Interventi brevi: Promuovere il Processo del Cambiamento e l'Impegno al Trattamento nei contesti opportunistici

Dr. Carlo DiClemente, Ph.D. ABPP

Professor

UMBC Department of Psychology

www. umbc.edu/psyc/habits

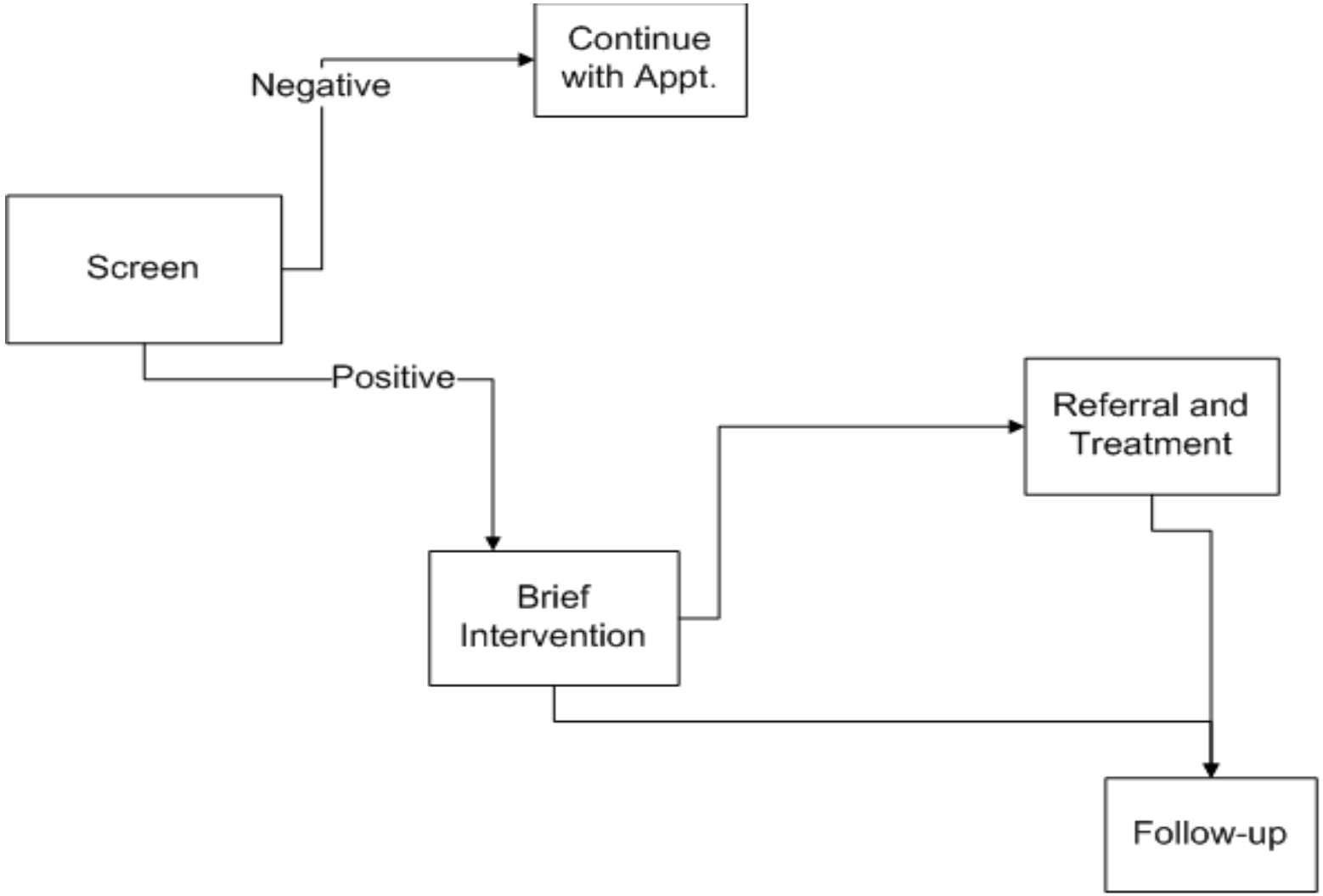
www.mdquit.org

www.sbirt.umaryland.edu

Cos'è l'Intervento breve e perchè farlo?

