

Colloquio di motivazione per cambiare abitudini non salutari

Dott.ssa Lidia Del Piccolo

Professore Associato di Psicologia Clinica
 Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
 Sezione di Psichiatria, Servizio di Psicologia Medica
 Università degli Studi di Verona




DMSP-PSY

Programma

- Il problema di indurre il cambiamento
- Cambiamento e ruolo del terapeuta
- Le fasi del cambiamento
- Principi del colloquio di motivazione
- Strategie comunicative
- Role play
- Video modello
- Testo di riferimento: Miller W.R., Rollnick S. (2004) *Il Colloquio Motivazionale*. Trento: Centro Studi Erickson

DMSP-PSY

Rollnick S. **Miller W.R.**



DMSP-PSY

Combinazione di elementi necessari al cambiamento

	Fattori cognitivi	Fattori emotivi
Elementi positivi	COMPETENZA autoefficacia	Fiducia AUTOSTIMA
Elementi negativi	Consapevolezza DEI PROBLEMI	Preoccupazione

DMSP-PSY

DMSP-PSY

Il puzzle del cambiamento


- I. Il cambiamento si verifica in modo naturale.
- II. Gli interventi formali hanno la funzione di accelerare il processo di cambiamento naturale.
- III. Quando il cambiamento si verifica nel corso del trattamento, la gran parte avviene entro le prime sedute (Miller, 2000).
- IV. Perché il cambiamento si mantenga è necessario che la persona acquisisca nuove capacità di coping.
- V. La probabilità di cambiamento è fortemente influenzata dalle interazioni personali.
- VI. Il clinico da cui una persona è trattata, rappresenta una determinante significativa per l'abbandono, la ritenzione, l'aderenza e il risultato del trattamento.

DMSP-PSY

Il puzzle del cambiamento

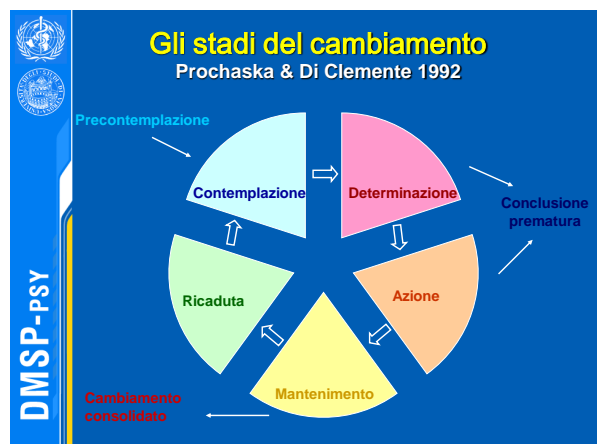
- VII. Uno stile di colloquio empatico (commenti riflessivi, commenti empatici, atteggiamento non giudicante e autentico) facilita il cambiamento, mentre la mancanza di empatia rende difficile il cambiamento.
- VIII. Le persone che ritengono di poter cambiare ottengono questo risultato (ruolo centrale della motivazione: fiducia – speranza agiscono sulla riuscita - autoefficacia).
- IX. Le affermazioni che riguardano desiderio, capacità, ragioni e bisogno di cambiare sono associate a espressioni di cambiamento, ma solo le affermazioni che esprimono impegno a cambiare sono in grado di predire il successivo cambiamento di comportamento ("change talk"). Le discussioni sulle "resistenze" ("sustain talk") limitano il cambiamento. (rif. Amrhein et al., 2003).

DMSP-PSY



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

Pascal



DMSP-PSY

Stadi del cambiamento e compiti

- **Precontemplazione** Accrescere la consapevolezza del problema e del possibile cambiamento (fornire informazioni, fattori esterni)
- **Contemplazione** Aiutare a valutare i pro e contro, cercando di far pendere l'ago della bilancia a favore del cambiamento. Consapevolezza di sé. Quali valori è disposto ad abbandonare?
- **Determinazione** Aiutare a trovare la strada migliore per cambiare

DMSP-PSY


Stadi del cambiamento e compiti

- **Azione** Aiutare a compiere i passi necessari per attuare il cambiamento. Aumentare l'autoefficacia. Fornire sostegno
- **Mantenimento** Identificare ed utilizzare strategie per evitare le ricadute. Riprendere i valori desiderati per sé.
- **Ricaduta** Sostenere il paziente e aiutarlo a riavviare il processo

DMSP-PSY

Che cos'è la motivazione a cambiare?

