



POETICA E PRATICA

DEL CAMBIAMENTO INTENZIONALE

ESERCITAZIONI

E STRUMENTI OPERATIVI

**POETICA E PRATICA
DEL CAMBIAMENTO INTENZIONALE**

**ESERCITAZIONI
E STRUMENTI OPERATIVI**

© Copyright 2022 Lega Contro i Tumori ODV – Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia

ISBN 979-12-5486-095-3

Il volume è stato realizzato nell'ambito del Progetto Azioni Centrali del CCM - Ministero della Salute *Cambiare stili di vita non salutari. La formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti in ambito della promozione della salute* (2019)

Gruppo di lavoro progettuale interregionale

Paola Angelini, Emanuela Bedeschi, Elisabetta Benedetti, Corrado Celata, Rossella Cristaudo, Giuseppe Gorini, Milena Franchella, Federica Micheletto

Gruppo di lavoro Regione capofila Emilia-Romagna

Giuseppe Diegoli, Cristina Marchesi, Emanuela Bedeschi, Paola Angelini, Giorgio Chiaranda, Marina Fridel

Volume a cura di:

Carlo DiClemente, Direttore Laboratorio Habits Lab, Università del Maryland e Supervisore Scientifico piattaforma di Formazione a Distanza Luoghi di Prevenzione; Sandra Bosi, Responsabile di Luoghi di Prevenzione; Giovanni Forza, Referente per Luoghi di Prevenzione del Professor Carlo DiClemente, in Italia

Si ringraziano:

Daniela Galeone/ Ministero della Salute: strategia editoriale

Corrado Celata/ Regione Lombardia: editing

Cristian Chiamulera/ Università degli Studi di Verona: approfondimento relazioni TTM e neurobiologia

Ermanno Rondini/ Presidente LILT Reggio Emilia, Responsabile Legale Luoghi di Prevenzione

Contributi editoriali alle mappe concettuali

Mappa concettuale 1. Approccio Motivazionale: Carlo DiClemente, Giovanni Forza, Sandra Bosi, Gianfranco Martucci

Mappa concettuale 2. Fondamenti culturali: Sandra Bosi, Marco Tamelli, Mateo Ameglio, Antonio Mosti, Daniele Pellegrino

Mappa concettuale 3. Applicazione del TTM nelle azioni di Pianificazione e Formazione: Sandra Bosi, Corrado Celata, Giorgio Chiaranda, Gianfranco Martucci

Postfazione

Cristian Chiamulera

Introduzione

Carlo DiClemente

Segreteria Gestionale e Organizzativa Luoghi di Prevenzione - LILT Reggio Emilia

Cristina Gozzi, Francesca Zironi

Contributi alla Segreteria editoriale

Valentina Marchesi, Gianfranco Martucci

Realizzazione editoriale



150 anni nell'editoria di qualità

Via A. Gherardesca
56121 Ospedaletto-Pisa
www.pacineditore.it
info@pacineditore.it

Responsabile editoriale

Federica Fontini

Progetto grafico e impaginazione

Margherita Cianchi

Fotolito e Stampa

IGP Industrie Grafiche Pacini
www.grafichepacini.com

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633

Indice

Presentazione.....	05
--------------------	----

Prima mappa concettuale

APPROCCIO MOTIVAZIONALE

Il focus sull'operatore: cosa si può leggere nella risposta del mio interlocutore? ...	08
Le riformulazioni nell'Approccio Motivazionale	10
Parole affettive legate alle emozioni primarie	12
Parole stigma	13
Domande chiuse/domande aperte	14
La conduzione dell'intervento motivazionale	15
Caratteristiche di setting e la comunicazione non verbale	24
Griglia di auto valutazione della propria attenzione al setting e alla comunicazione non verbale	28
Avvisi chiari e personalizzati	29

Seconda mappa concettuale

FONDAMENTI CULTURALI

Immagini concetti di mente	34
Cambiamento intenzionale, l'esplorazione di apollineo, dionisiaco, orfeico: figure archetipiche del cambiamento	35

Cambiamento intenzionale: stadi e processi del cambiamento	38
Cambiamento intenzionale: fattore di rischio, fattore di protezione	40
Parole ed espressioni di valore affettivo nell'intervento motivazionale.....	40
Parole ed espressioni affettive ad alto valore empatico	42
Salute soggettiva.....	43
Consapevolezza/presenza: il focus dell'operatore	45
Strumenti e pratiche per accompagnare l'operatore nel percorso di consapevolezza.....	46
Respiro consapevole	46
Consapevolezza nel quotidiano	47
Gettare l'ancora: una pausa nel quotidiano	48

Terza mappa concettuale

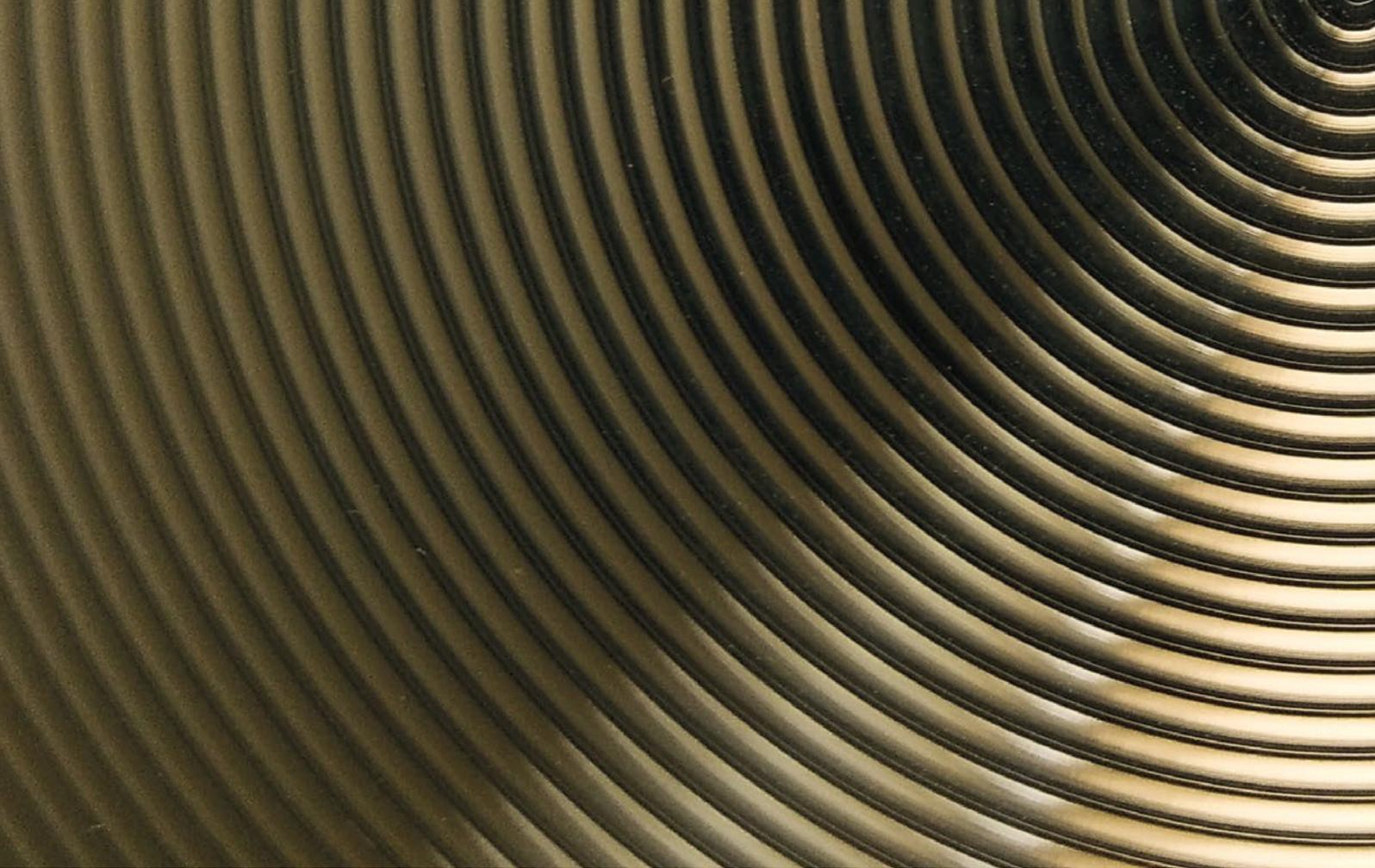
APPLICAZIONE DEL TTM NELLE AZIONI DI PIANIFICAZIONE E FORMAZIONE

Monitoraggio dell'efficienza delle azioni di Rete.....	52
Automonitoraggio delle competenze nel contributo gestionale di una rete educativa-sociale-sanitaria	55
Strumenti operativi.....	56
Formazione orientata sulle Intelligenze Multiple	60

Presentazione

Il corso FAD è completato dalle esercitazioni di autovalutazione delle competenze apprese.

Questo testo, invece, ha l'obiettivo di esplicitare ai partecipanti al corso il significato formativo delle tre mappe concettuali (fornire una lente di approccio ai contenuti) e di contribuire al processo di rielaborazione originale dei contenuti appresi e delle competenze acquisite.





Prima mappa concettuale
APPROCCIO MOTIVAZIONALE

Esercitazioni e strumenti operativi

Il focus sull'operatore: cosa si può leggere nella risposta del mio interlocutore?

Istruzioni

Leggere le frasi riportate di seguito; chiedersi quali sono le percezioni più immediate del significato della frase pronunciata. Aggiungere una possibile riformulazione o una domanda aperta per risolvere eventuali ambiguità relative all'ascolto attivo della frase.

Obiettivo

Allenarsi all'ascolto attivo e alla sospensione del giudizio. Limitarsi all'approccio fenomenologico, cercando di registrare esclusivamente la propria percezione o quella dell'interlocutore.

1. Ho paura di smettere di fumare.

Potrebbe voler dire che...?

Focus sull'operatore

Focus sull'interlocutore

2. È normale che io faccia così fatica a dimagrire. Torno sempre più volte sulle mie decisioni.

Potrebbe voler dire che...?

Focus sull'operatore

Focus sull'interlocutore

3. Lo so... sono un tipo difficile.

Potrebbe voler dire che...?

Focus sull'operatore

Focus sull'interlocutore

4. Io sono molto sensibile.

Potrebbe voler dire che...?

Focus sull'operatore

Focus sull'interlocutore

5. Può dirmi quello che vuole. Io lo so che è solo una questione di volontà.

Potrebbe voler dire che...?

Focus sull'operatore

Focus sull'interlocutore

Suggerimenti legati all'ascolto attivo della frase:

1. Ho paura di smettere di fumare.

Potrebbe voler dire che:

Focus sull'interlocutore

- a. smettere di fumare mi spaventa;
- b. vorrei smettere di fumare, ma non so se riesco;
- c. voglio attirare l'attenzione sulle mie emozioni rispetto al fumo;

Focus sull'operatore

- d. sto pensando di smettere di fumare, ma penso di avere dei problemi;
- e. sto dicendo che ho pensato allo "smettere di fumare" ma ne sono spaventato;
- f. di cosa ho paura?

2. È normale che io faccia così fatica a dimagrire. Torno sempre più volte sulle mie decisioni.

Potrebbe voler dire che:

Focus sull'interlocutore

- a. non riesco a dimagrire e trovo una scusa;
- b. normalizzo le mie difficoltà e le lego al mio carattere;
- c. non voglio approfondire il confronto sul peso;

Focus sull'operatore

- d. ci sta chiedendo rassicurazione?;
- e. perché me lo sta dicendo?;
- f. in che modo pensa la sua indecisioni sia legata alla difficoltà a perdere peso?;
- g. che cosa la potrebbe aiutare a mantenere la decisione presa?;
- h. è normale fare fatica, ma è normale anche farcela.

3. Lo so... sono un tipo difficile.

Potrebbe voler dire che:

Focus sull'interlocutore

- a. non riesco a cambiare e trovo una scusa;
- b. normalizzo le mie difficoltà e le lego al mio carattere;

Focus sull'operatore

- c. ci sta chiedendo rassicurazione?;
- d. perché me lo sta dicendo?;
- e. in che modo pensa la sua indecisioni sia legata al suo essere difficile?

4. Io sono molto sensibile.

Potrebbe voler dire che:

Focus sull'interlocutore

- a. sono molto... vulnerabile;
- b. sono molto... emotivo;

- c. sono molto... fragile;
- d. non sono razionale;

Focus sull'operatore

- e. cosa vuol dire?;
- f. la sensibilità è una caratteristica molto preziosa;
- g. quali sono gli aspetti in cui si riconosce la sua sensibilità?

5. Può dirmi quello che vuole. Io lo so che è solo una questione di volontà.

Potrebbe voler dire che:

Focus sull'operatore

- a. si sta giustificando;
- b. pensa di non volere abbastanza il cambiamento;
- c. si sta sottraendo al confronto;

Focus sull'interlocutore

- d. e lei pensa di non avere volontà;
- e. e cosa mi dice della sua, di volontà?;
- f. cosa non la convince di quanto le dico?

Le riformulazioni nell'Approccio Motivazionale

Obiettivo

La riformulazione corretta di quanto riferito dall'interlocutore è un indicatore di efficacia dell'ascolto attivo.

L'esercitazione mette a confronto 2 modalità di riformulazione egualmente corrette: la prima è una verifica di ciò che è già acquisito, la seconda estesa a "riformulare con modalità affettive-simbolico-immaginali".

Elaborare una riformulazione corretta e una riformulazione corretta e espansa simbolicamente per ognuna delle affermazioni sotto riportate:

RC = riformulazione corretta.

RCE = riformulazione corretta espansa.

Esempio

I: Non sono uno sportivo né uno che fa attività fisica volentieri.

Possibili riformulazioni:

RC: Se ho capito bene non le piace fare l'attività fisica?

RCE: Dunque per lei l'attività fisica è...

1. O: Come valuta il suo rapporto con il cibo?

I: Difficile.