- L'intervento breve è una **conversazione per aumentare la motivazione** focalizzata sull'incrementare la presa di coscienza e l'insight della persona sul consumo di sostanze e sulla motivazione intrinseca verso un cambiamento di comportamento
- Può essere attuato in un singolo incontro, talvolta in più incontri
- Può essere usato come intervento singolo per le persone a rischio, come anche per motivare e prendere in carico chi necessita un trattamento specialistico
- <u>Identificare e Suggerire</u> conseguono miglioramenti per la salute se fatti in modo da aumentare la motivazione

Potenziale diagramma di flusso dello Screening e dell'Intervento breve



Come funziona l'intervento breve: "Teachable Moment" (momento istruttivo)

- L'etichetta 'teachable moment' (TM) viene usata per descrivere eventi della salute che avvengono naturalmente e che si pensa motivino gli individui ad adottare spontaneamente comportamenti di riduzione del rischio
- Gravidanza, visite al Pronto Soccorso, check-up annuali ed altre visite mediche, conseguenze legali o lavorative, possono rappresentare un'opportunità o un "momento istruttivo" per discutere dell'uso di sostanze

Razionale

- Gli interventi brevi sono pensati per essere:
  - Efficienti come tempistica
  - Un possibile primo passo per cambiare
  - Utili per pazienti non pronti a cambiare
  - Basati su tecniche chiave semplici da usare e facili da ricordare

Gli Interventi brevi nella ricerca

- Evidenze a favore degli IB sono state trovate in diversi contesti, anche via web, con popolazioni di diverse etnie ed età, e per differenti tipologie di comportamenti per la salute.

Sources: Cheng, Samet, and Palfai, 2010; Kypri et al. 2008; Saitz et al. 2010, Saitz & Naimi, 2010

E dunque: cos'è un Intervento breve?

- E' un procedimento sistematico e focalizzato che si basa su un rapido inquadramento, una veloce presa in carico della persona, una immediata implementazione di strategie per il cambiamento. (Babor & Higgins-Biddle, 2001)
- Pensatelo come un'opportunità per far emergere la motivazione al cambiamento da parte della persona. Ogni paziente ha un qualche livello di motivazione. La vostra sfida è aumentare la motivazione per rendere possibile un cambiamento di comportamento salutare nella vita del vostro paziente

Le basi

- Durata: 3-5 minuti
- Tipicamente condotto faccia a faccia
- Può essere supportato con l'uso di ulteriori materiali da fornire alla persona
- Scopo: "Un intervento breve è una singola sessione o più sessioni di conversazione motivazionale focalizzata ad incrementare la consapevolezza e l'insight sul consumo di sostanze e le motivazione ad un cambiamento di comportamento." CSAT 2005

Componenti critiche dell'Intervento breve

- Inquadramento (Screening)
- Interazione focalizzata su uno specifico comportamento problematico o su un insieme di comportamenti
- Feedback sull'inquadramento
  - Generico
  - Personalizzato
- Suggerimenti o Informazioni correlate al comportamento
- Di solito offerto nell'ambito di un approccio empatico o centrato sulla persona
- Può o meno esplorare o proporre opzioni e strategie
- Può essere connesso all'invio a specifiche opzioni terapeutiche

LA SFIDA DEGLI INTERVENTI BREVI

- Focalizzatevi su un comportamento od una serie di comportamenti bersaglio
- Sfruttate al meglio considerazioni della persona sulla propria evoluzione di vita ed eventi ambientali
- Non perdete o mettete a repentaglio la credibilità
- Influenzate il movimento in termini di obiettivi del processo di cambiamento:
  - Prevenzione dall'iniziare o peggiorare
  - Promozione dell'inizio, della modificazione o della cessazione

Suggerimenti del medico sul bere e fumare

- Evidenze che nel contesto della visita medica un suggerimento breve può conseguire piccole ma significative differenze nei tassi di consumo di alcol e nicotina (Fleming, Ockene, Fiore, et al. Cochrane Collaborative)
- 5 A: Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange (Follow-up) per il fumo
- Ask e Advise sono più fattibili; Assist e Arrange sembrano importanti per i pazienti con dipendenza più grave
- A3C è il nostro ultimo sforzo per semplificare: Ask, Advise, Assess e Connect

Presupposti degli Interventi brevi

- La motivazione è uno stato di prontezza al cambiamento, che può variare da un momento o da un contesto all'altro. Questo stato può essere influenzato dall'intervento.
- La motivazione al cambiamento non sta solamente nel cliente.
- Lo stile di interazione dell'operatore è un potente determinante della resistenza o del cambiamento del cliente.
- Uno stile empatico, centrato sulla persona, può indurre più verosimilmente risposte auto-motivanti e meno resistenze da parte del cliente (come anche ridurre interazioni negative e potenziali diverbi)

Presupposti dell'IB (continua)