Per motivazione si intende uno stato interno che attiva, dirige e mantiene nel tempo il comportamento di un individuo.



Nel IM è la probabilità che una persona cominci, continui e aderisca a una specifica strategia di cambiamento (Miller 1985). Stato di **prontezza al cambiamento**, non un tratto di personalità.

La motivazione è uno stato dinamico

- Può modificarsi da una situazione all'altra
- E' uno stato interno, influenzato da fattori esterni
- E' un processo interpersonale

Motivare è una parte intrinseca e centrale del compito dell'operatore

DMSP-PSY

Intervista Motivazionale (IM)

- Inter-vista: guardare assieme qualcosa
- Metodo direttivo, centrato sul paziente
- E' particolarmente utile con le persone riluttanti o che assumono una posizione ambigua.
- Mira all'esplorazione e la risoluzione dell'ambivalenza
- Si mettono in luce le preoccupazioni e si agisce sulla dissonanza tra situazione desiderata e situazione attuale in modo che il paziente esprima gli argomenti a favore del cambiamento.



Dissonanza cognitiva Festinger (1957)

- Indica la **condizione di un individuo le cui nozioni e credenze sono in contrasto tra loro**, o con il **comportamento**, con l'**ambiente** dell'individuo stesso. Ogni incoerenza percepita tra questi vari aspetti instaura uno **stato interiore di disagio** - dissonanza cognitiva - che la gente cerca di ridurre tutte le volte che le è possibile
- La presenza della dissonanza fa sorgere pressioni per ridurla, tanto forti quanto forte è la dissonanza stessa, (=impulso).
- E' possibile ridurre la dissonanza attraverso il mutamento della propria opinione, comportamento, ambiente in cui si opera, o con l'introduzione di un elemento cognitivo che modifica il rapporto tra elementi dissonanti.



Dissonanza cognitiva (Steele e Liu)

- Secondo i due ricercatori, la dissonanza non è basata su di un bisogno di coerenza tra cognizioni ma tra la **visione di sé** e una propria cognizione o azione.
- La dissonanza cognitiva è legata al concetto di sé e origina dall'opposizione tra concetto di sé e *minaccia al sé*.
- La riduzione della dissonanza cognitiva sarebbe allora un meccanismo che permette all'individuo di affrontare l'incongruenza inerente ad un tipo specifico di *minaccia al sé* (*sentimento del proprio valore*).
- Motivazione => "*shift in perception of self*" (Miller & Rose, 2009)



Intervista Motivazionale

- L'IM evoca affermazioni nella direzione del cambiamento, evidenziandole ogni qualvolta emergono dall'eloquio, aumentando di conseguenza la probabilità di un cambiamento nel comportamento.
- Si distinguono due fasi:
 - La prima è focalizzata sull'aumento della motivazione al cambiamento: **ELICITARE "CHANGE TALK"** (desideri, preoccupazioni, abilità, ragioni)
 - La seconda sul consolidamento dell'impegno al cambiamento: **ELICITARE IMPEGNO VERSO SPECIFICI OBIETTIVI**



Intervista Motivazionale

L'IM combina uno stile empatico e supportivo con un metodo consapevolmente direttivo allo scopo di risolvere l'ambivalenza nella direzione del cambiamento, seguendo l'assunto che "le persone si impegnano su ciò che loro stesse affermano come importante" (Bem, 1972).

DMSP-PSY

Approccio non direttivo	Colloquio di motivazione
<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo: lasciare che l'utente esprima le emozioni e i problemi seguendo la propria agenda. • Permette all'utente di determinare il contenuto e l'impostazione del counseling • L'operatore evita di dare consigli • La riflessione empatica è una tecnica appropriata a rispondere alle <u>emozioni</u> che sono state esplorate 	<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo: cercare di creare o amplificare fratture (dubbi, ambivalenze) già presenti nell'utente. • Spinge sistematicamente l'utente a trovare le motivazioni per il cambiamento. • Quando appropriato l'operatore dà consigli. • La riflessione empatica è usata in modo selettivo, per <u>rinforzare certi processi</u>.