Riformulazioni:

RC: _____

RCE: _____

Possibili riformulazioni:

RC: Lei ritiene di avere un rapporto con il cibo difficile... complicato... non soddisfacente?

RCE: Che colore vede quando mi dice difficile? Le piace questo colore?

RCE: Che immagine associa alla parola difficile?

2. I: Non sono soddisfatta del mio peso e della mia alimentazione.

Riformulazioni:

RC: _____

RCE: _____

Possibili riformulazioni:

RC: Non le piace nulla della sua alimentazione?

RCE: Mentre pensa alla sua alimentazione che immagine le viene in mente?

3. I: Non riesco a smettere di mangiare dolci, quindi per favore non me li tolga.

Riformulazioni:

RC: _____

RCE: _____

Possibili riformulazioni:

RC: Non glieli tolgo. Può scegliere lei in base a quello che si sente se continuare a mangiarli come ha fatto fino ad ora o darsi un obiettivo di cambiamento.

RCE: Non glieli tolgo, ma cosa penserebbe se io le dicessi che potrebbe scegliere di mangiarne in porzioni diverse?

4. I: Bevo qualche volta per rilassarmi e distrarmi.

Riformulazioni:

RC: _____

RCE: _____

Possibili riformulazioni:

RC: Dunque concedersi degli alcolici la aiuta a rilassarsi?

RCE: Dunque per lei le bevande alcoliche sono...

5. O: Se dovesse valutare con un numero da 1 a 7 il suo grado di soddisfazione rispetto alla sua salute generale, come la definirebbe?

I: 3.

Riformulazioni:

RC: _____

RCE: _____

Possibili riformulazioni:

RC: lei ritiene che 3 sia il numero adatto a rappresentare la percezione che lei ha della sua salute.

RCE: Se pensa al numero 3 legato alla sua salute, che aggettivo le viene in mente? Che immagine le viene in mente?

Parole affettive legate alle emozioni primarie

Istruzioni

L'esercitazione intende porre il focus sullo stato emotivo dell'operatore. Sono riportate di seguito parole affettive relative alle 6 emozioni primarie. Prima si sceglie l'area prevalente (area emozionale più "sensibile"), poi si sceglie una parola che declina l'area in modo soggettivamente "specifico".

Esempio

Area del disgusto

"Oggi sono fortemente **contrariato**, perché dissento e **rifiuto** molte delle azioni che mi trovo costretto a fare in una situazione di emergenza" (non esprimo repulsione, né imbarazzo. Preciso il mio modo di definirmi nell'area del disgusto).

Obiettivo

Definire le parole emozionali rispetto ai criteri di sensibilità e specificità.

- ▶ **Area della gioia:** appagamento, felicità, calma, estasi allegria, compiacimento, soddisfazione, splendore, sollievo, eccitazione.
- ▶ **Area della paura:** ansia, spavento, forte disagio, sgomento, solitudine, tensione, terrore, timidezza, preoccupazione.
- ▶ **Area della rabbia:** ostilità, risentimento, nervosismo, furia, impazienza, irritazione, collera.
- ▶ **Area della tristezza:** turbamento, ferita, delusione depressione, malinconia, sgomento, solitudine, infelicità.
- ▶ **Area del disgusto:** contrarietà, rifiuto, repulsione, ripugnanza, insofferenza, avversione, antipatia, fastidio, vergogna.
- ▶ **Area della sorpresa:** curiosità, meraviglia, stupore, sbalordimento, sconcerto, sbigottimento, imbarazzo.

Parole stigma

Le parole stigma sono parole cristallizzate, parole che hanno posto il punto fermo sulla diagnosi di un problema, di cui non si tiene mai abbastanza conto. Anche l'operatore che dà un avviso motivazionale può avere problemi/conflitti/aree rispetto ad alimentazione, fumo, alcol, attività fisica, se non altro perché sono tematiche che riguardano attivamente almeno il 30% delle persone sane, appartengono alla "normalità". A volte sono utili nell'Approccio Motivazionale al cambiamento, raramente sono necessarie (non si diventa più propensi a smettere di fumare, sentendosi dire "lei è un tabagista". La persona può esserne mortificata, frustrata, offesa, ma è raro che questo messaggio promuova la capacità di elaborare un piano di cambiamento intenzionale. Non solo non motiva, ma enfatizza il distacco fra chi ha un problema e chi non ce l'ha). L'esercitazione è uno stimolo per l'approfondimento sul concetto di "parola-stigma".

Istruzioni

Sostituire la parola stigma/diagnosi con un'altra della stessa area semantica.

Obiettivo

Favorire un uso consapevole delle parole stigma e riservarne l'uso alle situazioni in cui si è preventivamente accertato che la parola stigma è il primo motore del cambiamento (processo di attivazione emotiva).

Parole/frasi stigma

- ▶ Lei è depresso.
- ▶ Lei è aggressivo.
- ▶ Lei è obeso.
- ▶ Lei è un alcolista.
- ▶ Lei un oncologico grave.
- ▶ Lei è un tabagista.
- ▶ Lei ha un personalità pluridipendente.
- ▶ Lei è un diabetico.
- ▶ Lei è un ammalato cronico.
- ▶ Attacco ansioso con Paura-Panico.
- ▶ Fissazione con Ostinazione.
- ▶ Dipendenza con Abitudine, uso non controllato.

Proporre modalità di sostituzione della parola stigma/diagnosi con una parola emozionale/soggettiva.

Esempio

"Lei è depresso" - "Lei mi sembra molto triste, oggi. Le avrei detto... depresso... ma forse mi può aiutare a chiarirmi".

Come si procede

Ci si riferisce alla parola stigma. La si cita e la si riformula. Poi si chiede alla persona di riformularla, come meglio crede.

Il vantaggio è un riscontro concreto dell'ascolto attivo e il rinforzo motivazionale di cambiamento intenzionale dell'interlocutore.

Domande chiuse/domande aperte

Istruzioni

Riconvertire una domanda chiusa con una domanda aperta.

Obiettivo

Capire i vantaggi di una domanda aperta rispetto a una domanda chiusa.

Esempio

"In famiglia ci sono persone obese?" (domanda chiusa)

Domanda aperta: "come definirebbe il rapporto con il peso corporeo nella sua famiglia?"

Proposta alternativa di domanda aperta:

"Pensa di essere in sovrappeso?" (domanda chiusa)

Proposte di domande aperte:

- "a cosa la fa pensare la parola sovrappeso?";
- "se io le dico sovrappeso quale è l'immagine che le viene in mente?";
- "cosa pensa del suo peso?";
- "come si sente nel suo corpo?"

Proposta alternativa di domanda aperta:

"Il suo rapporto con il cibo non la soddisfa?" (domanda chiusa)

Proposte di domande aperte:

- "come definirebbe il suo rapporto con il cibo?";
- "cosa le piace del suo rapporto col cibo?";
- "c'è qualcosa che le piacerebbe modificare del suo rapporto con il cibo?"

Proposta alternativa di domanda aperta:

“Consuma alcolici a pasto?” (domanda chiusa)

Proposte di domande aperte:

- ▶ “cosa pensa del suo consumo di alcol?”;
- ▶ “cosa pensano, secondo lei, i suoi familiari del suo rapporto con l'alcol?”;
- ▶ “cosa le piace nel consumo di alcol? c'è qualcosa che le piace particolarmente?”

Proposta alternativa di domanda aperta:

“Si considera sedentario?” (domanda chiusa)

Proposte di domande aperte:

- ▶ “cosa vuol dire secondo lei essere sedentario?”;
- ▶ “cosa le capita di pensare quando vede gente che cammina velocemente?”;
- ▶ “che cosa non le piace del movimento?”

Proposta alternativa di domanda aperta:

La conduzione dell'intervento motivazionale

Obiettivo

Cogliere gli errori dell'operatore durante un intervento di prima valutazione proponendo delle alternative coerenti con il modello.

CASO 1: applicazione scorretta dell'intervento motivazionale in un intervento di PRIMA VALUTAZIONE. Lavoratore PRECONTEMPLATIVO

Obiettivo della Prima valutazione:

- ▶ agire in un setting motivazionale;
- ▶ avere informazioni sullo stato di salute generale e sui 4 stili di vita.

Lo stadio di Precontemplazione si presta a fornire un avviso motivazionale sostenuto da qualche informazione specifica rispetto alla condizione di salute generale della persona e attivarla emotivamente.

Dopo aver letto la situazione, segnalare eventuali errori e porre correttivi.

Setting: visita ambulatoriale condotta dal medico competente nell'interesse di un lavoratore operaio edile addetto alla rimozione di amianto.

MC: "Buongiorno! Prego, si accomodi pure!"

L: "Buongiorno!"

MC: "Dunque, lei è il Sig. Giovanni Fabbri, di anni 47, operaio edile addetto alla rimozione di amianto presso la ditta Ediltetti S.A.S., giusto?"

L: "Sì, è tutto corretto!"

MC: "Prima di procedere con l'abituale visita finalizzata a formulare il giudizio di idoneità alla sua mansione in ditta, se me lo consente, desidererei porle alcune domande relative alle sue abitudini di vita".

L: "Dica pure!"

MC: "Come va, in generale, la sua salute?"

L: "Bene!"

MC: "Attualmente fuma?"

L: "Sì, sì. Fumo da anni, ormai! "

MC: "Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?"

L: "Più o meno un quarto d'ora dopo che mi sono svegliato, dopo il caffè".

MC: "Fa fatica a non fumare nei posti in cui è vietato (tipo al cinema, su mezzi pubblici o nei locali pubblici)?"

L: "Sì, ma non è un problema: al cinema non ci vado e mi sposto praticamente sempre con la mia macchina. Quando vado in qualche locale in compagnia, dopo un po' che sono lì, esco ad accendermi una sigaretta, do qualche tiro in velocità e rientro".

MC: "A quale sigaretta farebbe più fatica a rinunciare?"

L: "Sicuramente a quella che accendo la mattina, dopo il caffè! Mi rilassa e mi aiuta ad affrontare la giornata!"

MC: "Quando ha iniziato a fumare?"

L: "Ho iniziato, più per gioco che per altro, più o meno all'età di 14 anni".

MC: "E quante sigarette ha fumato da quando ha iniziato a oggi?"

L: "All'inizio fumavo per modo di dire, giusto due o tre sigarette al giorno. Poi, più o meno dai 17 anni, ho iniziato a fumarne circa un pacchetto e, adesso, ne arrivo a fumare anche più di due pacchetti al giorno, soprattutto quando sono più nervoso e nelle giornate di lavoro più pesanti".

MC: "Fuma con maggiore frequenza durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?"

L: "Pensandoci bene, sì".

MC: "Fuma anche quando è a letto a causa di una malattia?"

L: "Sì. A casa mia, ho anche più tempo per fumare con calma".

MC: "Ha mai pensato di cambiare il suo stile di vita, smettendo o riducendo il fumo?"

L: "Assolutamente no! Non ci penso neanche! Le sigarette mi riempiono di energia e mi distendono. E poi mi sento bene e non vedo la necessità di smettere".

Poi il medico prende il fonendoscopio dalla scrivania, si alza in piedi, chiede al lavoratore di sollevare la maglia e ne auscolta il torace.

Dopo averlo visitato, il medico si siede.

MC: "Lei dice di non avere nessun disturbo del respiro e di stare bene. Eppure, quando ausculto i polmoni di un soggetto non fumatore, il suono che fa l'aria che li riempie al mio orecchio è dolce e piacevole da sentire. Da lei, si avverte che quel suono è molto ridotto e l'aria ha più difficoltà a passare, il che non è indice di bronchi sani. Inoltre, vedo che alla sua spirometria la curva dell'aria in uscita tende a essere più ripida di quella di un soggetto non fumatore, indice del fatto che inizia a farsi evidente una difficoltà a buttare fuori l'aria dalle vie bronchiali ispessite dall'infiammazione. Purtroppo, anche se, soprattutto agli inizi, non si riesce a rendersene conto, vi è una malattia che si chiama bronchite cronica, che si può dire che il fumatore compra insieme al pacchetto di sigarette e che porta i bronchi a essere ispessiti e infiammati. Inoltre, lei rimuove l'amianto. È vero che l'esposizione, oggi, avviene con estremo rigore. Ma non bisogna dimenticare che fumo di sigaretta e amianto hanno un effetto moltiplicativo nel determinare l'insorgenza di tumore al polmone e l'esposizione ai due rischi contemporaneamente deve essere evitata".

L: "Dottore, vuol dire che ho fatto dei danni ai miei polmoni? Mi può succedere qualcosa?"

MC: "Nelle sue fasi iniziali, come quella in cui si trova lei, il problema non solo si può ancora fermare ma, via via che passa il tempo dalla cessazione del fumo, può addirittura retrocedere e la spirometria può tornare alla normalità. Ovviamente, per riuscire a smettere, bisogna intanto volerlo e va costruito un percorso "cucito addosso" su di lei. Se vuole, alla prossima visita, in programma tra sei mesi, o quando lo riterrà opportuno possiamo riparlarne. Per ora, si prenda tempo per riflettere su quello che ci siamo detti e, se vuole, può anche leggersi questo opuscolo che illustra i danni del fumo sui polmoni e sugli altri organi e apparati e i vantaggi che comporta smettere di fumare. Ora la saluto e le auguro un buon lavoro".

L: "Grazie, Dottore, posso provare a pensarci. Un buon lavoro anche a lei, a presto!"

Quali errori sono stati commessi dall'operatore secondo lei?

Che cosa modificherebbe delle domande e affermazioni dell'operatore?

Soluzione, indicazioni

1. L'operatore ha posto più domande chiuse una di seguito all'altra.
2. Usa lo stile prescrittivo.
3. Non fa diagnosi motivazionale o non ne tiene conto.

4. Parla molto di più dell'altra persona.
5. Propone alla persona di smettere di fumare con una domanda chiusa. L'errore più grave è proporre ad una persona di smettere di fumare in fase motivazionale di Pre-contemplazione.

Esempio di ripetizione dell'intervento in modo corretto (evidenziate le parti di dialogo modificate per correggere l'intervento)

MC: "Buongiorno! Prego, si accomodi pure!"