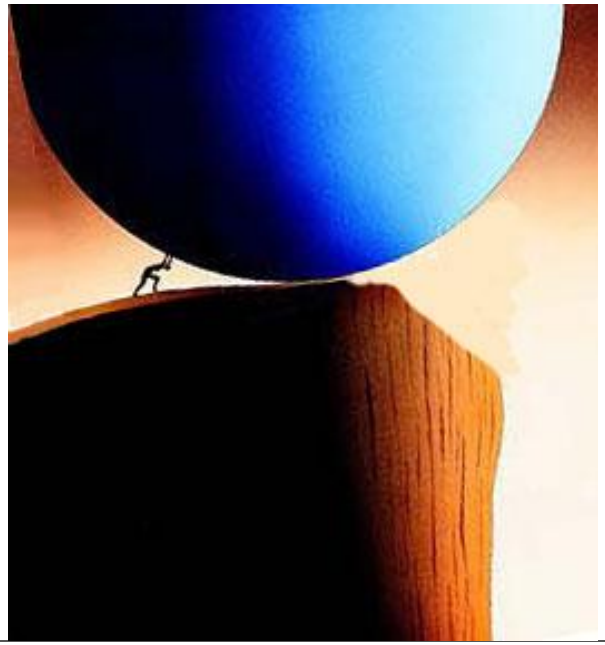
- Le persone che affontano un problema di comportamento spesso hanno motivazioni al cambiamento alternanti e conflittuali, fatto noto come **ambivalenza**.
- L'ambivalenza è un fenomeno normale nel prendere in considerazione ed attuare un cambiamento e NON è patologico.
- Ogni persona ha un potente potenziale di cambiamento.
- Lo scopo è rendere usufruibile questo potenziale e facilitare il processo naturale del cambiamento così come è presente nella persona.
- Non potete forzare le persone ad essere motivate, e neppure essere motivati voi al loro posto.

Obiettivi dell'Intervento breve

- Possono variare in base alle necessità della persona e del comportamento bersaglio:
  - Cambiare il modo con cui un paziente vede, concepisce o sente un particolare fattore di rischio o comportamento
  - Rafforzare la persona nel passare all'azione
  - Supportare eventi ed influenze che avvengono naturalmente
  - Promuovere l'aderenza o l'aggancio al trattamento
  - Incrementare la consapevolezza dell'impatto dell'abuso di sostanze sulle problematiche mediche attuali

La motivazione in termini più specifici …

- La motivazione è il punto critico per far avvenire il cambiamento
- La maggior parte delle volte è definita *post hoc*: se ce l'hai fatta, allora eri motivato
- Non è un concetto semplice o un singolo costrutto, nè può essere visto come un interruttore "sì/no"



Cosa sappiamo del cambiamento naturale

- Ci sono numerose modalità di cambiamento che avvengono senza alcun intervento formale
  - Bere e fumare dalla scuola media alla superiore, bere all'università, abitudini dietetiche, uso di sostanze
- Influenze sociali, di sviluppo, ambientali, sono sempre presenti per incoraggiare o scoraggiare il cambiamento
- E' possibile promuovere l'autocambiamento con incoraggiamenti, consigli, rilievi e rimandi in famiglia, luoghi di salute, sistemi sociali e legali (interventi brevi)

CONSIDERAZIONI CRITICHE

- Età e compiti evolutivi
  - Fa differenza se il ragazzo ha 11 o 17 anni, l'adulto 25 o 40, l'anziano 65 od 80.
- Eventi di vita concomitanti
  - Gravidanza, ingresso in Pronto soccorso o Centro per traumi, nuovo lavoro, laurea…
- Serietà e gravità dello Status Quo
  - Quanto va male; quanto sono vulnerabile?
  - Quali sono le conseguenze di non cambiare?
- Prontezza e processo del cambiamento
  - Quanto la persona è preparata a cambiare?

Cornice di riferimento

- Modello Transteorico (TTM):
  - Il Modello Transteorico è una cornice di riferimento integrativa biopsicosociale per concettualizzare e comprendere il processo del cambiamento intenzionale di comportamento
  - Uno dei costrutti chiave del modello sono gli Stadi del cambiamento

Prochaska & DiClemente, 1983; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992; DiClemente, 2003

Diversi modi di cambiamento comportamentale

Inizio, Modificazione, Cessazione

ECCESSO

Moderazione e autoregolazione del comportamento

ASSENZA

Come cambiano le persone?