DMSP-PSY

Confrontazione	Colloquio di motivazione
<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo: convincere l'utente ad accettare la diagnosi • <u>Enfasi sull'accettazione del problema</u> • <u>Enfasi sulla personalità patologica</u> • <u>Resistenza = rifiuto</u> • <u>Resistenza ⇒ discussione</u> • <u>Obiettivi e strategie dell'intervento prescritti dall'operatore</u> • <u>Tecniche correttive</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Scarsa importanza attribuita all'accettazione della diagnosi • Enfasi sulle preoccupazioni dell'utente • Importanza della scelta e della responsabilità individuali • Resistenza = caratteristica influenzata dall'operatore • Resistenza ⇒ riflessione • Obiettivi e strategie sono frutto di una contrattazione • Negoziazione


DMSP-PSY

Lo spirito dell'intervista motivazionale

- La disponibilità al cambiamento non è un tratto stabile della personalità
- Il rapporto si basa sulla collaborazione reciproca
- La motivazione viene espressa dal paziente
- Risolvere l'ambivalenza è compito del paziente. Il clinico ha un ruolo di guida (direttività rispetto all'ambivalenza)
- Lo stile è espressivo e pacato - lo scontro diretto non è ritenuto utile.

DMSP-PSY

Trappole



- Domanda-risposta ⇒ paziente passivo/esperto attivo

M: Lei è venuto per parlare del suo vizio del gioco vero?
P: sì, è così
M: Ritieni di giocare troppo?
P: Probabilmente sì
M: Qual è il suo gioco preferito?
P: il poker
M: bevi di solito durante le partite?
P: sì
M: Si è mai indebitato seriamente a causa del gioco?
P: Sì, una o due volte...
M: in che misura?
P: L'ultima volta ho dovuto chiedere a prestito tre milioni per saldare un debito
M: E' sposato?
P: No sono divorziato da due anni

Trappole

- Confronto-negazione

La trappola del "confronto-negazione"

Medico: Mi sembra che lei abbia seri problemi legati al bere. Lei mostra molti sintomi tipici di chi beve

Paziente: cosa intende dire?

Medico: bè è già andato in pronto soccorso tre fine settimana di seguito per il suo stato di ubriachezza, è a disagio quando non beve e non riesce a controllarsi nella quantità di alcolici che beve

Paziente: ma c'è un sacco di gente che beve quanto me!

Medico: Può essere. Ma adesso stiamo parlando di lei e non di altre persone!

Paziente: a me non sembra di bere troppo!

Medico: e cosa dice del fatto che in un mese ha già avuto due incidenti automobilistici?

Paziente: Quello è stato un caso, prima non mi era mai successo niente?

Medico: E perché non considerare la sua famiglia? Loro pensano che lei beve troppo e che dovrebbe smettere

Paziente: ma lasci stare la mia famiglia. Poi bastano due bicchieri che per mia moglie ho già bevuto troppo!

DMSP-PSY

Trappole

- Domanda-risposta ⇒ paziente passivo/esperto attivo
- Confronto-negazione
- Mostrarsi esperto
- Uso di etichette diagnostiche (contrasta con il bisogno di autonomia)
- Attenzione prematura
- Biasimo

DMSP-PSY

Self determination theory

Le persone hanno una tendenza innata a organizzarsi cercando un' integrazione coerente del sé (Ryan, 1995, Ryan e Deci, 2000, 2008).

Per fare questo devono continuamente mediare e integrare motivazioni estrinseche e bisogni interni in modo da autoregolare i propri comportamenti e mettere in atto azioni sentite come autonome.

DMSP-PSY

Self determination theory

Bisogni essenziali per un sano sviluppo:

- **Competenza:** esperirsi come capaci di interagire efficacemente con il contesto ambientale;
- **Relazionalità:** sentirsi connessi, accettati e importanti per l'altro; senso di appartenenza a una comunità (attaccamento sicuro, Bowlby, 1982)
- **Autonomia:** esperire le proprie azioni come parte integrante di valori e interessi personali, esperire un senso di "volizione". Autonomia non equivale a indipendenza

DMSP-PSY



Fattori che supportano l'autonomia

- Elaborare un senso personale per mettere in atto un dato comportamento
- Ridurre i controlli esterni (premi e punizioni)
- Fornire opportunità di scelta
- Riconoscere le difficoltà e i vissuti negativi legati al cambiamento di dati comportamenti.

Supportando l'autonomia la pressione percepita verso il cambiamento si riduce, le persone tendono ad avere più iniziativa e basano le loro azioni su ragioni e valori personali.

Domina la percezione di un senso di liberazione.

