

**IL MANUALE PER L'UTILIZZO DEL  
COUNSELING MOTIVAZIONALE NEGLI  
AMBULATORI NUTRIZIONALI**

**MAURIZIO  
SCAGLIA**

Vicenza, 28 ottobre 2016

# CAMBIA LA CULTURA DEL FARE SALUTE

I **cambiamenti avvenuti nella cultura sanitaria** a partire dagli anni '90, hanno mosso riforme e nuove linee guida e di indirizzo e hanno portato i SIAN ad occuparsi di nutrizione degli individui in un contesto preventivo.

**Nuovi destinatari dell'intervento**, da quel momento, non sono più soggetti con un processo patologico in corso e quindi con la consapevolezza di una disfunzione, ma sono **soggetti**

- **in salute,**
- **che ritengono adeguati i propri comportamenti di salute,**
- **che risentono meno dell'autorità dell'operatori e vogliono mantenere la loro capacità decisionale,**
- **per i quali si pone il problema della motivazione ad un cambiamento.**

# COSA C'È DI NUOVO

## Utilizzo di modelli concettuali della psicologia.

I comportamenti possono essere disappresi.

Le rappresentazioni mentali influenzano il comportamento.

## Nuovo modello di utente.

Capace di modificare attivamente il suo ambiente, dotato di autocontrollo, autoefficacia e capacità di fronteggiamento.

Le convinzioni personali degli utenti sono decisive nell'assunzione di nuovi comportamenti salutari.

## Nuovo modello di operatore.

Si «insegna» cosa si fare, cambiano i modi di vedere (ad es., la ricaduta), cambia l'idea di sé (atteggiamento maieutico, il paziente è libero di non cambiare).

# COSA C'È DI NUOVO

Un nuovo modello di cambiamento:

- Il cambiamento comportamentale è un processo che si articola nel tempo, attraverso una sequenza di stadi.
- Per ogni stadio di propensione vanno applicati specifici processi di modificazione del comportamento.
- Si inizia a comprendere che i tradizionali programmi di prevenzione orientati all'azione risultano inefficaci perché la maggiore parte degli appartenenti ad una determinata popolazione a rischio non è in una fase di determinazione o azione.

# IL SIAN ADOTTA IL COUNSELING MOTIVAZIONALE

- Perché è sintonico con l'evoluzione culturale che ha spostato l'interesse dalla malattia alla salute, dato centralità al paziente e focalizzato sulla sua autonomia e i suoi processi decisionali e che, quindi, ha ridisegnato i confini del SIAN.
- perché è un intervento efficace
  - nella promozione di abitudini alimentari corrette,
  - per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà,
  - e per la stabilità nel tempo di tali modificazioni;
  - nell'aumento della capacità decisionale degli individui
  - e nel fornire elementi per la gestione non conflittuale delle relazioni professionali all'interno di una equipe o una rete interprofessionali. Questi sono in effetti gli obiettivi delle linee guida e di indirizzo così come si sono precisate dagli anni '90 ad oggi.

# UNA NUOVA TECNICA PER CONDURRE RELAZIONI PROFESSIONALI DI AIUTO, SOSTENUTA DA UNO SPIRITO EMPATICO E NON CONTRAPPPOSITIVO, FINALIZZATE ALLA MODIFICAZIONE DEI COMPORTAMENTI RISCHIOSI PER LA SALUTE

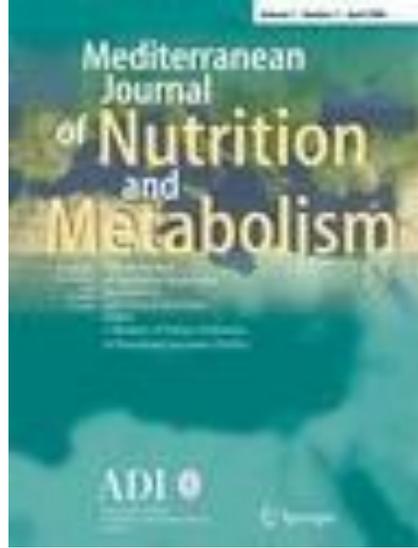
In altre parole: *counseling sanitario*, fondato su:

- Autenticità
- Non giudizio
- Empatia
- Riflessività
- Negoziazione

# IL MANUALE PER L'UTILIZZO DEL COUNSELING MOTIVAZIONALE NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

Dal 2005 al 2015 la rete regionale dei SIAN ha effettuato un percorso di ricerca e formazione che si è concretizzato

- Nella formazione alla consulenza nutrizionale e al counseling motivazionale;
- Nella costruzione di un set di strumenti validati per la valutazione della motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione e uno stile di vita attivo, **EMME3** e nella formazione al suo utilizzo;
- Nella **redazione del “Manuale per l'utilizzo del counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali”**, in collaborazione con università di Padova, Scuola di specializzazione in Scienza dell’Alimentazione, Corso di Laurea in Dietistica, di Verona e di Roma La Sapienza, la Scuola Italiana di Counseling Motivazionale, e le associazioni scientifiche ANSISA E SISDCA



# Assessing motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two sets of instruments.

Original Article

## Abstract

*Background and aim* Studies to measure motivation for behavioural change were developed in Italy 15 years ago, following the validation of MAC and MAC2, Italian self-administered questionnaires created for heroin users, tobacco smokers and those with alcohol problems. This article presents the validation study of two sets of instruments created to assess motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity in Italian adult subjects who require or are referred for assessment or treatment to nutrition services.