Le persone cambiano volontariamente solo quando:

- divengono ***interessate e preoccupate*** sulla necessità di cambiare
- divengono ***convinte*** che il cambiamento è nel loro migliore interesse o che il beneficio che otterranno sarà maggiore del costo che dovranno sostenere
- organizzano un ***piano di azione*** che si ***impegneranno*** ad implementare
- ***intraprendono le azioni*** necessarie a realizzare il cambiamento e sostenerlo nel tempo

Stadi del cambiamento
Definizioni e compiti

- **Precontemplazione**
  - Non interessato
- **Contemplazione**
  - Prende in considerazione
- **Preparazione**
  - Si prepara
- **Azione**
  - Cambiamento iniziale
- **Mantenimento**
  - Cambiamento sostenuto

→ **Interessato, preoccupato,** intenzionato a considerare

→ Analisi **costi/benefici e decision making**

→ **Impegno** e creazione di un **piano** efficace/accettabile

→ **Implementare** il piano e **revisionarlo** al bisogno

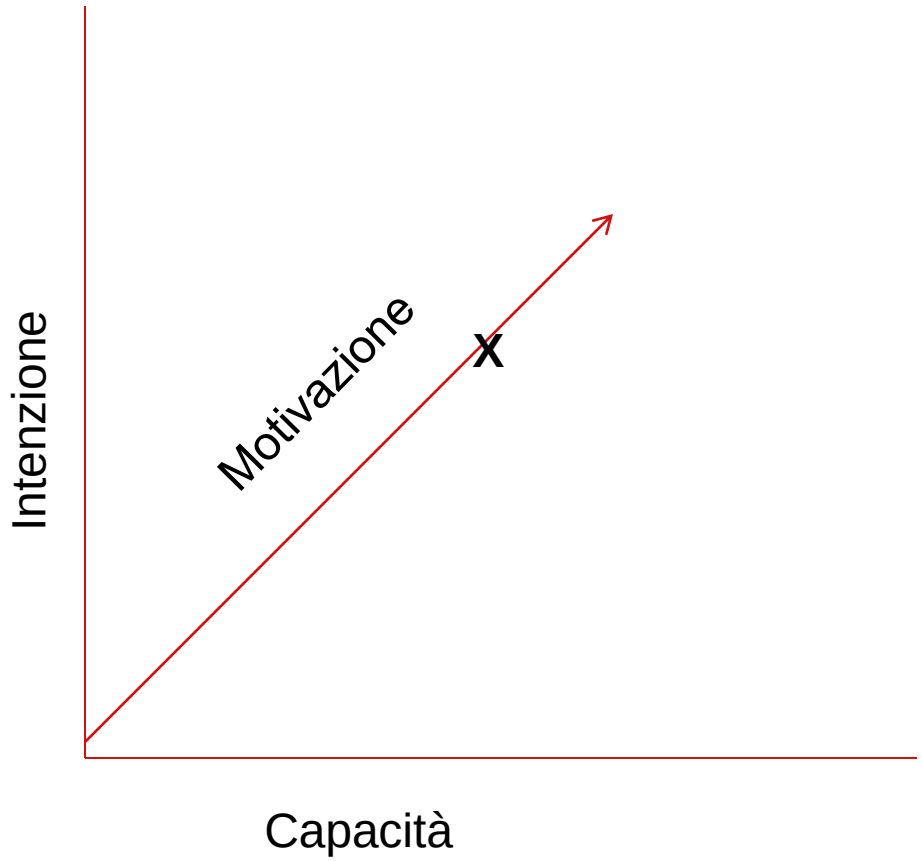
→ **Consolidare** il cambiamento nel proprio stile di vita

Adattato dal sito HABITS lab,
http://www.umbc.edu/psyc/habits/content/the_model/index.html

PERCHE' LE PERSONE NON CAMBIANO?

- **…non convinte del problema o della necessita' di cambiare** → **NON MOTIVATE**
- **…non impegnate a fare un cambiamento** → **NON INTENZIONATE**
- **…non credono di poter cambiare** → **NON CAPACI**

Prontezza al Cambiamento: Essere motivati, intenzionati e capaci



Motivazione e processo del cambiamento

- I pazienti non sono privi di motivazione!
  - Sono "solo" motivati ad impegnarsi in comportamenti che altri considerano pericolosi e problematici

    OPPURE
  - Non sono pronti ad intraprendere comportamenti che altri considererebbero utili
  - Motivazione, intenzione e capacità appartengono tutti al paziente ed al suo processo del cambiamento
  - Comunque possono essere aumentate o ostacolate dalle interazioni con altri o da eventi nel contesto di vita
  - Si può meglio concettualizzare la motivazione come la prontezza della persona a impegnarsi e completare i vari compiti che sono delineati negli stadi del cambiamento

MD Docs Making a Difference
MD3
Tobacco
Alcohol
Drugs

Modello Transteorico del cambiamento intenzionale dei comportamenti

Stadi del cambiamento

Precontemplazione → Contemplazione → Preparazione →
→Azione → Mantenimento

Processi del cambiamento

Cognitivo/esperenziali

Aumento di consapevolezza
Auto-rivalutazione
Rivalutazione ambientale
Attivazione emotiva
Liberazione sociale