Supportare l'autonomia non esclude il dare consigli e non va confuso con l'indipendenza da influenze esterne

Le abilità fondamentali del colloquio di motivazione

- ◆ FARE DOMANDE APERTE
- ◆ INDURRE AFFERMAZIONI AUTOMOTIVANTI
- ◆ ASCOLTARE IN MODO RIFLESSIVO ★
- ◆ SUPPORTARE QUANDO E' POSSIBILE
- ◆ RIASSUMERE

Esempio

Medico: *Che cosa la preoccupa in questo periodo?* (**domanda aperta che indaga le preoccupazioni**)

Paziente: una cosa che mi crea problemi sono i soldi...

Medico: *In che senso?* (**domanda aperta di chiarificazione**)

Paziente: Beh, ho speso un sacco di soldi ultimamente e adesso non ho più soldi per pagare le bollette...

Medico: *Mi faccia un esempio concreto di come ha speso i soldi*

Paziente: Bè la scorsa settimana ho speso 400 euro. Era tutto quello che avevo in casa...

Medico: *Era tutto quello che aveva in casa...* (**ascolto riflessivo**)

Paziente: Sì. Beh, pensavo proprio che la fosse il momento buono, che la fortuna fosse dalla mia parte e così ho puntato tutto quello che avevo in casa sul 53 che da 80 settimane, 80!, non esce...

Medico: *Poi?*

Paziente: Ho prestato 100 euro a un mio amico, ma so che non torneranno più indietro...

DMSP-PSY

Medico: Mhm,
 Paziente: *e poi sono andato ogni sera al bar...*
 Medico: Ora, come la fa sentire tutto questo?
 Paziente: *Mi sento uno scemo.*
 Medico: Non ha una visione molto positiva di sé stesso...
 Paziente: *quando sono su di giri faccio un sacco di sciocchezze...*
 Medico: Immagino che l'idea di aver fatto delle sciocchezze quando è su di giri la preoccupi e la rattristi. Quali pensa potrebbero essere le conseguenze peggiori se lei andasse avanti per questa strada? **(utilizzare gli estremi per sollecitare affermazioni in direzione del cambiamento)**
 Paziente: *Mah, che non sarò più in grado di tirare avanti e rischio di finire su una strada.*
 Medico: Quindi, riassumendo lei dice che quando è su di giri si ritrova spesso a fare delle sciocchezze, a spendere tutti i soldi che ha in casa, ad andare al bar e bere più del solito e poi si ritrova a non riuscire più a tirare avanti e a far fronte alle spese quotidiane, per cui ha paura che a un certo punto perderà tutto quello che ha... **(riassunto)**
 Paziente: *bhe, sì...*

DMSP-PSY

Principi generali del colloquio di motivazione

- Esprimere empatia
- Amplificare i contrasti interiori
- Sostenere il senso di autoefficacia
- Sfruttare la forza della resistenza evitato dispute e discussioni

DMSP-PSY

1. ESPRIMERE EMPATIA

Scopo: comprendere il punto di vista dell'utente/paziente

- L'ACCETTAZIONE FACILITA IL CAMBIAMENTO
- L'ASCOLTO RIFLESSIVO MIRA A COLMARE LA DISTANZA TRA CIÒ CHE IL PAZIENTE INTENDE DIRE E QUELLO CHE IL PROFESSIONISTA COMPRENDE
- L'AMBIVALENZA VA CONSIDERATA NORMALE
- L'UTENTE VA AIUTATO A PRENDERE DELLE DECISIONI ALL'INTERNO DEL SUO QUADRO DI RIFERIMENTO



DMSP-PSY

Es.: atteggiamento non empatico

- Paziente: *Non riesco a decidermi se devo lasciarlo o meno...*
- Medico: Dovrebbe fare ciò che pensa sia meglio (moraleggiare, dire cosa si dovrebbe fare)
- Paziente: *Ma è questo il punto! Non so cosa sia meglio fare...*
- Medico: Penso che lei lo sappia. Deve solo scrutare bene in se stessa...
- Paziente: *Beh, io mi sento in trappola, mi sento soffocare nel nostro rapporto!*
- Medico: Allora, forse, vi dovrete separare e vedere come vi sentite... (dà consigli)
- Paziente: *Ma io lo amo! E lo farei soffrire moltissimo se lo lasciassi!*
- Medico: Ma se non lo fa, rischia di rovinare la sua vita... (ammonire)
- Paziente: *Ma non sarebbe egoistico da parte mia?*
- Medico: Se ci tiene al suo benessere, penso che sia una valutazione che lei dovrebbe fare per se stessa (persuasione)
- Paziente: *E' che non so come potrei farlo!...*
- Medico: Sono sicuro che avrà le capacità per farlo (rassicurazione prematura)

2. Amplificare i contrasti interiori

Scopo: aumentare la consapevolezza

PORTARE A CONSAPEVOLEZZA LA DISCREPANZA TRA COMPORTAMENTO ATTUALE E SITUAZIONE DESIDERATA.