L: "Buongiorno!"

MC: "Dunque, lei è il Sig. Giovanni Fabbri, di anni 47, operaio edile addetto alla rimozione di amianto presso la ditta Ediltetti S.A.S., giusto?"

L: "Sì, è tutto corretto!"

MC: "Prima di procedere con l'abituale visita finalizzata a formulare il giudizio di idoneità alla sua mansione in ditta, se me lo consente, desidererei porle alcune domande relative alle sue abitudini di vita".

L: "Dica pure!"

MC: "Come va, in generale, la sua salute?"

L: "Bene!"

MC: "**Mi fa piacere, mi dica qualcosa di più. Mi faccia capire cosa significa per lei bene**".

L: "**Non mi ammalo mai, ho appena avuto un nipotino, mi hanno dato un buon riconoscimento sul lavoro**".

MC: "**Tutto bene a casa e sul lavoro e si sente in buona salute. E rispetto ai suoi stili di vita, cosa mi dice... fumo, alcol, alimentazione... fuma ancora?**"

L: "Sì, sì. Fumo da anni, ormai!"

È inutile porre le domande del test di Fagerstrom in questa fase. Altrettanto inutile affrontare così nei dettagli l'argomento fumo.

MC: "Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?"

L: "Più o meno un quarto d'ora dopo che mi sono svegliato, dopo il caffè".

MC: "Fa fatica a non fumare nei posti in cui è vietato (tipo al cinema, su mezzi pubblici o nei locali pubblici)?"

L: "Sì, ma non è un problema: al cinema non ci vado e mi sposto praticamente sempre con la mia macchina. Quando vado in qualche locale in compagnia, dopo un po' che sono lì, esco ad accendermi una sigaretta, do qualche tiro in velocità e rientro".

MC: "A quale sigaretta farebbe più fatica a rinunciare?"

L: "Sicuramente a quella che accendo la mattina, dopo il caffè! Mi rilassa e mi aiuta ad affrontare la giornata!"

MC: "Quando ha iniziato a fumare?"

L: "Ho iniziato, più per gioco che per altro, più o meno all'età di 14 anni".

MC: "E quante sigarette ha fumato da quando ha iniziato a oggi?"

L: "All'inizio fumavo per modo di dire, giusto due o tre sigarette al giorno. Poi, più o meno dai 17 anni, ho iniziato a fumarne circa un pacchetto e, adesso, ne arrivo a fumare anche più di due pacchetti al giorno, soprattutto quando sono più nervoso e nelle giornate di lavoro più pesanti".

MC: "Fuma con maggiore frequenza durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?"

L: "Pensandoci bene, sì".

MC: "Fuma anche quando è a letto a causa di una malattia?"

L: "Sì. A casa mia, ho anche più tempo per fumare con calma".

MC: "Ha mai pensato di cambiare il suo stile di vita, smettendo o riducendo il fumo?"

L: "Assolutamente no! Non ci penso neanche! Le sigarette mi riempiono di energia e mi distendono. E poi mi sento bene e non vedo la necessità di smettere".

Poi il medico prende il fonendoscopio dalla scrivania, si alza in piedi, chiede al lavoratore di sollevare la maglia e ne ausculta il torace.

Dopo averlo visitato, il medico si siede.

MC: "Lei non sente nessun disturbo del respiro e si sente bene. Eppure, quando ascolto i polmoni di un soggetto non fumatore, il suono che fa l'aria che li riempie al mio orecchio è dolce e piacevole da sentire. Da lei, invece, si sente un suono più aspro... come se i suoi bronchi si stessero lamentando... Inoltre, vedo che alla sua spirometria la curva dell'aria in uscita tende a essere più ripida di quella di un soggetto non fumatore, indice del fatto che inizia a manifestarsi qualche difficoltà a buttare fuori l'aria dalle vie bronchiali ispessite dall'infiammazione. Mi preoccupa, anche per il fatto che lei rimuove l'amianto. È vero che l'esposizione, oggi, avviene con estremo rigore. Ma non bisogna dimenticare che fumo di sigaretta e amianto hanno un effetto moltiplicativo nel determinare problemi al polmone e l'esposizione ai due rischi contemporaneamente dovrebbe essere evitata. Cosa ne pensa?"

L: "Non saprei, vuol dire che ho fatto dei danni ai miei polmoni? Mi può succedere qualcosa? Mi sto preoccupando, ma il mio lavoro è rimuovere l'amianto e non voglio smettere di fumare".

MC: "Nessuno glielo ha chiesto; ma la invito a riflettere bene sulla sua salute, soprattutto adesso che ha un nipotino. In effetti sono solo un po' preoccupato per lei".

L: "La ringrazio, ci penserò".

MC: "Per ora, ci pensi e legga con attenzione questo opuscolo che illustra i danni del fumo sui polmoni e sugli altri organi e apparati e i vantaggi che comporta smettere di fumare. Vorrei vederla fra qualche mese, così mi racconta cosa ha pensato. Forse l'arrivo del nipotino le fa venire voglia di staccarsi dalle sigarette".

L: "Non credo, ma mi farebbe piacere parlarne con lei".

MC: "Bene, allora fissiamo un appuntamento per il mese prossimo. Se le capita, parli della nostra chiacchierata con il suo medico di fiducia, per sentire cosa ne pensa e tenerlo informato".

L: "Grazie, Dottore, posso provare a pensarci. Un buon lavoro anche a lei, a presto!"

Nell'intervento di Prima valutazione il medico ha usato lo stile assertivo; posto qualche domanda aperta di approfondimento, aggiunto qualche elemento di consapevolezza, praticato l'ascolto attivo (ha ripreso due volte l'accento al nipotino), ha fatto la diagnosi motivazionale e si è comportato di conseguenza.

Diagnosi motivazionale: Precontemplazione.

Compito: mantenere il contatto, dare informazioni specifiche con un avviso chiaro e personalizzato. Ha usato il processo dell'attivazione emotiva.

CASO 2: applicazione scorretta dell'intervento motivazionale in un INTERVENTO BREVE. Lavoratore CONTEMPLATIVO

Obiettivo dell'Intervento Motivazionale Breve:

- ▶ approfondire vantaggi e svantaggi del cambiamento di un comportamento;
- ▶ rinforzare l'autoefficacia.

Lo stadio di Contemplazione si presta a personalizzare un avviso motivazionale sostenuto da qualche informazione specifica rispetto alla condizione di salute generale della persona e rinforzarla per facilitare la definizione di un primo obiettivo di cambiamento specifico. Dopo aver letto la situazione, segnalare eventuali errori e porre correttivi.

Setting: visita ambulatoriale condotta dal medico competente nell'interesse di una lavoratrice operaia addetta alla vendita presso il Reparto Gastronomia di un supermercato.

MC: "Buongiorno! Prego, si accomodi pure!"

L: "Buongiorno!"

MC: "Dunque, lei è la Sig.ra Anna Frascaroli, di anni 53, operaia del supermercato della ditta "Oggidi S.N.C.", addetta alla vendita presso il Reparto Gastronomia. Giusto?"

L: "Sì, sono io ed è corretto".

MC: "Prima di procedere con l'abituale visita finalizzata a formulare il giudizio di idoneità alla sua mansione presso il supermercato, se me lo consente, desidererei porle alcune domande relative alle sue abitudini di vita".

L: "Prego".

MC: "Come va, in generale, la sua salute?"

L: "In generale, direi abbastanza bene. Solo che, a volte, mi capita ancora di andare un po' in affanno quando movimento pesi. Ad esempio sul lavoro, quando devo portare il prosciutto dal disosso al banco di lavoro del Reparto Gastronomia per tagliarlo e predisporlo alla vendita. La stessa cosa mi succede fuori dal lavoro, quando devo ad esempio trasportare le casse di acqua dalla macchina fino a casa. Tempo fa questo non accadeva, perciò, circa sette o otto mesi fa, mi sono rivolta al mio medico di base, che mi ha indirizzata dal cardiologo per fare degli accertamenti. Ho smesso di fumare e sto prendendo delle pastiglie per il cuore e per la pressione e mi sento molto meglio, ma un po' di affanno mi è rimasto e il cardiologo dice che dovrei dimagrire".

MC: "Quanto pesa e quanto è alta?"

L: "Sono alta 1 e 73 e peso 98 kg".

Il MC prende la calcolatrice e poi mostra il risultato sulla barra colorata presente nella sezione 4 della scheda di rilevazione.

MC: "98 diviso 1,73 uguale 56,647, diviso 1,73 uguale 32,74. Vede, lei rientra in un'obesità di I classe, cioè si colloca in questo rettangolo arancione. Ha mai pensato di cambiare il suo stile di vita, modificando il suo peso?"

L: "Capisco che, se pesassi di meno, forse l'affanno diminuirebbe e starei anche meglio di così. Ma mi piace molto cucinare e adoro mangiare!"

MC: "Rispetto a un anno fa, il suo peso è diminuito, aumentato o rimasto uguale?"

L: "Il peso è aumentato di 8 kg!"

MC: "In una sua giornata tipo, quanti pasti principali consuma?"

L: "In realtà solo tre: colazione, pranzo e cena. Ma, dopo aver pranzato velocemente con un panino, quando rientro a casa ho veramente una gran fame e, col fatto che amo cucinare, mi sbizzarrisco e preparo cose buonissime e mangio tanto. Vado poi spesso a dormire appesantita e mi sveglio per bere acqua, di notte".

MC: "Dalla sua dieta esclude qualche particolare alimento o ha una dieta varia?"

L: "Mangio un po' di tutto, senza escludere niente".

MC: "Per ogni alimento che le andrò a indicare, mi dica se ne ha consumate 0 porzioni, 1 porzione o 2 o più porzioni al giorno durante la scorsa settimana. Quante porzioni di frutta al giorno ha consumato la scorsa settimana?"

L: "Ho mangiato più o meno un'arancia tutti i giorni, per cui direi una porzione al giorno".

MC: "Quante porzioni di verdura al giorno ha consumato la scorsa settimana?"

L: "Ho mangiato tutti i giorni un'insalata mista con due pomodori, per cui direi due porzioni al giorno".

MC: "Latte, latticini e formaggi?"

L: "Bevo un cappuccino ogni mattina e mangio 3 porzioni di formaggi (in genere gorgonzola, stracchino e pecorino) almeno 3 volte a settimana, per cui direi più di 2 al giorno".

MC: "Pasta e pane?"

L: "Tranne il venerdì, in cui cerco di pranzare a casa col pesce, per 4 giorni a settimana pranzo sul lavoro con una frusta di pane con l'affettato. La domenica, a casa, preparo in genere le lasagne, per cui direi più di 2 al giorno".

MC: "Dolciumi?"

L: "2 al giorno".

MC: "Bevande zuccherate?"

L: "Una lattina di aranciata al giorno".

MC: "Pesce a settimana?"

L: "1 porzione a settimana".

MC: "Carni e salumi a settimana?"

L: "11 o più porzioni a settimana".

MC: "Legumi a settimana?"

L: "1 porzione a settimana, ma non sempre".

MC: "Olio di oliva?"

L: "Lo metto regolarmente, spesso a crudo".

MC: "Ha pochissimo/poco/molto/moltissimo l'abitudine di salare cibi o di consumare cibi molto salati (olive, acciughe, salumi, focacce, cibi sotto sale)?"

L: "Molto".

MC: "Ha mai pensato di cambiare il suo stile di vita, modificando l'alimentazione? Accetterebbe se le proponessi di inserire alcune modifiche?"

L: "Accetterei, se non deve essere uno stravolgimento radicale".

MC: "La sua dieta contiene già tutti i nutrienti previsti da una sana alimentazione mediterranea. Vanno solo rivisti i quantitativi e le frequenze con cui consuma cosa. Occorrerebbe aggiungere un paio di spuntini al giorno, così da essere più energica durante il turno lavorativo e arrivare a casa con una minor fame. Le posso lasciare queste indicazioni sulla corretta alimentazione? Le va di darci un'occhiata?"

L: "Sì, grazie. Posso provare a darci un'occhiata..."

MC: "Ecco a lei. Al prossimo appuntamento attendo di sapere da lei cosa ne pensa".

L: "Grazie".

Quali errori sono stati commessi dall'operatore secondo lei?

Che cosa modificherebbe delle domande e affermazioni dell'operatore?

Soluzione, indicazioni

1. Il medico non raccoglie le informazioni fornite dalla persona. Non utilizza l'Approccio Motivazionale e interloquisce con una domanda chiusa.
2. Non dà rinforzi rispetto ai cambiamenti degli stili di vita ottenuti, per es: cessazione dell'abitudine al fumo
3. Usa una lunga serie di domande chiuse (molto ridondanti) per approfondire il tema dell'alimentazione, non tenendo conto della diagnosi motivazionale.
4. Non contratta un obiettivo di cambiamento specifico.

Esempio di ripetizione dell'intervento in modo corretto (evidenziate le parti di dialogo modificate per correggere l'intervento)

MC: "Buongiorno! Prego, si accomodi pure!"

L: "Buongiorno!"

MC: "Dunque, lei è la Sig.ra Anna Frascaroli, di anni 53, operaia del supermercato della ditta "Oggidi S.N.C.", addetta alla vendita presso il Reparto Gastronomia. Giusto?"

L: "Sì, sono io ed è corretto".

MC: "Prima di procedere con l'abituale visita finalizzata a formulare il giudizio di idoneità alla sua mansione presso il supermercato, se me lo consente, desidererei porle alcune domande relative alle sue abitudini di vita".

L: "Prego".

MC: "Come va, in generale, la sua salute?"