Comportamentali

Auto-liberazione
Contro-condizionamento
Controllo dello stimolo
Gestione del rinforzo
Relazioni d'aiuto

Indicatori del cambiamento

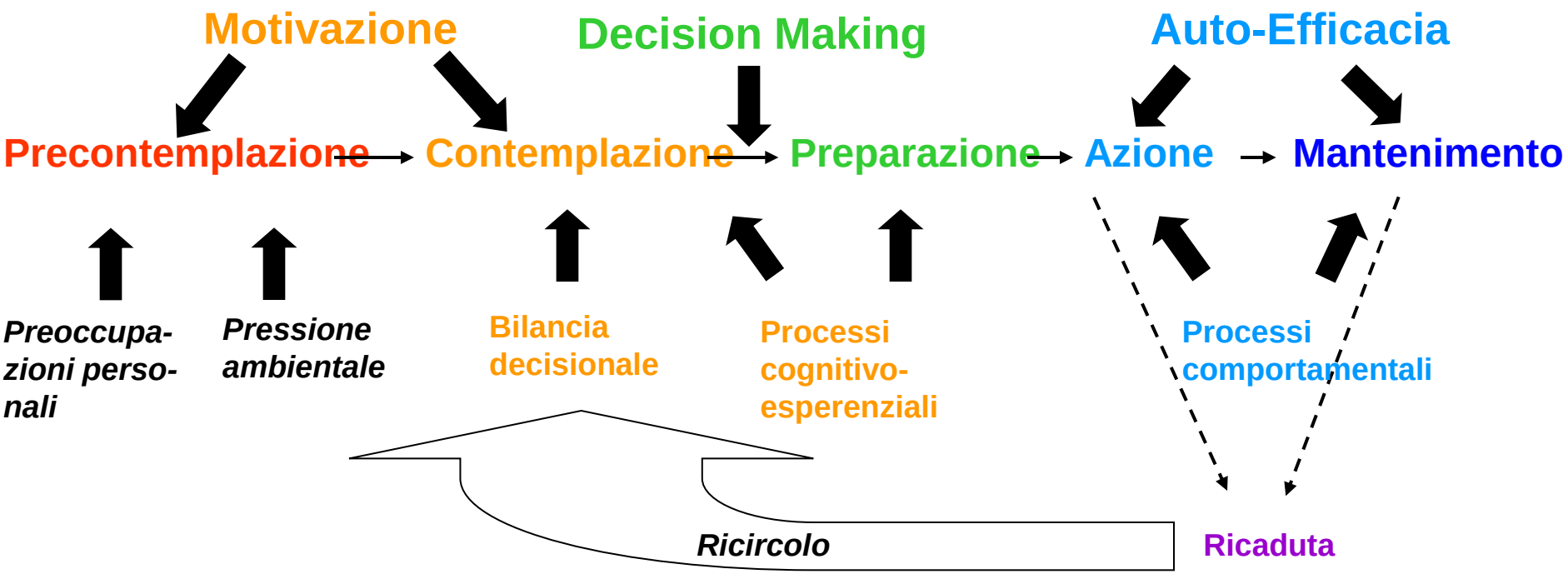
Bilancia decisionale

Autoefficacia

Contesti del cambiamento

1. Situazioni attuali di vita
2. Credenze ed attitudini
3. Relazioni interpersonali
4. Sistemi sociali
5. Caratteristiche personali persistenti

Considerazioni teoriche e pratiche correlate al movimento attraverso gli stadi



Le 5 R di come e perchè una persona resta in precontemplazione ed il linguaggio MI

Conversazioni dello status quo

- Reveling (mi piace così)
- Riluttanti
- Ribelli
- Rassegnati
- Razionalizzanti

Conversazioni per cambiare

- Desideri
- Capacità
- Ragioni
- Necessità
- Impegno

Necessità di attivare i processi di Aumento di consapevolezza, Autorivalutazione, Rivalutazione ambientale, Attivazione emotiva per sovrastare le conversazioni dello status quo e creare conversazioni per il cambiamento, quindi impegnarsi nella Autoliberazione e nei processi comportamentali del cambiamento

MOTIVATI A CAMBIARE

- C'è un problema importante
- Lo status quo è problematico ed è necessario cambiare
- I pro del cambiamento pesano più dei contro
- Cambiare è nel nostro migliore interesse
- Il nostro futuro sarà migliore se cambieremo quello specifico comportamento

Ma questi sono solo i primi passi per il cambiamento…

Schema della Bilancia decisionale

NON CAMBIARE	CAMBIARE
PRO (Status Quo)	CONTRO (Status Quo)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
CONTRO (Cambiamento)	PRO (Cambiamento)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