↓

LA DISSONANZA COGNITIVA STIMOLA AL CAMBIAMENTO

DEVE ESSERE IL SOGGETTO A ESPORRE LE MOTIVAZIONI A FAVORE DEL CAMBIAMENTO

L'ASCOLTO RIFLESSIVO DEVE ESSERE ORIENTATO ALLA SITUAZIONE DESIDERATA FACENDO IN MODO CHE LE MOTIVAZIONI SIANO SENTITE COME INTERNE

DMSP-PSY

Sostenere il senso di autoefficacia

Aspettativa di una persona di essere in grado di affrontare un compito specifico.

Le credenze delle persone riguardanti la loro efficacia nel gestire gli eventi, influenzano le scelte, le aspirazioni, i livelli di sforzo, di perseveranza, la resilienza, la vulnerabilità allo stress ed in generale la qualità della prestazione (Bandura, 1977).

DMSP-PSY

Quattro fonti di informazioni per la costruzione dell'autoefficacia (Bandura)

- Esperienze comportamentali dirette di gestione efficace. Funzione: **indicatori di capacità** (es. "sono riuscito a smettere di fumare per tre settimane").
- Gli stati fisiologici ed affettivi. Funzione: **valutare la propria forza, vulnerabilità, reattività al disfunzionamento** (es. "quando non fumo mi sento agitato e fatico a sostenere questo stato" "sono una persona forte/debole").
- Le esperienze vicarie e di modellamento. Funzione: **trasmissione di competenze e confronto** con le prestazioni ottenute dalle altre persone (es. "se ci è riuscito lui a smettere!...").
- La persuasione verbale ed altri tipi di influenza sociale. Funzione: infondere la **possibilità di possedere competenze da sperimentare** (es. "frequentando i gruppi di auto-aiuto molte persone sono riuscite ad affrontare questo problema").

DMSP-PSY

3. Sostenere il senso di autoefficacia

Scopo: agire sulla sensazione di poter cambiare

- ♦ LA CONVINZIONE CHE IL CAMBIAMENTO SIA POSSIBILE FAVORISCE LA MOTIVAZIONE
- ♦ L'UTENTE HA LA POSSIBILITA' DI SCEGLIERE E ATTUARE APPROCCI ALTERNATIVI

DMSP-PSY

**3. Sostenere il senso di autoefficacia:
Suscitare affermazioni automotivanti**

Portare l'utente ad ammettere che esiste un problema
(Dimensione cognitiva)
Es: *Che problemi le crea il fatto di far uso di sostanze?*
Es: *Quali sono le cose che non le piacciono del fatto di bere?*

Esprimere preoccupazione per un problema che si sente di avere (Dimensione emotiva)
Es: *Ci sono delle cose che la preoccupano del fatto di far uso di sostanze?*
Es: *Quali sono i suoi sentimenti nei confronti del fatto di bere?*

Affermare di voler cambiare (Dimensione comportamentale)
Es: *Cosa le fa pensare che forse è necessario cambiare?*
Es: *Che vantaggi comporterebbe il fatto di cambiare?*

Affermazioni relative al fatto di sentirsi in grado di farcela
Es: *Cos'è che le dà fiducia per dire di farcela?*
Es: *Che cosa potrebbe rivelarsi utile, se lei decidesse di cambiare?*

Valutare la disponibilità al cambiamento

Disponibilità

- Importanza**
(perché dovrei cambiare?)
(Credenze ed aspettative)
- Fiducia in sé stessi**
(come riuscirò?)
(Senso di autoefficacia)

Valutare la disponibilità al cambiamento

Formulare domande aperte:
"Quanto si sente pronto a cambiare?..."
"Le persone si differenziano molto nella disponibilità a smettere di bere. Lei come si sente riguardo...?"

Il regolo della disponibilità

Precontemplazione contemplazione determinazione

Non pronto			Incerto		Pronto
------------	--	--	---------	--	--------

Disponibilità al cambiamento

Valutare importanza del cambiamento e fiducia di attuarlo

- Esplorare l'IMPORTANZA del cambiamento**
Perché dovrei cambiare?
Valore e aspettative
- Costruire la FIDUCIA nelle proprie capacità**
Come farò a cambiare?
Senso di autoefficacia

Quanto importante è per lei il (cambiamento), in una scala da 0 a 10?
Se decidesse di cambiare ora quanto si sentirebbe sicuro di riuscire, in una scala da 0 a 10?