L: "In generale, direi abbastanza bene. Solo che, a volte, mi capita ancora di andare un po' in affanno quando movimento pesi. Ad esempio sul lavoro, quando devo por-

tare il prosciutto dal disosso al banco di lavoro del Reparto Gastronomia per tagliarlo e predisporlo alla vendita. La stessa cosa mi succede fuori dal lavoro, quando devo ad esempio trasportare le casse di acqua dalla macchina fino a casa. Tempo fa questo non accadeva, perciò, circa sette o otto mesi fa, mi sono rivolta al mio medico di base, che mi ha indirizzata dal cardiologo per fare degli accertamenti. Ho smesso di fumare e sto prendendo delle pastiglie per il cuore e per la pressione e mi sento molto meglio, ma un po' di affanno mi è rimasto e il cardiologo dice che dovrei dimagrire".

MC: "Il cardiologo, dunque, le dice che dovrebbe dimagrire. E lei cosa ne pensa?"

L: "Penso che mangiare mi piace molto e ho già fatto abbastanza smettendo di fumare".

MC: "In effetti, ha ottenuto un ottimo risultato. Come va l'affanno? Forse, anche sentirsi un po' più leggera l'aiuterebbe".

L: "Sì, lo penso anch'io. L'affanno va meglio, ma di certo anche il peso conta. Però mangiare mi piace troppo, adoro cucinare e il mio lavoro è una tentazione continua".

MC: "Mi faccia capire meglio... Mi dica se ha un peso stabile e mi descriva un po' le sue abitudini".

L: "Il peso è aumentato di 8 kg in un anno. Faccio tre pasti: colazione, pranzo e cena. Ma, dopo aver pranzato velocemente con un panino, quando rientro a casa ho veramente una gran fame e, col fatto che amo cucinare, mi sbizzarrisco e preparo cose buonissime e mangio tanto. Vado poi spesso a dormire appesantita e mi sveglio per bere acqua, di notte".

MC: "Quindi mangiare le piace, ma sentirsi appesantita un po' meno".

L: "No, svegliarmi di notte a bere e sentirmi appesantita non mi piace".

Il medico propone una Bilancia decisionale su vantaggi e svantaggi di mangiare in modo del tutto libero.

MC: "Allora, vediamo quali sono i motivi che la portano a mangiare quando ne ha voglia e quelli che la spingerebbero a cambiare qualcosa del suo rapporto con il cibo.

L: "Sono sovrappeso, continuo a ingrassare, mi sento appesantita e penso aumenti la sensazione di cambio. Questo mi spingerebbe a cambiare. Ma, come le ho detto: mangiare mi piace e adoro cucinare".

MC: "Mangiare le piace molto. Mi parli del suo rapporto col cibo".

L: "Mangio un po' di tutto, senza escludere niente".

MC: "Ottimo, questo significa che la sua dieta contiene già tutti i nutrienti previsti da una sana alimentazione mediterranea. Cosa ne pensa delle quantità?"

L: "Cosa significa?"

MC: "Mangia poco di tutto, tanto di tutto..."

L: "Forse, in effetti mangio un po' troppo".

MC: "Un po'... troppo...?"

L: "Sì, forse potrei mangiare un po' di meno".

MC: "Potrebbe mangiare un po' di meno e, persino meglio, se cucinasse come sa fare".

L: "Sì, penso che potrei cambiare un po' le ricette".

MC: "Sta dimostrando di essere molto attenta alla sua salute: ha smesso di fumare e adesso sta prendendo in considerazione di cambiare qualcosa delle sue abitu-

dini alimentari. Se le va, decidiamo insieme il primo passo, un obiettivo, facile e raggiungibile".

L: "Posso stabilirlo io?"

MC: "Naturalmente. E la prossima volta vediamo come è andata".

Il medico ha praticato lo stile assertivo avvalendosi prevalentemente di domande aperte, rinforzi motivazionali, abilità nel suscitare espressioni orientate al cambiamento. Ha fatto la diagnosi motivazionale e contrattato un obiettivo di cambiamento specifico.

NB: nel confronto fra le versioni scorretta e corretta della prima e della seconda situazione è opportuno notare che l'Approccio Motivazionale non richiede un maggior impiego di tempo; solo un suo diverso uso: lo stile prescrittivo non è più vantaggioso, né più sbrigativo nella contrattazione di obiettivi di cambiamento dei comportamenti.

Caratteristiche di setting e la comunicazione non verbale

L'efficacia dell'Approccio Motivazionale è condizionata dalle caratteristiche del setting e dalla qualità della comunicazione non verbale fra la persona e l'operatore.

Alcune caratteristiche di un setting sfavorevole all'intervento motivazionale

- ▶ L'operatore, ha il cellulare acceso e risponde quando il telefono squilla.
- ▶ L'operatore, acceso e non risponde alla chiamata quando il telefono squilla; lo lascia squillare, ma non lo spegne.
- ▶ Fra la persona e l'operatore c'è un pc e l'operatore guarda molto di più il pc, su cui prende appunti, che la persona direttamente negli occhi.
- ▶ Nella stanza fa troppo caldo o troppo freddo.
- ▶ Nella stanza o sui muri non c'è nessun materiale informativo sui temi della promozione della salute.
- ▶ La stanza è molto rumorosa.
- ▶ La stanza è buia.
- ▶ Capita che si bussi spesso per richieste all'operatore, docente o studente.
- ▶ L'operatore affronta direttamente l'argomento dell'intervento motivazionale senza una domanda aperta introduttiva.
- ▶ L'operatore parla a voce troppo alta o a voce troppo bassa.

Alcune caratteristiche di un setting favorevole all'intervento motivazionale

- ▶ L'operatore, dice: "spegliamo i cellulari così possiamo parlare in modo più tranquillo".
- ▶ La stanza è confortevole.
- ▶ Alle pareti è esposta almeno una locandina sui temi della promozione della salute.
- ▶ Sui tavoli o sui muri dell'operatore, docente o studente ci sono materiali informativi.
- ▶ L'operatore prende appunti su un foglio di quanto la persona dice, oppure le chiede di fermarsi annota quanto ha detto sul pc e lo rilegge a voce alta (questa modalità ha un evidente significato motivazionale: il riassunto dà la possibilità alla persona di correggere, puntualizzare o spiegare meglio quanto riferito. L'operatore nel riassunto può introdurre qualche riformulazione che aiuta la persona a mettere a fuoco quanto per lei è importante.

La comunicazione non verbale: alcuni indicatori

Cosa fare:

- ▶ contatto con gli occhi: guardare direttamente l'altro è un segno di attenzione e anche di ricerca di relazione bilanciata. Il contatto non dovrebbe mai essere evitato e mai insistito;
- ▶ piegarsi in avanti: l'inclinazione del corpo in avanti e comunque fino a poter appoggiare gli avambracci sulle cosce, è importante per esprimere un sentimento di vicinanza e attenzione;
- ▶ mettersi di fronte: sedersi di fronte, mantenendo il contatto con gli occhi e una inclinazione di circa 20 gradi;
- ▶ tono della voce: normale, leggermente basso.

Cosa non fare:

- ▶ scrivere al pc anziché rivolgersi direttamente alle persone;
- ▶ guardare spesso il cellulare;
- ▶ stare dietro il pc;
- ▶ Interrompere spesso, anche con gesti e mimica facciale;
- ▶ guardare fuori dalla finestra;
- ▶ guardare spesso l'orologio;
- ▶ avere gesti di insofferenza e impazienza;
- ▶ dimostrare fretta;
- ▶ usare un registro prescrittivo e parlare a voce troppo alta o troppo bassa;
- ▶ mantenere un contatto oculare diretto costante, e inquisitorio.

Setting e comunicazione non verbale nell'ambito dell'intervento motivazionale

Istruzioni

Leggere le frasi che descrivono possibili setting o comportamenti dell'operatore e individuare alternative migliorative, rispetto a quelle adottate.

Obiettivo

Esercitare la propria competenza di gestione delle componenti non verbale dell'Approccio Motivazionale.

Esempio

L'operatore sta avendo un primo colloquio con una persona. Bussano alla porta. L'operatore si alza e va ad aprire.

Alternativa migliorativa:

l'operatore non si alza. Si scusa con la persona. Dice "avanti" e, appena l'interlocutore esterno si affaccia, dice: "in questo momento sono occupato e non posso essere disturbato".

In generale se si sta facendo un colloquio sarebbe bene evitare che qualcuno bussi alla porta, segnalando, per esempio, che si è occupati con un cartello.

1. Alla persona suona il cellulare mentre sta parlando. Non risponde, ma tiene acceso il cellulare. L'operatore non commenta.

Alternativa migliorativa:

2. Si sente gente che parla a voce molto alta fuori dallo studio. L'operatore non interviene.

Alternativa migliorativa:

3. L'operatore picchietta una penna sul tavolo mentre la persona parla. La persona non dice niente e l'operatore continua a picchiettare.

Alternativa migliorativa:

4. L'operatore ha un terribile male di testa e non ha dormito tutta notte. Non comunica nulla.

Alternativa migliorativa:

5. Squilla è il cellulare. L'operatore risponde. Alla fine della chiamata dice: "mi spiace, ma era importante".

Alternativa migliorativa:

6. La persona sta seduta sulla punta della sedia e muove di continuo le mani. L'operatore non commenta.

Alternativa migliorativa:

Esempi di alternative migliorative

- ▶ L'operatore non si alza, dice: "mi scusi un attimo", alla persona che ha davanti. Poi, a voce, alta: "avanti. Adesso sono impegnato, mi cerchi, per favore fra venti minuti, anche se è urgente".

L'operatore in questo modo dà due rinforzi motivazionali diretti; l'esigenza di concentrazione e l'importanza dello scambio.

- ▶ Alla persona suona il cellulare mentre sta parlando. Non risponde. L'operatore le chiede se può cortesemente spegnere il cellulare mentre stanno parlando.

Prima dell'intervento motivazionale, l'operatore dovrebbe sempre accertarsi che sia lui che la persona abbiano spento i cellulari.

- ▶ Si sente gente che parla a voce molto alta fuori dallo studio. L'operatore dice: "mi scusi un attimo". Esce dalla porta e, voce alta, chiede di fare silenzio perché altrimenti, dentro, è difficile concentrarsi per parlare.

In questo caso si alza perché non è possibile evitare di sentire la fonte di disturbo e trasmettere la necessità di uno scambio concentrato.

- ▶ L'operatore picchietta una penna sul tavolo mentre la persona parla. L'operatore si accorge che la persona è distratta dal picchiettio. E dice: "mi scusi, se distoglie la sua attenzione smetto, ma a me aiuta a concentrarmi e segnarmi qualcosa di specifico, se ne sento il bisogno".

L'operatore mostra attenzione alla persona e spiega il motivo del suo picchiettare.

- ▶ L'operatore ha un terribile male di testa e non ha dormito tutta notte. Le dice: "oggi ho un forte mal di testa, ma cercherò di fare di tutto perché il mio mal di testa non interferisca sul nostro dialogo".

L'operatore segnala quella che potrebbe essere una interferenza non controllabile nello scambio.

- ▶ Squilla il cellulare. L'operatore non risponde, dice, mi scusi e spegne immediatamente il cellulare.

L'operatore non si lascia prendere dalla fonte di disturbo, anche se si rende conto che era una telefonata che stava aspettando.

- ▶ La persona sta seduta sulla punta della sedia e muove di continuo le mani. L'operatore commenta: "sto pensando che possa non sentirsi tanto comoda. Se vuole può sistemarsi meglio".

L'operatore non sottovaluta il possibile disagio della persona e lo esplicita.

Griglia di auto valutazione della propria attenzione al setting e alla comunicazione non verbale

Non si tratta di un test, ma di una griglia di auto-osservazione che può essere utile compilare di tanto in tanto per mantenere alta l'attenzione sul focus dell'operatore:

- ▶ Contatto con gli occhi: guardo l'altro in modo da non evitare l'incrocio diretto, ma senza insistenza:
 Sì - No
- ▶ L'inclinazione del mio corpo in avanti e comunque fino a poter appoggiare gli avambracci sulle cosce: sono consapevole di voler esprimere un sentimento di vicinanza e attenzione:
 Sì - No
- ▶ Ho un tono della voce: normale, affabile leggermente basso:
 Sì - No
- ▶ Non scrivo mai al pc anziché rivolgermi direttamente alle persone:
 Sì - No
- ▶ Ho sempre il cellulare spento quando faccio colloqui:
 Sì - No
- ▶ Non mi nascondo dietro il pc:
 Sì - No
- ▶ Cerco di non interrompere quasi mai la persona che sta parlando, anche con gesti e mimica facciale:
 Sì - No
- ▶ Non mi distraigo, per esempio guardando fuori dalla finestra:
 Sì - No
- ▶ Non guardo mai l'orologio, ma tengo un orologio sulla scrivania che monitora il tempo dell'incontro:
 Sì - No
- ▶ Evito il più possibile di avere gesti di insofferenza e impazienza:
 Sì - No
- ▶ Non ho mai fretta quando faccio un colloquio perché mi concentro su quanto la persona mi sta dicendo e sull'obiettivo dell'incontro:
 Sì - No

- ▶ Uso uno stile di comunicazione assertivo e, sono molto attento a correggermi quando mi rendo conto di parlare troppo:
 Sì - No
- ▶ Sono attento alle fonti di disturbo sia interne che esterne e cerco di limitarle al massimo (me ne preoccupo):
 Sì - No
- ▶ Se ho dei disturbi fisici o preoccupazioni che possono pregiudicare la mia concentrazione e il mio apporto motivazionale lo dichiaro all'inizio del colloquio:
 Sì - No
- ▶ Se avverto segni non verbali di disagio dell'altra persona espressi da mimica o gesti mi fermo per chiedere cosa sta succedendo, come si si sente:
 Sì - No

Criteria di lettura

Indicativamente almeno dalle 12 alle 15 risposte con sì quasi sempre indicano una certa consapevolezza del proprio modo di porsi durante gli interventi.