INTENZIONATI A CAMBIARE

- Impegnato ad agire
- Specifico(i) piano(i) di azione
- Tempistica di implementazione
- Piano accessibile e accettabile
- Piano di azione efficace
- Previsione degli ostacoli

MA NON L'HAI ANCORA FATTO (iniziare un nuovo comportamento, modificarne uno esistente, o cessarne uno)

CAPACI DI CAMBIARE

- Impegno continuativo
- Tecniche per implementare il piano
- Forza di autocontrollo che non sia esaurita da altri problemi
- Accompagnamento a lungo termine
- Integrare il nuovo comportamento nello stile di vita
- Creare una nuova norma

ORA CI SEI VERAMENTE!

- Compiti critici dei primi stadi sono elicitare preoccupazioni, affrontare l'ambivalenza circa il cambiamento, attuare un decision-making, creare impegno, pianificare in modo accurato e completo.
- Il **colloquio motivazionale** e la **incentivazione della motivazione** sono importanti strategie per prendere in carico e lavorare con i clienti aiutandoli ad attivare i processi cognitivo-esperenziali del cambiamento e completare con successo questi compiti.

Motivare il movimento attraverso i primi stadi del cambiamento

I principi sottostanti all'Intervento breve

- Persuadere il paziente attraverso il processo del cambiamento
- Incentivare il completamento dei compiti degli stadi
- Comunicazione centrata sulla persona
- Lo stile/spirito del Colloquio di motivazione(IM):
  - Empatico, collaborativo
  - Maneggiare abilmente le resistenze
  - Aiutare a far emergere le motivazioni al cambiamento della persona
  - Esprimere preoccupazione e cura
  - Apprezzamento per le preoccupazioni e le opinioni della persona
  - Decision-making condiviso

Principi base dell'Aumento della motivazione

- READS:
  - **R**oll with resistance
  - **E**xpress empathy
  - **A**void argumentation
  - **D**evelop discrepancy
  - **S**upport self-efficacy

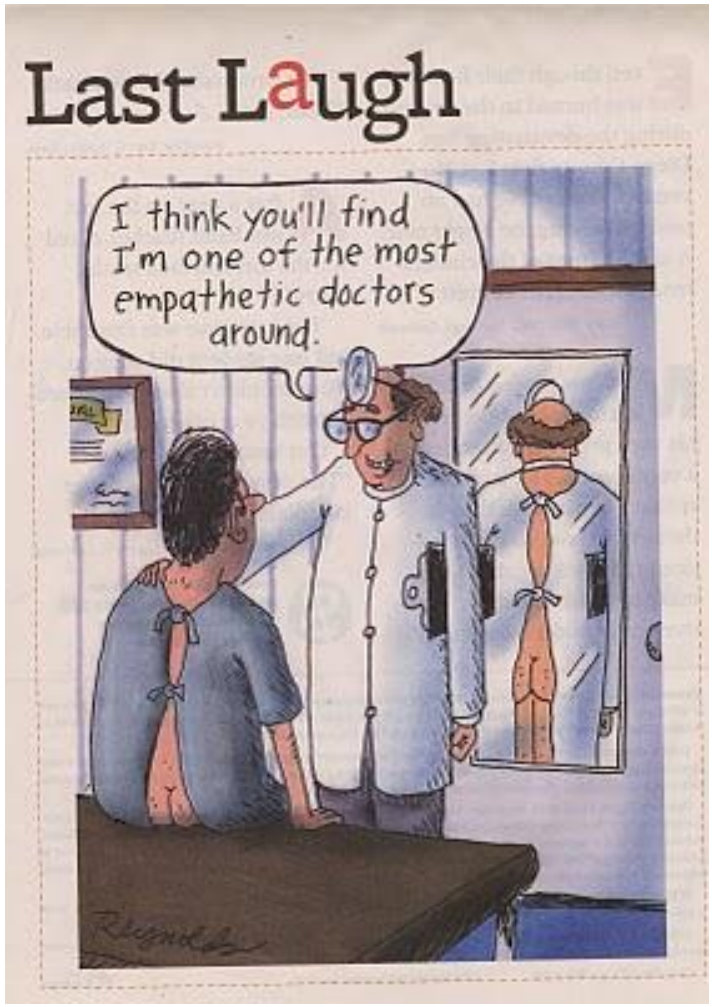
  - Rotolarsi con le resistenze
  - Esprimere emaptia
  - Evitare i litigi
  - Sviluppare le fratture
  - Supportare l'autoefficacia

Rotolarsi con le resistenze

- La resistenza non va presa di punta.
- Si invita a considerare nuove prospettive senza imporle.
- La persona è una risorsa primaria nel trovare risposte e soluzioni.
- La resistenza è un segnale perchè l'operatore cerchi risposte differenti.