0 _____ 10
Possibili domande...

Valutare l'importanza del cambiamento e la fiducia di riuscire ad attuarlo

- Concentrarsi sul fattore che ha ottenuto il punteggio più basso, specialmente se c'è una notevole discrepanza fra questi due;
- Se sono pressappoco uguali, cominciare dall'importanza.
- Se entrambe sono molto basse, ripartire dalle aspettative del paziente in senso più generale, senza affrontare direttamente il cambiamento

Strategie per valutare l'importanza

Esempio

- Medico: Dunque lei non è sicuro che provare a cambiare dieta sia una buona idea...
- Paziente: esatto
- Medico: perché non proviamo ad immaginarci per un momento che lei abbia già fatto questo cambiamento? Come si sentirebbe?
- Paziente: non molto entusiasta [ride]
- Medico: pensa che non avrebbe più piacere dal cibo?
- Paziente: proprio così.. A me piace mangiare di tutto, soprattutto i dolci
- Medico: si sentirebbe costretto a fare delle rinunce...
- Paziente: sì
- Medico: e questo le peserebbe.
- Paziente: bè. Il cibo è una delle poche soddisfazioni che ho. Se mi toglie anche quella...
- Medico: cosa potrebbe aiutarla ad accettare meglio le rinunce che dovrebbe fare per dimagrire?

Bilancia decisionale

Se non cambio	
Cose positive	Cose meno positive
Se cambio	
Cose meno positive	Cose positive

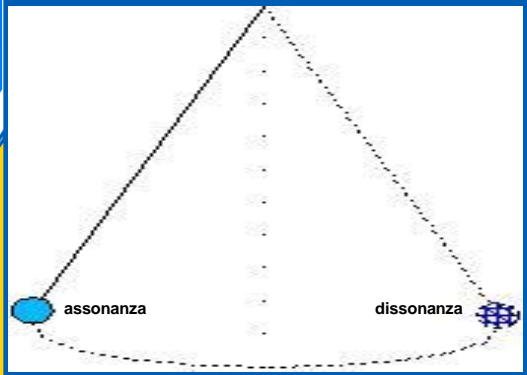


Costruire la fiducia

- Non insistere sul cambiamento quando la persona non si sente ancora pronta.
- Domande con scale numeriche
- Brainstorming sulle strategie
- Analisi dei tentativi fatti in passato



4. Sfruttare la forza della resistenza



RESISTENZA

La **resistenza** è una chiave che consente di riconoscere lo stadio evolutivo di un rapporto terapeutico. Va quindi considerata come un'**opportunità di variazione** dell'andamento attuale della relazione terapeutica.

Esprimendo resistenza l'individuo probabilmente ripete un **copione** che è già stato recitato molte volte. Ci si aspetta che voi recitate un ruolo predefinito, un ruolo che in passato è stato già recitato da altri.

Le vostre battute possono essere prevedibili.


Se voi recitate queste battute come altri hanno già fatto, il copione porterà alle stesse conclusioni di sempre. Il compito è di **riscrivere** il vostro ruolo.



Sfruttare la forza della resistenza

L'energia che la persona utilizza per affermare le proprie ragioni viene riflessa

- ♦ LE PERCEZIONI POSSONO ESSERE MODIFICATE se viste da un'altra prospettiva
- ♦ NUOVE PROSPETTIVE SONO SUGGERITE MA NON IMPOSTE
- ♦ L'UTENTE COSTITUISCE UN VALIDO AIUTO PER SCOPRIRE LA SOLUZIONE AI PROBLEMI



DMSP-PSY

COME SI MANIFESTA LA RESISTENZA

DISCUSSIONE

L'utente contesta l'accuratezza, la capacità e l'integrità dell'operatore

- Sfidare
"Non è possibile che queste analisi siano giuste. Io non bevo così tanto!"
- Screditare
"Ma lei pensa di potermi dire cosa devo e non devo fare!?"
- Manifestare ostilità
"Ma cosa crede lei. Pensa di potermi cambiare la vita!?"




DMSP-PSY

COME SI MANIFESTA LA RESISTENZA

INTERRUZIONE

L'utente disturba e interrompe l'operatore in maniera difensiva

- Inserirsi bruscamente
- Bloccare
"Ora aspetti un momento. Ho sentito abbastanza..."