Avvisi chiari e personalizzati

1. Donna in gravidanza: è una decisione molto egoista quella di continuare a bere alcol in gravidanza.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

2. Donna in gravidanza: Smettere di bere alcol in gravidanza è più facile che in altre circostanze, ci pensi e si prepari ad un cambiamento necessario per lei e per il suo bambino.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

3. Donna in gravidanza: Si ricordi: è essenziale non prendere più chili di troppo in gravidanza.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

4. Donna di trenta, quarant'anni, laureata e molto attenta alla propria immagine: Lei ha un aspetto molto buono, se riducesse il suo peso, il fisico ne trarrebbe ancora più vantaggi.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

5. Donna di trenta, quarant'anni, laureata e molto attenta alla propria immagine: Non si è accorta che i chili di troppo la appesantiscono e la fanno sembrare più vecchia della sua età? Si metta subito a dieta.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

6. Donna di trenta, quarant'anni, laureata e molto attenta alla propria immagine: Le donne della sua età ingrassano più rapidamente perché il metabolismo diminuisce.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

7. Donna di cinquant'anni, ipertesa e in sovrappeso: Lei essendo ipertesa e con qualche chilo di troppo corre molti più rischi di malattie cardiovascolari. Riducendo il peso, miglioreremo immediatamente anche la pressione.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

8. Donna di cinquant'anni, ipertesa e in sovrappeso: ipertensione e sovrappeso sono fattori di rischio per la salute.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

9. Donna di cinquant'anni, ipertesa e in sovrappeso: Non ci pensi a lungo. Prenda la decisione di dimagrire.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

10. Adolescente femmina: Lo sai che l'anoressia è una malattia gravissima? Adesso ti sembra di controllarla. Ma stai correndo rischi gravissimi, devi ammettere che hai un problema.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

11. Adolescente femmina: Adesso sei giovane, ma con il proprio corpo non si scherza, non saresti disposta a parlarne un po'?

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

12. Adolescente femmina: L'anoressia è solo una moda pericolosa per la salute.

A - avviso corretto (di tipo assertivo) chiaro e personalizzato.

B - avviso corretto (di tipo assertivo) non personalizzato.

C - avviso scorretto (prescrittivo o anassertivo) anche se chiaro e personalizzato.

Soluzioni

1 - C

2 - A

3 - B

4 - A

5 - C

6 - B

7 - A

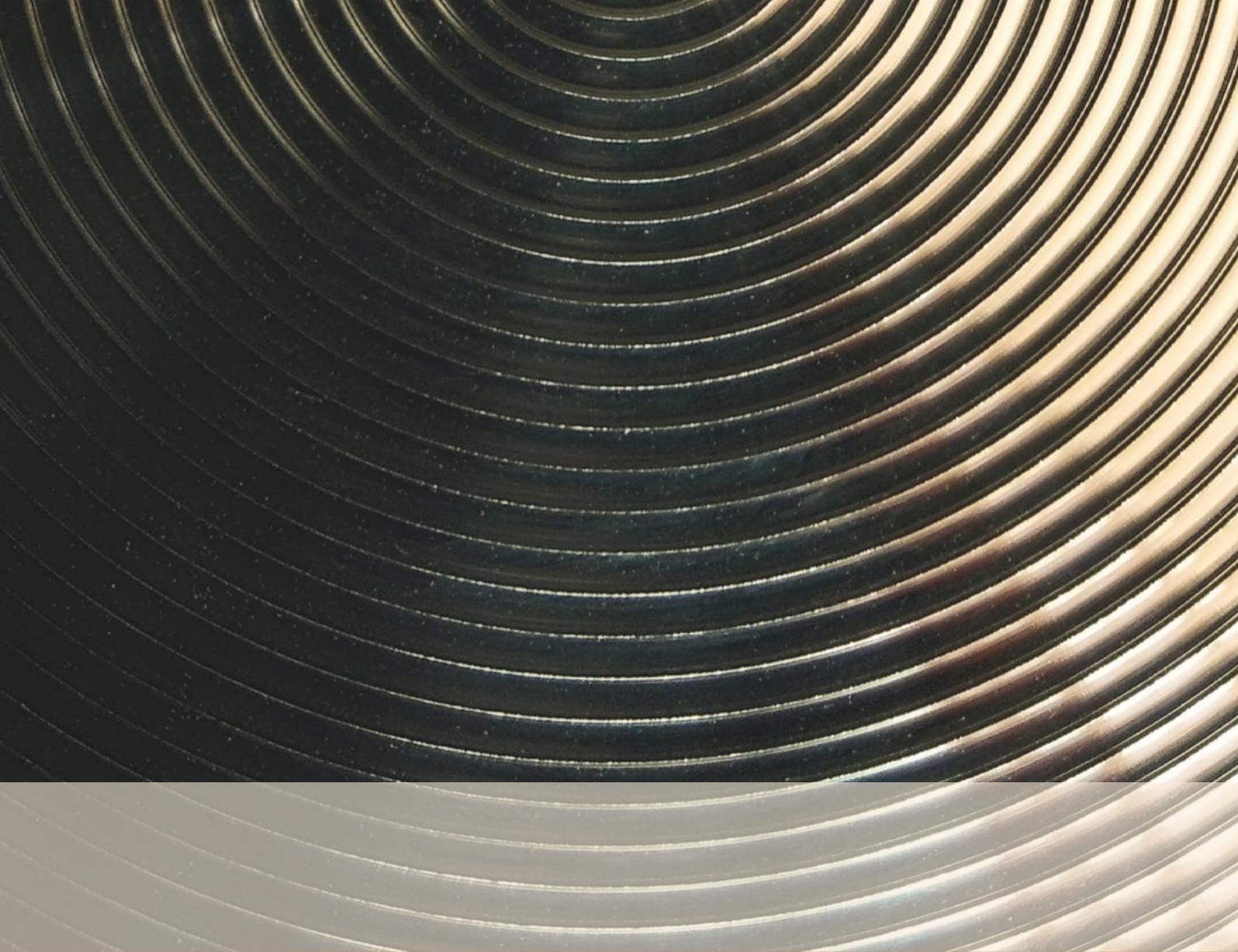
8 - B

9 - C

10 - C

11 - A

12 - B





Seconda mappa concettuale
FONDAMENTI CULTURALI

Esercitazioni e strumenti operativi

Immagini concetti di mente

Istruzioni

Si riportano di seguito alcune definizioni di mente. Si chiede di sceglierne una, di commentarla e di proporre alcune domande che ne favoriscano l'approfondimento.

Obiettivo

Favorire la consapevolezza dell'operatore dei diversi ruoli che "mente" assume nell'Approccio Motivazionale.

Ci sono modi diversi per approfondire la parola "mente", che ha molto a che fare con il cambiamento intenzionale.

Di seguito si propongono alcune possibilità di riferirsi alla mente:

- mente come mente estesa;
- mente e la sua base poetica (psicologia degli archetipi di James Hillman);
- mente fenomenologica (poetica della *rêverie* di Gaston Bachelard);
- mente come sinonimo di cervello;
- mente come software dell'hardware cervello;
- mente come sinonimo "biologico" dell'anima.

Si invita il lettore a scegliere una e commentarla in modo da favorirne l'approfondimento.

Alcuni esempi

Il lettore sceglie di approfondire "**Mente come sinonimo di cervello**".

Definizione di mente: insieme delle funzioni superiori del cervello, in particolare riferite a coscienza soggettiva e intenzionale, nella elaborazione di pensieri, sensazioni, ragionamento, volontà, memoria.

La definizione implica una differenziazione fra funzioni cognitive del cervello e altre funzioni (affettivo/valoriali).

È possibile considerare la mente senza il suo ruolo integrativo fra funzioni cognitive, affettive, relazionali e valoriali? Come viene spiegato questo ruolo a partire da questa definizione?

Il lettore sceglie di approfondire "**Mente e la sua base poetica**" (definizione della psicologia degli archetipi di James Hillman).

Definizione di mente: la mente è un elaboratore, processatore, produttore artistico-scientifico di immagini.

La definizione implica uno spazio dedicato all'approfondimento delle espansioni delle immagini prodotte.

È possibile considerare la mente senza il suo ruolo integrativo fra funzioni cognitive, affettive, relazionali e valoriali? Come viene spiegato questo ruolo a partire da questa definizione?

Cambiamento intenzionale, l'esplorazione di apollineo, dionisiaco, orfeico: figure archetipiche del cambiamento

APOLLO: apollineo, immagine archetipica della scienza medica

A quali caratteristiche ci si riferisce?

- ▶ Osservatore a distanza: distacco.
- ▶ Padronanza di un mestiere: volontà/capacità, senso pratico.
- ▶ Ordine, armonia/prudenza.
- ▶ Razionalità.
- ▶ Valutazione obiettiva.
- ▶ Successo e senso della meta.
- ▶ Esattezza, precisione.
- ▶ Dimensione della cura: simbolo della medicina occidentale come disciplina scientifica.
- ▶ Eccellenza.
- ▶ Purezza e rigidità.
- ▶ La scienza medica aspira all'eccellenza, richiede rigore, obiettività, validazione, professionalità, specializzazione, ricerca, idealità.

DIONISO: dionisiaco, immagine archetipica della medicina come arte della guarigione

A quali caratteristiche ci si riferisce?

- ▶ Immediatezza.
- ▶ Intuizione.
- ▶ Empatia.
- ▶ Relazione.
- ▶ Intensità nel coinvolgimento.
- ▶ Misticismo.
- ▶ Dimensione della cura: sciamanesimo, medicina tradizionale.

ORFEO: orfico, immagine archetipica della dimensione della Cura come sostegno ai processi intenzionali di cambiamento.

A quali caratteristiche ci si riferisce?

- ▶ Potere della parola/poesia.
- ▶ Fertilità.
- ▶ Ispirazione/motivazione al cambiamento.
- ▶ Dimensione della cura: magia, parola nella relazione terapeutica.
- ▶ Forte empatia mediata dalla espressività immaginale nella relazione.

Istruzioni

Si forniscono affermazioni, osservazioni che nel lessico ordinario, posso essere rapportate all'area dell'apollineo, dionisiaco o orfico (rispetto alla parte affrontata nella mappa concettuale 2).

Suddividere le frasi rispetto ai tre gruppi:

▶ Amo il mio lavoro: sono di forte di aiuto agli altri, non mi curo del mio interesse.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ È necessario che lo aiuti, me lo sta chiedendo con lo sguardo, i gesti, le parole.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ I miei colleghi probabilmente non mi capiscono, ma la ragione e la competenza sono dalla mia parte.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ Mi piacerebbe che fossimo in tanti, ma credo che i veri appassionati siano pochi.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ La mia passione finirà per prevalere.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ Comunque, io sono il migliore.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ Dobbiamo soffrire con chi soffre.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ È necessario contenere i costi. Meno concessioni e più razionalità.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ La medicina è una scienza esatta.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ Vorrei aiutarlo, ma non posso, non così. Possiamo cercare un altro modo.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ Ci vogliono più trial. La committenza ci sta chiedendo questo. Rigore e dati inoppugnabili

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ Come posso darle una mano?

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ Quasi sempre finisco per avere ragione. Sono davvero illuminato e illuminante.

Apollineo Dionisiaco Orfico

▶ So che ho ragione: quello che faccio sta determinando molti cambiamenti.

Apollineo Dionisiaco Orfico

Soluzioni proposte

È da evidenziare che lo stile dionisiaco e lo stile orfico legati a immagini di cura sono fortemente contigui.

Apollineo:

- ▶ quasi sempre finisco per avere ragione. Sono davvero illuminato e illuminante;
- ▶ i miei colleghi non mi capiscono, ma la ragione e la competenza sono dalla mia parte;
- ▶ la medicina è una scienza esatta;
- ▶ ci vogliono più trial. La committenza ci sta chiedendo questo;
- ▶ comunque io sono il migliore;
- ▶ è necessario contenere i costi. Meno concessioni e più razionalità;
- ▶ vorrei aiutarlo, ma non posso, non così. Possiamo cercare un altro modo.

Dionisiaco:

- ▶ la mia passione finirà per prevalere;
- ▶ comunque, io non cedo;
- ▶ dobbiamo soffrire con chi soffre;
- ▶ amo il mio lavoro: sono di forte di aiuto agli altri, non mi curo del mio interesse;
- ▶ mi piacerebbe che fossimo in tanti, ma credo che i veri appassionati siano pochi.

Orfico:

- ▶ vorrei aiutarlo, ma non posso. Vorrei aiutarlo, ma non posso, non così. Possiamo cercare un altro modo;
- ▶ come posso darle una mano?;
- ▶ so che ho ragione: quello che faccio è sta determinando molti cambiamenti;
- ▶ è necessario che lo aiuti, me lo sta chiedendo con lo sguardo, i gesti, le parole.

Cambiamento intenzionale: stadi e processi del cambiamento

Istruzioni

Le frasi sotto riportate sono riconducibili alle figure metaforiche/simboliche/archetipiche riferite al cambiamento intenzionale (*Innocente, Orfano, Viandante, Esploratore, Guerriero, Martire, Viaggiatore e Mago*).

Dopo averle visionate, collegarle alla simbologia di cui costituiscono l'espansione. Individuare la simbologia più prossima al proprio sentire attuale ed elaborare una breve improvvisazione di scrittura.

Obiettivo

Facilitare l'interiorizzazione della corrispondenza fra stadi motivazionali del cambiamento e loro raffigurazioni simboliche. Rendere evidente come le frasi rappresenti modi in cui i "motori del cambiamento" si attivano.