Esprimere empatia

- L'accettazione facilita il cambiamento.
- Un accorto ascolto riflessivo è fondamentale.
- L'ambivalenza è normale.
- Comprendere la prospettiva della persona.

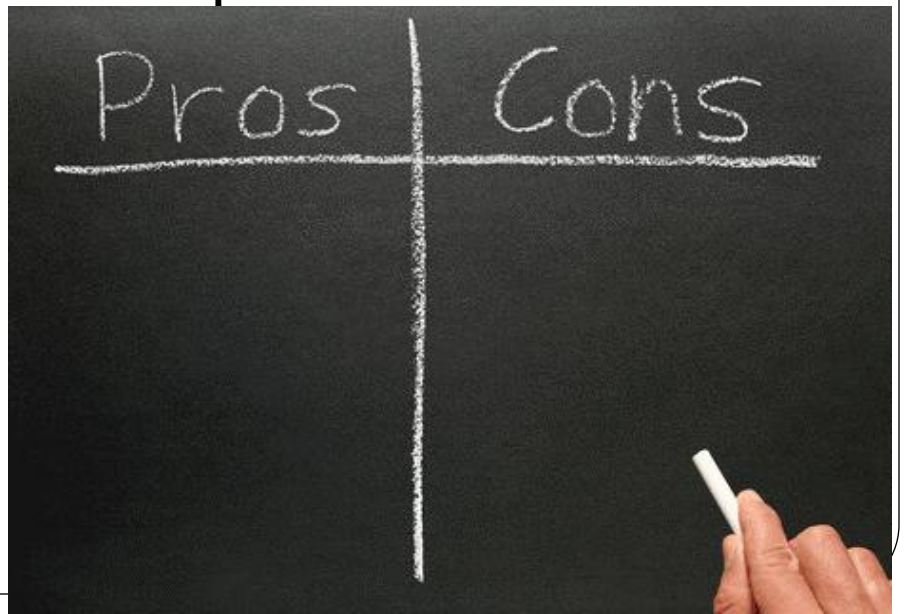


Evitare i litigi

- Evitare di litigare con la persona per il cambiamento.
- Il paziente di solito sente il bisogno di difendersi quando direttamente attaccato.
- Incrementa le resistenze.
- Il vostro argomentare può essere accurato, ma il processo diviene problematico

Sviluppare le fratture

- E' la persona che dovrebbe presentare i motivi per cambiare, piuttosto che l'operatore
- Il cambiamento è motivato dalla percezione di una frattura fra il comportamento attuale e obbiettivi o valori personali importanti



Supportare l'Autoefficacia

- La convinzione/sicurezza della persona nella sua capacità di cambiare è un importante fonte di motivazione
- La persona, non l'operatore, è responsabile di scegliere e portare avanti il cambiamento
- Comunque, la fiducia dell'operatore nella capacità di cambiare della persona può divenire una profezia che si autoavvera

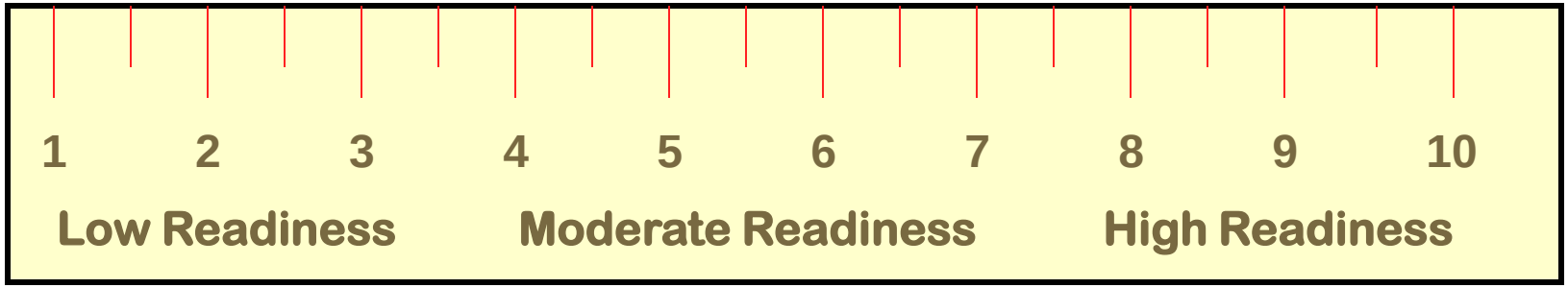
Resistente o Non (ancora) pronto?