DMSP-PSY

COME SI MANIFESTA LA RESISTENZA

NEGAZIONE

L'utente esprime la sua indisponibilità a riconoscere i problemi, cooperare, assumersi le proprie responsabilità o ricevere consigli.

- Incolpare
"Se bevo è soltanto perché mio marito mi tormenta in continuazione!"
- Dissentire
"si ma..."
- Scusarsi
"Io non bevo più dei miei amici. Cosa c'è di male se ogni tanto mi faccio una bevuta in compagnia!?"
- Proclamare la propria impunità
"C'è un sacco di gente che fuma e vive fino a 90 anni."



DMSP-PSY

COME SI MANIFESTA LA RESISTENZA

NEGAZIONE

- Minimizzare
"Mia moglie esagera sempre, non sono mai stato così male come dice lei!"
- Esprimere pessimismo
"Non penso che riuscirei a cambiare il mio stile di vita. Sono troppi anni ormai che vado avanti così."
- Mostrare riluttanza
"Io non penso che sia come dice lei. La situazione è più complicata di come la presenta lei..."
- Manifestare indisponibilità al cambiamento




COME SI MANIFESTA LA RESISTENZA

IGNORARE

L'utente dà prova di non seguire o ignorare l'operatore.

- Disattenzione
- Non rispondere
- Depistare


DMSP-PSY



Di fronte alla resistenza chiedetevi se:

- Avete priorità differenti
- C'è mancanza di accordo sui ruoli della relazione
- Avete insidiato il suo senso di libertà personale?
- Avete valutato male la sua disponibilità, l'importanza o la fiducia?
- Vi state concentrando sul fattore sbagliato?
- Avete un atteggiamento troppo confrontazionale?
- Siete andati troppo in fretta, non rispettando i tempi del paziente?

DMSP-PSY



Paziente obeso che ha problemi cardiaci.

Medico: Che ne pensa dell'idea di fare più attività fisica?

Paziente: **si mi piacerebbe...**

Medico: Ha pensato che tipo di attività le potrebbe andare bene?

Paziente: **Beh, non è molto facile per me. Non sopporto gli sport e le competizioni. Non ho mai fatto questo tipo di cose...**


Medico: E camminare? (tenta di lavorare sulle strategie)

Paziente: **Dove vivo io non è un posto sicuro. Finisco il turno di lavoro quando è buio e non me la sento proprio di andare in giro tardi la sera.**

Medico: E un corso di ginnastica?

Paziente: **Non posso permettermi questo genere di cose.**

DMSP-PSY



Medico: [Essendo evidente un atteggiamento resistente, si propone di rivalutare l'importanza dell'attività fisica] Non so che cosa pensare. Ho la sensazione che per il suo problema lei non ritenga che si possa trovare una soluzione facile e che ci siano altre cose più importanti dell'attività fisica in questo momento...

Paziente: **Si, sa alle volte uno deve rassegnarsi ad accettare dalla vita quello che gli dà, come nel mio caso, vado avanti momento per momento e chi lo sa come posso fare per fare più attività fisica...**



Medico: Mi sembra che per lei sia difficile capire come far funzionare tutto.

Paziente: **proprio così. Mi sento come una macchina un po' scassata, di cui non ci si può fidare del tutto...**

Medico: Può darsi che questo non sia il momento giusto per una messa a punto. Forse ha ancora bisogno di tempo per capire come fare...

Paziente: **Si forse si. Ci devo pensare...**



DMSP-PSY

Tecniche per affrontare le resistenze

- **Commenti riflessivi** (ammissione del disaccordo; riflessione dello stato d'animo)
- **La riflessione amplificata**
 Paziente: "Posso reggere benissimo l'alcol. Sto ancora in piedi quando tutti gli altri sono sotto il tavolo!"
 Operatore: "Il fatto che regga benissimo l'alcol la fa pensare che non le farà alcun male..."
- **La riflessione a due facce**
 Paziente: "Non sono un alcolista. E' che mia moglie viene da una famiglia di astemi e pensa che chiunque esageri ogni tanto nel bere abbia un problema!"
 Operatore: "Lei si rende conto di bere un po' troppo qualche volta, e allo stesso tempo le sembra che sua moglie esageri un po' nei suoi confronti"

DMSP-PSY

Esempio (uso di commenti riflessivi)

Paziente: *mia moglie esagera: non sono mai stato così male come dice lei!*

Medico: *quindi lei non è d'accordo con l'idea di sua moglie...*

Paziente: *... anche fosse è una cosa degli ultimi anni: può essere che stia semplicemente invecchiando.*