1. Perché pormi dei problemi? Sono proprio fortunato, chi sta meglio di me?
2. Sono sempre stato sfortunato.
3. Il peso per me non è mai stato un problema: mangio solo quando ho fame, mi piace mangiar sano e mi muovo molto.
4. Mi sveglio al mattino con un'energia diversa.
5. Da qualche settimana nuoto regolarmente e vado al lavoro in bicicletta: mi sento meglio.
6. Le sigarette? Non saprei, facevano parte di un'altra vita.
7. Si fa presto a dire di non bere... ma se gli altri sapessero in che situazione mi trovo, sarebbero i primi a farlo.
8. Non me lo sarei mai aspettato. Avevo tutto e non ho più niente che valga la pena.
9. Ho scoperto che camminare mi piace moltissimo.
10. La vita è fatta così: occorre rassegnarsi.
11. Non ero preparato a questa perdita. Questo è un distacco insopportabile.
12. È terribile svegliarsi al mattino e non poter accendere una sigaretta.
13. Si prova un po' di paura all'inizio, ma l'esperienza del viaggio è impagabile.
14. È capitata a me.
15. Non penso più le stesse cose di me: ho imparato a volermi più bene.
16. Mangiare senza la bottiglia di vino in tavola, mi mette molta tristezza: mi divertivo di più, quando bevevo, ma mi hanno detto che non posso permetterlo.
17. Qualcosa è davvero cambiato.
18. Ci sono davvero tanti modi per fare attività fisica: ne ho scoperto anche qualcuno che mi diverte.
19. Occorre andare avanti e scoprire cose nuove mi ha sempre attirato.
20. Ma si può chiamare vita, una vita senza alcol, senza il piacere della buona tavola?
21. Lo dirò poi che cos'è una vita senza sigarette: intanto è una novità.
22. Non mi lascerò certo sconfiggere da una bottiglia di vino.

23. C'è chi dice che smettere di fumare è facilissimo, ma per me è proprio una tortura, sono l'eccezione che conferma la regola.
24. Occorre lottare per ottenere dei risultati; non mi lascerò di certo abbattere dalle avversità: non lo ho mai fatto.
25. Vedremo chi la vince, la sfida con la bilancia..!
26. Capitano tutte a me.
27. E chi ce l'ha il tempo di praticare uno sport con regolarità: famiglia, figli, lavoro... figuriamoci se posso permettermi di muovermi a piedi o in bicicletta.
28. È il momento di cambiare qualcosa e di farlo in modo programmato.
29. Forse, questo, è il tempo dell'avventura; sto scoprendo nuovi sapori: non tutti mi entusiasmano, ma.. vediamo.
30. Ho bisogno di conoscere qualcosa di diverso, di uscire dai confini del mio mondo.
31. La meta... sì, la ho ben chiara, ma sono anche molto concentrato sul cammino.
32. Non avrei creduto che senza alcol mi sarei sentito così leggero.
33. Non serve guardarsi indietro, ma... quanta nostalgia.
34. Perché proprio a me...?
35. Non si ottiene nulla senza qualche rinuncia: sono curioso di sapere dove mi porta tutto questo.
36. Oggi, mentre camminavo, ho notato qualche sguardo ammirato: la dieta funziona.
37. Non ho mai fumato e non ho mai desiderato farlo.
38. Non penso più le stesse cose degli altri: ho imparato a fidarmi di più.
39. Mi sono sempre adattato.
40. Sono così felice... vorrei che tutti si sentissero almeno una volta come mi sento io adesso.
41. In questo periodo mi va tutto storto.
42. La sigaretta me la sogno di notte.
43. Devo arrivare a fare almeno 2 ore di attività fisica tutti i giorni.
44. Non è successo niente di particolare: ma ho voglia di vivere.

Soluzioni

1. Innocente	16. Viandante	31. Viaggiatore
2. Martire	17. Mago	32. Viaggiatore
3. Innocente	18. Esploratore	33. Viandante
4. Mago	19. Esploratore	34. Orfano
5. Viaggiatore	20. Orfano	35. Esploratore
6. Mago	21. Esploratore	36. Viaggiatore
7. Martire	22. Guerriero	37. Innocente
8. Orfano	23. Martire	38. Mago
9. Mago	24. Guerriero	39. Viandante
10. Viandante	25. Guerriero	40. Innocente
11. Orfano	26. Martire	41. Martire
12. Orfano	27. Martire	42. Viandante
13. Viaggiatore	28. Viaggiatore	43. Guerriero
14. Viandante	29. Esploratore	44. Mago
15. Mago	30. Viaggiatore	

Cambiamento intenzionale: fattore di rischio, fattore di protezione

Istruzioni

Ridefinire gli spazi metaforici di guscio, nido, finestra, piazza, come fattori protettivi, fattori di rischio, fattori ambivalenti attraverso la risistemazione delle parole e delle espressioni sotto sotto riportate; l'esercitazione individuale è utile ad un confronto di gruppo per favorire un sentire comune rispetto a fattori protettivi e fattori di rischio

Obiettivo

Imparare a confrontarsi con i diversi modi di definire fattori di rischio e fattore protettivo e comprendere quali sono i più importanti per sé.

- ▶ **Guscio:** chiocciola, tana, rifugio, isola, riparo, anima, cuore, nocciolo, intimità solitudine, spirale.
- ▶ **Nido:** famiglia, luogo protetto, riparo luogo privato, intimità condivisa, prigione, separatezza.
- ▶ **Finestra:** curiosità, scambio, apertura, relazione, contaminazione, dialogo, luogo protetto, separazione, barriera, difesa, respingimento, affaccio, fessura, varco, squarcio.
- ▶ **Piazza:** comunità, partecipazione, spaesamento, cittadinanza, *empowerment*, responsabilità civile, confusione, dispersione, caos, mescolanze.

Parole ed espressioni di valore affettivo nell'intervento motivazionale

Istruzioni

Alle frasi sotto riportate, sostituire frasi con lo stesso significato, ma di diverso valore affettivo (più orientate verso il concetto di prendersi cura insieme).

Le possibili soluzioni sono, con evidenza, degli esempi.

Obiettivo

Favorire l'abitudine all'utilizzo di uno stile assertivo con partecipazione affettiva nell'intervento motivazionale a partire dalla osservazione di sé.

1. Lei sta bevendo troppo.

2. Lei non si sta prendendo cura del suo rapporto con il cibo.

3. Lei è ansioso e depresso. Prenda questi farmaci e si sentirà meglio.

4. Buongiorno, questa casa della comunità partecipa a un programma sulla promozione di stili di vita salutari. Prima di fissarle l'appuntamento con il cardiologo, devo farle qualche domanda sui suoi comportamenti abituali.

5. Lei si trascura e presto ne pagherà le conseguenze.

6. So benissimo che è da noi per un appuntamento col cardiologo, ma prima le devo chiedere se fuma ancora.

Possibili soluzioni

1. Sostituzione: "continuo a essere preoccupato per il suo rapporto con l'alcol".
2. "C'è chi controlla tutto quello che mangia e chi non se ne cura affatto. Lei come descriverebbe il suo rapporto con il cibo?"
3. "Lei mi sembra spaventato e, forse, un po' triste. Mi spieghi come si sente. Ci possono anche essere dei farmaci che potrebbero aiutarla, se lo ritenessimo giusto per lei."
4. "Buongiorno, come lei certamente sa, le case della comunità mettono al centro i bisogni che le persone hanno rispetto alla loro salute, per migliorarla e proteggerla, Se me lo permette le pongo qualche domanda perché lei possa dare un contributo a un nostro obiettivo."
5. "Forse lei non ha abbastanza a cuore la sua salute ma presto potrebbe cambiare idea e desiderare di essersene occupato".
6. "Cosa mi dice del suo rapporto con il fumo?"

Parole ed espressioni affettive ad alto valore empatico

Istruzioni

Sostituire alle espressioni giudicanti focalizzate sulla valutazione della persona, espressioni focalizzate sul "sentire" dell'operatore.

Le possibili soluzioni sono, con evidenza, degli esempi e non le sole possibili.

Obiettivo

Favorire l'ascolto attivo di sé ponendo il focus sulla propensione individuale a utilizzare risposte affettive.

1. Lei è sicuramente molto stressato.

2. Lei lavora troppo.

3. Risponde con molta aggressività. Qualcosa non va?

4. Lei non è abbastanza preoccupato della sua salute.

5. Guardi che smettere di fumare è facilissimo, se lo si vuole veramente.

Possibili soluzioni

1. "Lei mi sembra un po' stanco, come se fosse sovraccaricato".
2. "Dà l'impressione di non risparmiarsi sul lavoro".
3. "C'è qualcosa che posso fare per migliorare il nostro scambio. Ho la tentazione di dovermi mettere sulle difensive".
4. "Io sono un po' preoccupato per la sua salute. Posso dirle qualcosa al riguardo".
5. "Guardi che smettere di fumare non è fatto facile e non basta volerlo veramente. È faticoso, ma possiamo darle una mano se lo desidera".

Salute soggettiva

- ▶ **Salute soggettiva: i pensieri (le conoscenze/le parole diagnosi, la definizione diagnostica).**
- ▶ **Salute soggettiva: le idee.**
- ▶ **Salute soggettiva: le immagini.**

La salute soggettiva è un concetto astratto, una astrazione molto più fluida della salute oggettiva (esempio base di salute oggettiva: sono in salute se non sono ammalato), legato prevalentemente a informazioni, idee, immagini di riferimento individuali.

- ▶ **Pensiero: la facoltà relativa alla formazione di contenuti mentali.**
- ▶ **Idea: ogni risultato dell'attività del pensiero, sul piano teorico o pratico.**
- ▶ **Immagine: la forma esteriore degli oggetti corporei in quanto percepibile attraverso il senso della vista.**

Istruzioni

Per ognuna delle parole sotto riportate declinare un profilo di salute soggettiva rispetto a pensieri (area informazioni: cosa ne so), idee suscitate dai pensieri, immagini evocate.

Obiettivo

Dare un contributo alla interiorizzazione del concetto di "salute soggettiva".

Esempio

Tabagismo: sindrome tossica conseguente all'uso eccessivo e prolungato del tabacco. Idea: se il tabagismo è un concetto plurisettoriale occorre affrontarlo plurisettorialmente perché:

- ▶ **esprime abitudine socio-culturale** (storicamente ancorata a momenti di emancipazione, attualmente collegata a momenti di emarginazione);
- ▶ **è una dipendenza patologica** (alcuni fumatori vanno considerati persone con un problema di dipendenza patologica);
- ▶ **è una abitudine/un comportamento non positivo per la salute**, ma che può essere modificato con intervento di contrasto di tipo educativo e sanzionatorio;
- ▶ **è un fattore di rischio grave per l'insorgenza di alcune patologie.**

Idee: per il contrasto del tabagismo occorre intervenire solo o quasi esclusivamente in una prospettiva intersettoriale.

Immagini a forte contrasto:

- ▶ il fumatore e la fumatrice al cinema sono spesso molto attrattivi;
- ▶ la persona che fuma è dipendenza patologica e non piacere di fumare.

Empowerment:

Salute:

Rischio:

Comunità:

Equità:

Competenza:



Consapevolezza/presenza: il focus dell'operatore

La parola "meditare" ha la stessa radice delle parola "medicina": è legata alla dimensione della cura, in quanto "portare all'essere", essere in grado di custodire il passaggio da un seme a una pianta. La pratica della meditazione attraversa il testo in tutte le sue parti perché è il luogo in cui si esercita l'Approccio Motivazionale nel "qui e ora" (prima mappa concettuale), è il luogo in cui si esprime la "consapevolezza" (mappa culturale), è anche il luogo in cui si inserisce, completandolo, un esercizio di pratica meditativa nella formazione degli operatori (terza mappa concettuale).

È una sorta di metodico allenamento della mente alla sospensione del giudizio e alla più completa adesione possibile all'essere in presenza (che, come già più volte ripetuto, non significa dimenticare il passato e non tenere conto del futuro, ma far fluire la dimensione della durata nell'immersione del presente che è costituito da memoria e vissuti e aspettative incardinati nella immediatezza e nella intuizione sensibile, all'origine di ogni processo conoscitivo).

Come possono essere di aiuto le parole?

Innanzitutto a riconoscere le parole che ci consentono di esercitare la nostra presenza con tenerezza.

Esercitazione di apertura: scegliere con tenerezza

Istruzioni

A partire dalle parole/espressioni sotto riportate, affrontare le emozioni con parole di "tenerezza", cercando di avvicinare la parola di inizio con la parola di fine percorso. Non esiste un unico percorso. Ognuno propone il proprio di cui si forniscono alcuni esempi. La pratica della meditazione suggerisce diverse modalità, a seconda delle scuole, per declinare i passaggi di parole in esperienze da riprodurre nel quotidiano, da favorire come focus di approfondimento nelle formazioni e oggetto di approfondimento culturale.

Obiettivo

Dal punto di vista evolutivo le emozioni rappresentano "semi di coscienza" che dovrebbero essere coltivati con "tenerezza": prima osservandoli, poi scoprendone con il tempo che ci vuole, la presenza, poi comprenderne l'origine per arrivare ad accoglierle con tenerezza perché sono parte di noi e del nostro modo di rapportarci agli altri.

Esempi

Collera... Abbraccio

Collera – ironia – sorriso – ricomponimento – ascolto – riconciliazione - abbraccio

Paura... amorevolezza

Paura – riconoscimento – ostilità – diffidenza – cautela – dialogo – comprensione – accordo – amicizia – amorevolezza

Gelosia... pazienza

Arroganza... umiltà

Presunzione... accoglienza

Strumenti e pratiche per accompagnare l'operatore nel percorso di consapevolezza

Respiro consapevole

Quando inspiri, torni a te stesso. Quando espiri rilasci ogni tensione
Thich Nhat Hanh

Purtroppo, il ritmo frenetico della vita odierna può rendere le nostre giornate cariche di stress, con conseguenze sul nostro stato di salute e benessere psicofisico.

È perciò importante inserire nelle nostre giornate momenti di pausa dedicati alla consapevolezza.

I benefici sono tanti: migliore gestione dello stress, maggiore consapevolezza, maggiore ossigenazione del corpo, aumento del benessere!!

Possiamo iniziare subito con alcune accortezze:

- prendiamoci cinque minuti da dedicare a noi, spegniamo i telefoni o altri fonti di distrazione;
- cerchiamo un ambiente quieto, in linea di massima è opportuno scegliere un ambiente calmo e tranquillo, con il minor numero di distrazioni possibile;
- adottiamo una posizione confortevole, per ridurre la tensione muscolare;
- assumiamo un atteggiamento di disponibilità, è normale che si presentino distrazioni come suoni, pensieri distraenti o altro. Non preoccupatevi di ciò;

- ▶ proviamo ora semplicemente a concentrarci sul flusso del nostro respiro, sull'aria che entra e quella che esce dal nostro corpo. Se si dovessero presentare distrazioni, proviamo semplicemente a lasciarle andare, ritornate al respiro, alle sensazioni del corpo e al rilassamento.