- Molte persone sono riluttanti a cambiare un comportamento specialmente se non lo vedono come un problema, credono che sia utile, o sono ambivalenti
- La mancanza di prontezza diviene resistenza quando le persone sentono che le si sta facendo cambiare o che il cambiamento viene loro imposto
- Forzare una persona a cambiare crea resistenze e ribellione
- E' più funzionale parlare di prontezza piuttosto che di resistenza

Tecniche di base di aumento della motivazione

- DARSI
  - **D**omande aperte
  - **A**scolto riflessivo
  - **R**iassunto
  - **S**ostegno
  - **I**ncentivare affermazioni automotivanti

Valutare la prontezza al cambiamento per un comportamento



- Un righello può essere usato per valutare la motivazione, l'efficacia, l'importanza del cambiamento di un comportamento di abuso di sostanze
- Analogamente si può misurare l'autoefficacia

Riassunto dei passi dello SBIRT

Screening → Brief Intervention → Referral & Treatment

Invii caldi

Invii tiepidi

Invii freddi

Invio & Trattamento come un processo di Decision-Making

- Passo 1: Identificare il problema
  - Screening
  - Conoscenza delle comorbilità mediche
- Passo 2: Inquadrare il problema ed i bisogni
  - Gravità e prontezza al cambiamento
  - Possibili livelli di cura ed opzioni di trattamento
- Passo 3: Risorse adeguate od invio
  - Invio interno vs esterno
  - Stile comunicativo per aumentare l'impegno al trattamento
- Passo 4: Feedback e Follow-Up
  - Possibili pianificazioni di trattamento
  - Programmare il follow up con il paziente

MD Docs Making a Difference
MD3
Tobacco
Alcohol
Drugs

Invii

- Stili comunicativi che influenzano l'impegno e l'aderenza al trattamento:
  - Invio caldo:
    - Abbinare bene il paziente e l'altro operatore, assistere nel contatto diretto, incontrarsi assieme
  - Invio tiepido:
    - Può abbinare bene il paziente al nuovo operatore, con notificazione indiretta al nuovo operatore (es., lettera, messaggio e-mail)
  - Invio freddo
    - Nessuna notificazione al nuovo operatore, prevede un invio autogestito dal paziente

SBIRT & CONTESTI

- Come SBIRT può essere adattato al lavoro per comportamenti di salute positivi – alimentazione, esercizio fisico, aderenza ai trattamenti?
- Contesti di lavoro – programmi di assistenza ai lavoratori; valutazione del rischio; coaching per la salute; siti web; incentivi
- Contesti medici – considerare il flusso di lavoro – chi, quando, dove inviare (Medico di famiglia, Pronto soccorso, Pediatra, Oncologo, Ostetrico…)
- Contesti scolastici – identificare senza stigmatizzare; ambulatori; screening/intervento basati su computer
- Contesti ospedalieri- dove fare lo screening e chi opera l'IB ed il follow-up

Che Succede nel Breve Intervento: Livello Individuo

Per Questo Rischio Dov'e nel Processo Prima dello Intervento

→

B R E V E I N T E R V E N T O

→

Attivare Iniziare Coinvolgere I Processi Esperienziali o Comportamentali Personali

→

I compiti degli Stadi Completi

→

Cambio Di comportamento

→

Salute Benessere

Meno Rischio, Malattie Croniche, Morte Prematura

Che Succede nel Breve Interventi: Livello Popolazione

Dovete anche cambiare le norme, pratiche culturali, accessibilità alle risorse, l'organizzazione dei servizi

Per Questo Rischio Dov'e nel Processo Prima degli Interventi

BREVE INTERVENTi

Attivare
Iniziare
Coinvolgere
I Processi Esperienziali o Comportamentali Personali e della Società
Agenzie
Organizzazione

I compiti degli Stadi Completi

Cambio Di comportamenti

Salute
Benessere

Meno Rischio, Malattie Croniche, Morte Prematura

MD Docs Making a Difference
MD3
Tobacco
Alcohol
Drugs

Note conclusive

- SBIRT significa salvare vite
  - vite di pazienti adulti e ragazzi
- Affermare che l'abuso di sostanze o altri problemi non ci sono in quel contesto non li farà andare via
- Solo voi potete realizzare questo per i vostri pazienti
- Ci vuole pratica per diventare esperti
- Ci vuole pazienza per incoraggiare a cambiare
- La sfida è come incorporare tutto questo nella pratica quotidiana
- Operare questo cambiamento in ciò che già fate coinvolge lo stesso processo: pensare, decidere, prepararsi, impegnarsi, implementare, sostenere