Medico: *mhm...invecchiando...*

Paziente: *non so... forse... a volte mangio troppo e bevo qualche bicchiere in più. Può essere che questo contribuisca...*

DMSP-PSY

Esempio (uso dell'amplificazione esagerata e della riflessione a due facce)

- **Paziente:** *Non penso che sarei capace di smettere. Che cosa penserebbero i miei amici? (Mostrare riluttanza)*
- **Medico:** *Lei ritiene che in qualunque modo per lei sarebbe impossibile cambiare (amplificazione esagerata).*
- **Paziente:** *E poi io sono uno che sopporta benissimo l'alcol. Sto ancora in piedi quando gli altri sono già sotto il tavolo! (Proclamare la propria impunità)*
- **Medico:** *Senza dubbio lei sopporta benissimo l'alcol. Immagino che non abbia nulla di cui preoccuparsi. (amplificazione esagerata).*
- **Paziente:** *beh, insomma. Adesso non esageriamo. E poi, in questo momento non ho nessuna intenzione di cambiare il mio stile di vita (Manifestare indisponibilità al cambiamento).*
- **Medico:** *Quindi le preoccupazioni di sua moglie sono esagerate?*
- **Paziente:** *bè, ammetto che qualche volta le ho creato dei problemi, ma non penso di essere un alcolista.*
- **Medico:** *Lei si rende conto che qualche volta il fatto di bere le crea dei problemi con sua moglie, ma nello stesso tempo lei non ritiene di essere un alcolista, cioè una persona che ha dei problemi (riflessione a due facce). Non vuole sentirsi addosso delle etichette.*
- **Paziente:** *si, mi dà fastidio. E poi mia moglie vuole che io smetta completamente, ma io non ho voglia di diventare come vuole lei*

Tecniche per affrontare le resistenze

- **Spostare il focus**
- **Manifestare assenso introducendo una variazione**
 Paziente: *"Lo so che mi vuole convincere di stare a dieta e di fare più attività fisica. Ma l'unico risultato di un consiglio del genere è che avrò ancora meno voglia di farlo."*
 Medico: *"Senza dubbio. Se dovessi dirle tutte le cose che dovrebbe fare per la sua salute, si sentirebbe immobilizzato. Ma in effetti succede proprio così. La sensazione di essere costretti a fare qualcosa ci impedisce di fare quello che in qualche modo vorremmo."*
- **Enfatizzare la scelta personale e il controllo**
 Paziente: *"Il giudice mi ha detto che devo venire qui. Non ho altre possibilità di scelta!"*
 Medico: *"In realtà può, in modi differenti. Ha scelto di venire qui anziché correre il rischio che il giudice prenda una decisione diversa. Inoltre si rende conto di non voler venire qui. Possiamo collaborare insieme e con il tribunale per trovare un programma diverso, che vada meglio anche a lei."*

DMSP-PSY



Tecniche per affrontare le resistenze

- Schierarsi dalla parte del non cambiamento
- Ristrutturare

Paziente: "Mio marito brontola sempre per il fatto che bevo. Parla soltanto di questo, ripetendomi che sono un'alcolizzata."

Medico: "può essere che in questo modo lui esprima la sua preoccupazione nei suoi confronti e che in un modo non molto appropriato cerchi di farle capire che la sua salute gli sta a cuore e che le vuole bene."



DOMANDE E TECNICHE CHIAVE

Sempre utili:

- Commenti riflessivi
- Riassunti
- Domande aperte
- Atteggiamento empatico

AMPLIFICARE I CONTRASTI INTERIORI

(precontemplazione, contemplazione, determinazione)

Consapevolezza della situazione attuale:

- *Qual è il problema?*
- *Cosa sta succedendo?*

Situazione desiderata

- *Cosa succederebbe se?*
- *Cosa le piacerebbe?*

TECNICHE PER VALUTARE LA DISPONIBILITA' AL CAMBIAMENTO

Importanza: Prendi del tempo per pensarci. Domande con scale numeriche. Bilancia decisionale.

Esplora le preoccupazioni relative a un determinato comportamento. Proponi di tenere un diario per un giorno o una settimana. Rivolgi un'ipotesica occhiata al di là della siepe.

Fiducia: Non insistere sul cambiamento quando la persona non si sente ancora pronta.

Domande con scale numeriche. Brainstorming sulle strategie. Analisi dei tentativi fatti in passato.