Procediamo così per 5/10 minuti.

Consapevolezza nel quotidiano

Dal momento in cui ti svegli, fino alla fine della giornata, hai la possibilità di impegnarti nella pratica della consapevolezza.

Tuttavia, come accade alla maggior parte delle persone, non appena ci svegliamo, la nostra mente si affolla velocemente, si riempie di molti pensieri, ad esempio: la lista delle cose da fare, come realizzarle, impegni, preoccupazioni doveri e chi più ne ha più ne metta.

Abbiamo però la possibilità fin da subito di fare pratica e allenarci per diventare più consapevoli di ciò che accade momento dopo momento.

Possiamo notare e apprezzare maggiormente qualsiasi situazione in cui ci si trova.

Ecco alcuni suggerimenti per aumentare i momenti di consapevolezza nella nostra giornata. Quando apriamo gli occhi alla mattina, invece di saltare giù dal letto, dedichiamo:

- ▶ qualche minuto per fare un'attenta scansione del nostro corpo;
- ▶ nell'andare in bagno, notiamo se la mente è già affollata da pensieri per la giornata. Se ci dovessimo accorgere di questo possiamo provare a riportarla gentilmente al momento presente;
- ▶ sotto la doccia, notiamo il profumo del sapone, le sensazioni dell'acqua sul corpo, la temperatura, il rumore dell'acqua che scende;
- ▶ assaporando la colazione, cerchiamo di rimanere ancorati ai sensi: vista, olfatto, tatto, gusto, udito;
- ▶ mentre camminiamo, proviamo a notare le sensazioni del corpo e del respiro;

- ▶ -----

- ▶ -----

- ▶ -----

La presenza nell'esperienza sensoriale

Fermati per un istante.

Guardati intorno e, per 1 minuto, nota ciò che puoi vedere: osserva i colori, i giochi di luce e di ombra, la sua superficie... a ogni sguardo, prova a notare un nuovo particolare.

Ascolta con cura e, per 1 minuto, nota ciò che puoi udire: puoi partire dai suoni che produce il tuo corpo, fino ad allungare l'udito in tutte le direzioni, dentro e fuori la stanza in cui sei... qualsiasi suono noti, ascoltalo come se non lo avessi mai sentito prima; notane il volume, il tono, il ritmo, la vibrazione, il timbro.

Nota, per 1 minuto, ciò che puoi sentire in contatto con il tuo corpo, come il tuo orologio sul tuo polso, i pantaloni sulle tue gambe, l'aria sulla tua faccia, i tuoi piedi sul pavimento, la tua schiena contro la sedia.

Infine pratica tutti i punti precedenti insieme.

Tratto da: Harris R, Se la coppia è in crisi...Impara a superare le frustrazioni e risentimenti per ricostruire una relazione consapevole, Franco Angeli 2018

Spunti di consapevolezza utili all'ascolto attivo

Quando suona il cellulare, ascolto veramente il suono prima di fare qualunque movimento per rispondere alla chiamata...?

Quando prendo in mano il cellulare sento il peso, la consistenza, la temperatura e le altre proprietà fisiche...?

Chi sta chiamando? Noto i pensieri e le sensazioni che nascono...

Ascolto il suono della mia voce. Ascolto il suono della voce di chi ha chiamato. Monitoro tutte le reazioni che insorgono e se mi ritrovo catturato da esse, rimango connesso al mio corpo o a qualche altro punto di ancoraggio.

Quando termina la chiamata, faccio un attimo di pausa e riporto la concentrazione sul corpo, facendo particolare attenzione a qualunque punto di rigidità o tensione.

Respiro e cerco di dare spazio a queste sensazioni prima di proseguire la giornata.

Tratto da: Siegel R, Pedulla T, Pollak SM, Mindfulness in Psicoterapia, Edra 2015

Gettare l'ancora: una pausa nel quotidiano

Pianta i tuoi piedi forte sul pavimento.

Spingili verso il basso e senti il pavimento sotto di te che ti sta sostenendo.

Nota la tensione dei muscoli delle tue gambe mentre spingi i tuoi piedi verso il basso.

Nota il tuo corpo nella sua totalità e la sensazione della gravità che fluisce verso il basso attraverso la tua testa, la spina dorsale e le gambe fino ai piedi.

Nota ciò che puoi sentire.

Nota cosa stai facendo in questo momento.

Adesso fai qualche respiro profondo e guarda se riesci a respirare giù fino in fondo ai tuoi piedi. E mantienili fermamente premuti sul pavimento.

Nota come la tua mente continua a cercare di trascinarti da qualche altra parte e vedi se riesci a restare presente.

Adesso guardati intorno e nota cosa puoi vedere e udire intorno a te. Nota dove sei e cosa stai facendo.

Tratto da: Harris R, Fare ACT. Una guida pratica per professionisti all'Acceptance and Commitment Therapy, Franco Angeli 2011





Terza mappa concettuale
**APPLICAZIONE DEL TTM
NELLE AZIONI
DI PIANIFICAZIONE E FORMAZIONE**

Esercitazioni e strumenti operativi

STRUMENTI PER L'AUTOMONITORAGGIO DELLE COMPETENZE di pianificazione e programmazione degli interventi di promozione della salute attraverso il lavoro in reti educative, sociali e sanitarie.

Introduzione

Gli strumenti proposti non sono test, ma griglie che potrebbero facilitare il monitoraggio delle proprie azioni nell'ambito della pianificazione, programmazione, realizzazione degli interventi di promozione della salute da parte di chi ha competenze professionali specifiche o è interessato culturalmente al settore.

Possono essere pertanto utili per osservare l'evoluzione degli interventi nel tempo rispetto ai parametri di: visibilità, influenza culturale, efficienza/efficacia, appropriatezza/sostenibilità, capacità di previsione e autoregolamentazione (**monitoraggio dell'efficienza delle azioni di rete**) e per riconoscere il grado di realizzazione e riconoscimento delle proprie **competenze nel lavoro in rete**.

Griglia A

Monitoraggio dell'efficienza delle azioni di Rete

Visibilità/Livello di partecipazione

1. In quanti nel mio servizio condividono con me IL SIGNIFICATO E GLI OBIETTIVI degli interventi di cui mi sto occupando?

1A: meno di 3 = inadeguato;

1B: da 3 a 5= accettabile, da migliorare;

1C: più di 5= buono.

Punti: 1A = 0; 1B = 1; 1C = 2

2. Gli operatori/attori nel mio servizio/ente di appartenenza sono consapevoli del loro ruolo come nodo di rete e delle relazioni interistituzionali già esistenti rispetto al tema di cui mi sto occupando?

2A: Sì

2B: NO

2C: IN PARTE

Punti: 2A = 2; 2B = 0; 2C = 1

Influenza culturale sui modi e luoghi in cui si affronta il tema (capacità di modificare il contesto)

3. Sono in grado di descrivere sinteticamente il ruolo specifico del nodo che il mio ente di appartenenza rappresenta nel contesto di rete a diverse tipologie di interlocutori?

3A: Sì

3B: NO

3C: IN PARTE

Punti: 3A = 2; 3B = 0; 3C = 1

4. Quali sono i segni che mi indicano che ci siamo messi in rete? Provo a elencarli.

4A: ne so elencare meno di 3 = inadeguato;

4B: ne so elencare da 3 a 5 = accettabile, da migliorare;

4C: ne so elencare più di 5 = buono.

Punti: 4A = 0; 4B = 1; 4C = 2

Efficienza/Efficacia

5. Sono in grado di definire l'obiettivo di salute (obiettivo di cambiamento) della rete in cui ho funzioni di pianificazione?

5A: Sì

5B: NO

Punti: 5A = 2; 5B = 0

6. Da 0 a 5, quanto, secondo me, il mio servizio/ente di appartenenza è in grado di fornire risposte adeguate ai bisogni reali dell'utenza rispetto al suo ruolo specifico?

6A: 1-2

6B: 3

6C: 4-5

Punti: 6A = 0; 6B = 1; 6C = 2

Appropriatezza/Sostenibilità

7. Credo che l'obiettivo di salute identificato appartenga alle attività ordinarie del mio servizio/ente di appartenenza?

7A: Sì

7B: NO

Punti: 7A = 2; 7B = 0

8. Nel caso non lo siano, sono previste strategie e strumenti per mantenere attivo il processo nel tempo?

8A: Sì

8B: NO

8C: IN PARTE

Punti: 8A = 2; 8B = 0; 8C = 1

Capacità di previsione e di autoregolamentazione (sorvegliare la specificità e il rigore metodologico del proprio ruolo)

9. Sono coerente con il mandato del mio ente di appartenenza?

9A: Sì

9B: NO

9C: IN PARTE

Punti: 9A = 2; 9B = 0; 9C = 1

10. Le mie azioni professionali nell'ambito della Pianificazione sono (scala da 1 a 5):

a. coerenti con il mandato del mio servizio/ente di appartenenza:

A: 1-2

B: 3

C: 4-5

Punti: 10a A = 0; 10a B = 1; 10a C = 2

b. specifiche per il raggiungimento dell'obiettivo di salute della rete:

A: 1-2

B: 3

C: 4-5

Punti: 10b A = 0; 10b B = 1; 10b C = 2

c. rigorose nell'applicare la metodologia del lavoro di rete:

A: 1-2

B: 3

C: 4-5

Punti: 10c A = 0; 10c B = 1; 10c C = 2

Criteri di lettura

► **da 22 a 24:** i compiti che svolgo nell'ambito della pianificazione/programmazione degli interventi di promozione della salute sono efficienti rispetto alle caratteristiche del lavoro in rete e alle competenze del mio servizio .

- ▶ **da 18 a 21:** i compiti che svolgo nell'ambito della pianificazione/programmazione degli interventi di promozione della salute, sono efficienti, ma migliorabili, rispetto alle caratteristiche del lavoro in rete e alle competenze del mio servizio.
- ▶ **da 15 a 17:** i compiti che svolgono nell'ambito della pianificazione/programmazione degli interventi di promozione della salute, sono buoni e decisamente migliorabili rispetto alle caratteristiche del lavoro in rete e alle competenze del mio servizio.
- ▶ **sotto i 15:** il lavoro può essere molto migliorato rispetto a molti degli aspetti considerati nell'automonitoraggio.

Griglia B

Automonitoraggio delle competenze nel contributo gestionale di una rete educativa-sociale-sanitaria

1. Sono in grado di elencare i miei interlocutori più prossimi nella rete:
 Sì - No
2. Sono in grado di definire la rete in cui lavoro rispetto alla prevalenza del nodo educativo, sociale, sanitario o perfettamente equilibrata?:
 Sì - No
3. So definire e descrivere almeno 3 nodi della rete con cui sono stati condivisi obiettivi di salute (stimando con una buona approssimazione quali servizi, quali enti, quante persone rispondono al singolo nodo):
 Sì - No
4. Esistono canali di comunicazione attivi con i miei nodi di prossimità con cui funzionano modalità di comunicazione pressoché automatiche?:
 Sì - No
5. I 3 nodi della rete di base hanno condiviso preliminarmente una definizione di salute, di obiettivo per la salute, di rischio:
 Sì - No
6. Sono in grado di definire i concetti in modo sintetico e comune agli altri nodi di base della rete:
 Sì - No
7. Le azioni di rete prevedono un coordinamento flessibile nel tempo che può prevedere impegni diversi da parte dei nodi coinvolti (per es: l'asse di coordinamento può

essere riorientato nel tempo se le azioni da svolgere sono prevalentemente di tipo educativo, sociale e sanitario:

Sì - No

8. Sono state predisposte azioni per inserire formalmente (o, quanto meno, informalmente) l'intervento di Promozione della Salute nelle azioni ordinarie degli Enti coinvolti:

Sì - No

9. È stato predisposto un piano di comunicazione diversificato per i target coinvolti nell'intervento che sta accompagnando tutte le fasi dell'intervento:

Sì - No

10. L'intervento di promozione della salute prevede azioni specifiche per la riduzione delle disuguaglianze:

Sì - No

Criteria di lettura

Gli items possono essere utili per definire in modo preciso le competenze raggiunte nell'ambito di una programmazione degli interventi di promozione della salute secondo la logica di rete.

- ▶ Il 50% di sì dati agli items sono indicativi dell'attivazione di un processo.
- ▶ Al di sotto del 50% le competenze professionali sono, probabilmente carenti.
- ▶ Al di sopra del 50% ci si trova in un confronto competente e già ampiamente condiviso e recepito in una organizzazione in rete.

Strumenti operativi

L'utilizzo del *Vademecum*: modalità organizzative

Il mantenimento di pratiche professionali consolidate presenta sempre alcuni svantaggi: cambiarle significa affrontare la fatica di apprendere, il cambiamento del proprio ruolo e delle dinamiche di potere, il timore di sbagliare, il timore di non soddisfare gli obiettivi principali del servizio e le aspettative di colleghi e superiori.

Affinché l'applicazione del TTM possa diventare parte delle pratiche assistenziali occorre, pertanto, non solo creare le condizioni organizzative minime perché possa essere applicato con soddisfazione da parte degli operatori, ma anche facilitare e sostenere il cambiamento della pratica professionale, sostenendone l'importanza e prendendo le misure possibili che riducano gli svantaggi e la fatica necessari al cambiamento che si chiede di intraprendere.

Come farlo?

1. Avvalendosi di riferimenti normativi.
2. Definendo obiettivi generali e specifici.
3. Usando strumenti creati ad hoc (es. tabelle o mappature) di facilitazione dei processi decisionali, valutativi e di condivisione delle informazioni.

Riferimenti normativi

I riferimenti normativi fondamentali sono:

- ▶ DPCM 12 gennaio 2017, "Nuovi LEA", si veda in particolare l'allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", area F "Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale";
- ▶ Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025;
- ▶ Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 "Piano Nazionale della Cronicità".

