetes mellitus.

Method

This retrospective correlation study included 20,961 patients with type 1 or type 2 diabetes mellitus from a population of 284,298 adult patients in the Local Health Authority, Parma, Italy, enrolled with one of 242 primary care physicians for the entire year of 2009. Participating physicians' Jefferson Scale of Empathy scores were compared with occurrence of acute metabolic complications (hyperosmolar state,

I risultati dello studio confermano la correlazione tra la capacità empatica del medico ed i risultati ottenuti dai pazienti diabetici.

Questo conferma l'importanza dell'empatia da parte del medico come strumento per migliorare i risultati clinici dei pazienti diabetici.

(4.0, 7.1, and 6.5 per 1,000 patients, respectively, $P < .05$). Logistic regression analysis showed physicians' empathy scores were associated with acute metabolic complications: odds ratio (OR) = 0.59 (95% confidence interval [CI], 0.37–0.95, contrasting physicians with high and low empathy scores). Patients' age (≥ 69 years) also contributed

to the prediction of acute metabolic complications: OR = 1.7 (95% CI, 1.1–2.8). Other variables associated with acute metabolic complications were physicians' gender and age, physician's gender, type of practice (solo or group), geographical location (mountain, hills, plain), and the number of years the patient had been treated with the physician were associated with acute metabolic complications.

Conclusions

These results suggest that physician empathy is significantly associated with clinical outcome for patients with diabetes mellitus and should be considered an important component of clinical competence.



CONCLUSIONI

Motivazione /locus interno/ costanza , piacere e impegno

IL PADRONE
LA CONSAPEVOLEZZA
L'ESSENZA,
SE' SUPERIORE.

Motivazione /locus esterno/ incostante, sforzo e dovere

IL COCCHERE /LA
MENTE/ LE CONVINZIONI

IL CAVALLO/ LE EMOZIONI

IL CARRO RAPPRESENTA /IL CORPO

EGO





Semplicemente

Grazie!!!