Ulteriori riferimenti normativi potranno essere individuati nell'ambito dei Piani Regionali di Prevenzione e altri atti di indirizzo Regionali, linee guida e documenti di organizzazioni nazionali e sovranazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonché in documenti strategici di valenza aziendale.

Obiettivi generali e specifici

Una volta che siano stati resi evidenti i riferimenti normativi che forniscono legittimità ai percorsi, è opportuno che sia esplicitato, anche in un atto formale, qual è l'obiettivo generale che sostiene la decisione di implementare la pratica del counseling. Un esempio di obiettivo generale può essere: "incrementare la pratica e l'efficacia del consiglio finalizzato al cambiamento di stili di vita a rischio per la salute".

L'obiettivo generale andrà successivamente declinato in obiettivi operativi specifici, che dovranno essere misurabili in un arco di tempo ragionevole. Diversi sistemi di valutazione delle performance delle aziende sanitarie, hanno integrato obiettivi misurabili di performance basati sulla quota di persone che riferiscono di aver ricevuto un consiglio sullo stile di vita da parte di un operatore sanitario, o sulla proporzione di persone che riferiscono di tenere un comportamento a rischio. È possibile prendere in considerazione tali indicatori come riferimento al documento che si va a redigere.

Un esempio di come potrebbero essere declinati degli obiettivi specifici è il seguente:

- ▶ miglioramento, al termine del triennio successivo all'implementazione della procedura (2021-2023), dei risultati della rilevazione PASSI nel territorio di competenza (intervistati consigliati di fare attività fisica dal 28 al 35%; intervistati consigliati di smettere di fumare dal 40 al 49%);
- ▶ aumento delle persone che hanno ricevuto un consiglio sugli stili di vita;

- ▶ aumento delle persone che concordano un obiettivo di modifica degli stili di vita con un operatore sanitario;
- ▶ aumento delle persone che migliorano il proprio stile di vita a seguito del colloquio con un operatore sanitario.

Strumenti operativi

Di seguito alcuni strumenti operativi che possono essere utilizzati per facilitare i processi decisionali, supportare la valutazione e/o di condividere informazioni operative.

a. Matrice delle responsabilità.

Strumento che rende visibile a colpo d'occhio la rete che sostiene i percorsi, e gli snodi che ne consentono l'ordinato funzionamento.

Attività	Figure professionali	Referenti del Servizio Promozione della Salute	Gruppo di lavoro Casa della Comunità/ NCP	Operatore sanitario (infermiere, medico, fisioterapista, educatore)	Responsabile servizio che applica la procedura	Professionisti dell'ambulatorio di "secondo livello"	Riferimenti (protocollo, linee guida, procedura interfaccia)	Strumenti di registrazione (agenda, cartella)
Mappatura e promozione delle attività territoriali		R	C				Procedura	Registro presenze
Formazione degli operatori		R			C			Modulistica formazione
Creare condizioni per applicazione della procedura all'interno del servizio		C			R		Procedura	Verbali
Valutazione della motivazione al cambiamento				R			Procedura	Scheda del sistema informatico del servizio
Applicazione degli appropriati strumenti di intervento				R			Procedura	Scheda del sistema informatico del servizio
Invio al secondo livello (servizio aziendale)				R		C	Procedura	Applicativi aziendali (agenda web)
Invio al secondo livello (opportunità della comunità)		C	C	R			www.mappadella salute.it	
Rivalutazione e verifica raggiungimento obiettivi di salute				R			Procedura	Applicativo del servizio specifico
Aggiornamento scheda individuale				R				Applicativo del servizio specifico
Valutazione e aggiornamento procedura		R			C	C	Procedura	Verbali

R= Responsabile C= Corresponsabile.

b. Mappatura e promozione delle attività territoriali.

La mappatura delle attività presenti in un contesto, organizzate da soggetti comunitari all'interno del sistema sanitario nazionale, dovrebbe essere fruibile a tutti i servizi interessati e agli operatori che applicano l'Approccio Motivazionale, in modo che siano facilmente disponibili e chiari i criteri e le modalità di accesso alle stesse. Come esempio di mappatura, si può consultare la Mappa della Salute che è uno strumento che abbiamo formulato In Emilia-Romagna pubblicato al link www.mappadellasalute.it. Di seguito, un esempio di mappatura delle attività di "secondo livello" in ambito sanitario:

Stile di vita	Servizio	Chi può accedere	Come accedere	Pagamento
Fumo	Centro Antifumo	Tutti	Richiesta SSN per visita pneumologica; prenotazione a CUP	Ticket per non esenti
Attività fisica	Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica	Solo persone con cardiopatia, trapianto d'organo solido	Richiesta SSN di "visita di controllo per attività motoria adattata" prenotazione a CUP o nell'ambito di PDTA specifici	Si applicano le esenzioni per patologia cronica
Alcool	SERDP	Pazienti previa autosomministrazione del test Audit C (anche familiare o conoscente)	Accesso diretto senza appuntamento: orari: LU-VE 9.00-14.00	Gratuito
Alimentazione	Attualmente non disponibile			

Di seguito, inoltre, un esempio di mappatura delle attività di "secondo livello" in ambito comunitario:

Stile di vita	Opportunità	Cosa offre	Chi può accedere	Come accedere	Pagamento
Fumo	Corsi per mettere di fumare	Percorsi collettivi per la disassuefazione dal tabagismo	Tutti	Inviare richiesta servizio di promozione della salute	Gratuito. È richiesta una caparra all'atto di iscrizione che sarà restituita alla fine del corso
Attività fisica	Gruppi di cammino e occasioni gratuite di attività motoria	Occasioni per la pratica di attività fisica in gruppo, su basi regolari	Tutti	Accesso libero	Gratuito
Attività fisica	Palestre e associazioni sportive che promuovono salute	Pratica di attività sportiva o esercizi in palestra, in un ambiente orientato alla promozione della salute (DGR 2127/2016)	Tutti	Libero. Può essere richiesto certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica	Libero mercato
Attività fisica	Palestre per attività motoria adattata	Oltre a quanto descritto sopra, questi centri offrono anche corsi specificamente dedicati alle persone con patologie croniche tenuti da personale specializzato	Tutti; particolarmente indicato per persone con patologie (cardiopatie, diabete, trapianto, lombalgia)	Indicazione del curante alla pratica di attività motoria adattata	Libero mercato
Attività fisiche	Persone con disabilità e sport	Attività sportiva, anche non competitiva	Persone con disabilità (fisica e/o intellettuale relazionale)	Ente di promozione. Sportiva: mail...	Quota di iscrizione
Alimentazione				Sito internet + app	

Infine, un esempio di strumento di monitoraggio e valutazione della pratica di applicazione dell'Approccio Motivazionale nei servizi sanitari.

Obiettivo specifico (fattore di qualità)	Indicatore	Standard	Sistema di misurazione	Tipo indicatore: esito/ processo
Copertura/accessibilità % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	IND160: N. fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare nei 3 anni N. fumatori intervistati nei 3 anni	Media regionale	Piano Performance	Processo
Copertura/accessibilità % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	IND161: N. intervistati consigliati dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica nei 3 anni N. intervistati nei 3 anni	Media Regionale	Piano Performance	Processo
Copertura/accessibilità: aumento degli utenti che hanno ricevuto una prima valutazione e una prima sensibilizzazione su questi temi	N. valutazioni N. prestazioni del servizio	Definito da ciascuna struttura	Raccolta dati interna	Processo
Appropriatezza: aumento degli utenti che si pongono un obiettivo di cambiamento degli stili di vita	N. obiettivi N. valutazioni screenati come "determinati"	100%	Raccolta dati interna	Processo
Efficacia: aumento dell'adesione a stili di vita salutari da parte di utenti di servizi per la cronicità e altri servizi coinvolti dalla procedura	N. obiettivi raggiunti + N. parzialmente raggiunti N obiettivi rivalutati	Monitoraggio: senza standard	Raccolta dati interna	Esito

Formazione orientata sulle Intelligenze Multiple

Obiettivo

Descrivere la declinazione di formazione che sia orientata sulle Intelligenze Multiple, specificando struttura, metodo, comprensione del significato, valutazione e capacità di analisi, sintesi e generalizzazione.

Utilizzando la traccia dell'esempio sotto riportato individuare un altro termine delle mappe concettuali del testo e approfondirlo con la metodologia della didattica delle Intelligenze Multiple.

Esempio applicativo

1. Struttura

Individuare un concetto "fecondo" oggetto di un percorso formativo.

A titolo di esempio si propone il **concetto di Salute** che può essere esaminato attraverso più registri cognitivi (il lavoro può essere svolto individualmente o a piccolo gruppo, prendendo in considerazione alcune tipologie di Intelligenze).

Obiettivo: costruire alberi semantici che si aprano a modelli culturali diversi.

2. Metodo

- **Registro narrativo:** come raccontare l'evoluzione del concetto di salute? Appartiene al registro narrativo anche il focus iniziale sulla relazione fra salute e sentirsi bene.

Esempi di registro narrativo: cosa significa salute? come mi sento oggi?

Elementi utili da inserire nella narrazione:

- scelta di un numero per la definizione della propria salute;
- spiegazione del numero;
- associazione del numero con una sfera emotiva;
- elaborazione di una definizione di salute soggettiva;
- costruzione di una definizione di salute più ampia e contestualizzata.

È evidente che in un contesto formativo, le informazioni condivise, rielaborate individualmente o a piccolo gruppo, potranno fornire un quadro complesso e sfacciato dei significati di salute. Il gruppo potrà poi decidere cosa sviluppare, cosa inserire, cosa approfondire.

- **Quantificazione:** esplorare il concetto attraverso numeri, relazioni di causa-effetto, percentuali di attribuzione. Fornire esempi di strumenti che favoriscano l'esplorazione quantitativa del problema: quali sono i diversi modi di valutare la qualità della salute? L'esercizio di quantificazione può essere fatto sui comportamenti individuali o sull'analisi di un determinato target di popolazione su cui si stanno predisponendo degli interventi di promozione della salute.

Esempio di elaborazione quantitativa: in un diagramma cartesiano, porre sull'asse delle ascisse i fattori inerenti agli stili di vita (benessere psicofisico individuale, fumo di sigaretta, consumo di alcol, comportamento alimentare, rapporto con l'attività fisica); porre sull'asse delle ordinate quanto è soddisfacente il rapporto con i singoli stili di vita da 1 a 10.

Commentare i risultati e proporre soluzioni.

Anche questa parte si presta sia per l'elaborazione di una sintesi dei dati provenienti, per esempio, dalle principali sorveglianze sul tema della salute, sia per l'approfondimento sulle definizioni di salute da parte del gruppo. L'aula resta perciò libera di condurre il percorso di apprendimento con modalità seminariale.

- **Analisi valoriale:** concentrazione sull'importanza di un fatto per la comprensione del contesto; spiegazione della sua rilevanza. Collocazione, definizione e ap-

profondimento del concetto, mettendolo in relazione con la rilevanza che ha nei diversi ambiti esplorati. L'analisi valoriale, soprattutto nelle formazioni in cui intervengono professionisti di più settori ed esponenti della comunità, favorisce la costruzione di alberi degli obiettivi sulle basi di priorità valoriali che probabilmente sono diverse sia da individuo a individuo che da settore e settore (significato e valore della salute sono diversi a scuola, in un dipartimento di Sanità pubblica, in un Serd, in un consultorio giovani, in una associazione di volontariato che si occupa di prevenzione).

Esempi di analisi valoriale: perché è importante stare bene?

Ordinare i seguenti valori rispetto alla conduzione degli stili di vita: responsabilità individuale, responsabilità verso gli altri, autoefficacia, tutela dell'ambiente, spiritualità, generosità, onestà, amore verso il prossimo, essere un esempio, risparmio/parsimonia, sobrietà, felicità, consapevolezza...

In questa fase ci si apre all'osservazione meta del processo di apprendimento, ponendosi alcune domande che integrano il concetto approfondito con componenti valoriali: definizione di salute, espansioni soggettive emozionali e non, quantificazione e lettura dei contenuti attraverso un'analisi valoriale.

3. **Comprensione del significato dell'apprendimento attraverso un processo di interiorizzazione fondato su:**

- **estetica:** si aprono molte possibilità di espansioni, dalla più banale (salute, corpo, bellezza) a una di carattere più generale.

Esempio: quanto l'estetica, la bellezza dei luoghi che abitiamo, la cura degli spazi influenza il nostro benessere? perché stare bene è bello?

- **etica:** la capacità di inserire i concetti in un quadro di riferimento valoriale che sia di orientamento alla vita pratica, evidenziando le ricadute positive e negative nella vita pratica (con focus spostato sul perché sono positive o negative).

Esempio: stare bene è una scelta buona che riguarda la persona, le sue relazioni e l'ambiente.

4. **Valutazione: porre domande sul concetto analizzato**, in funzione delle modalità con cui lo si sta affrontando, dei target di riferimento, dei contesti considerati.

Osservando il percorso che è stato predisposto sul concetto di salute, individuare i problemi che richiederebbero un processo di approfondimento, una linea di ricerca specifica.

5. **Capacità di analisi, sintesi e generalizzazione:** da riferirsi principalmente alla fase conclusiva di un processo di formazione aperta, che dovrebbe prevedere un documento in cui si riassume l'analisi del concetto trattato.

Esempio sulla salute: i suoi concetti satellite, i registri di approfondimento adottati, le competenze trasversali, il dizionario tecnico comune a tutti i frequentanti il percorso.

L'esercitazione è una modalità per includere alcuni strumenti di base della didattica delle Intelligenze Multiple nelle competenze del Formatore che, come si è detto sopra, è prima di tutto parte di un gruppo di lavoro a stretto contatto con i pianificatori e i destinatari del corso e portatore di metodologie attive, di cui apprendimento cooperativo e didattica delle Intelligenze Multiple fanno parte.

Finito di stampare nel mese di settembre 2022
presso le Industrie Grafiche della Pacini Editore Srl
Via A. Gherardesca • 56121 Ospedaletto • Pisa
Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300
www.pacineditore.it