*Methods and results* The two sets of questionnaires (created within the Nutrition Counselling Project connected to the *Piano Triennale Sicurezza Alimentare 2005–2007* (Food and Nutrition Security Plan 2005–2007) of the Region of Veneto) were administered to 431 patients to assess motivation for change toward healthy nutrition and 450 patients to assess motivation for change toward regular physical activity. The instruments showed good internal consistency. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis confirms the consistency with the theoretical assumptions. Reliability and concurrent validity yielded strong correlations with the corresponding variables.

*Conclusions* The study confirms the validity of the sets of instruments and their consistency with the model. These sets of instruments are the first psychometric tools integrating three factors (Discrepancy, Self-Efficacy, Readiness to Change) into a three-dimensional model of motivation for change.

**Keywords** Motivation for change - Assessment - Nutrition - Weight control - Physical activity - Healthy lifestyles

# MISURARE LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

EMME3-AL

EMME3-AF

2 SET DI STRUMENTI  
che misurano la  
MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO  
verso

l'acquisizione e il  
mantenimento di una  
**alimentazione corretta**

l'acquisizione e il  
mantenimento di una  
**regolare attività fisica**

# COSTRUTTI MISURATI

Gli strumenti forniscono una **valutazione della presenza** nella persona dei seguenti aspetti:



## **Stadi del Cambiamento**

- Precontemplazione
- Contemplazione
- Determinazione
- Azione
- Mantenimento

## **Fattori motivazionali**

- Auto Efficacia
- Tentazione
- Frattura Interiore
- Importanza
- Disponibilità al cambiamento
- Stabilizzazione

**MAC2-AL R** Ver. 1.0 - 3/2009

nome utente:  codice di utilizzo per inserimento online:   
 codice sede:  codice utente:

Qui di seguito trova 15 frasi che esprimono alcune opinioni sull'alimentazione. Le chiediamo di valutare quanto sono vere queste frasi per lei in questo momento. Metta una croce in una delle caselle numerate a fianco alla frase. Se le frasi esprimono due aspetti, valuti quanto sono veri entrambi, considerando la frase nella sua interezza.

1 Da una parte vorrei continuare a mangiare come ho sempre fatto e dall'altra so che dovrei darmi una regolata.  0  1  2  3  4  5  6

2 Penso di essere in grado di seguire una alimentazione corretta.  0  1  2  3  4  5  6

3 Do molto valore alla scelta di una alimentazione corretta.  0  1  2  3  4  5  6

4 Faccio poca attenzione alla mia alimentazione e non è un problema per me.  0  1  2  3  4  5  6

5 Sto mantenendo stabilmente abitudini alimentari corrette.  0  1  2  3  4  5  6

6 E' poco tempo che ho cambiato le mie abitudini alimentari e sto facendo attenzione per continuare così.  0  1  2  3  4  5  6

7 Adesso mi sento realmente determinato a modificare le mie abitudini alimentari.  0  1  2  3  4  5  6

8 Se penso alle mie abitudini alimentari, sono molto insoddisfatto di me.  0  1  2  3  4  5  6

9 cibo sono tentazioni molto forti per me.  0  1  2  3  4  5  6

10 penso di dover cambiare le mie abitudini.  0  1  2  3  4  5  6

11 Posso di riuscire a mantenere una alimentazione corretta.  0  1  2  3  4  5  6

12 alimentazione corretta è fondamentale per la mia decisione.  0  1  2  3  4  5  6

13 la mia alimentazione è poco equilibrata ma mi va bene così.  0  1  2  3  4  5  6

14 Posso facilmente da tempo e voglio continuare.  0  1  2  3  4  5  6

15 Ho iniziato a fare qualcosa per seguire una alimentazione corretta.  0  1  2  3  4  5  6

16 Ho deciso di cambiare abitudini alimentari, e la strada migliore per farlo.  0  1  2  3  4  5  6

17 Ho capito per le conseguenze delle mie tentazioni.  0  1  2  3  4  5  6

18 Ho preso dalla voglia di mangiare ciò che non dovrei.  0  1  2  3  4  5  6

Da una parte vorrei continuare a mangiare come ho sempre fatto e dall'altra so che dovrei darmi una regolata.  0  1  2  3  4  5  6

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza vero	In gran parte vero	Del tutto vero

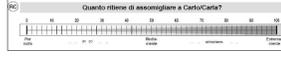
nome e cognome \_\_\_\_\_

età \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

Nelle pagine seguenti sono riportate le descrizioni delle caratteristiche di 2 **personiche persone** che hanno differenti atteggiamenti rispetto all'alimentazione. Le chiediamo di valutare quanto ritiene di **assomigliare** a ciascuno di esse. Una scala graduata da 0 a 100 che trova sotto ciascuna ritratto, indicando una croce sul punto che indica la sua valutazione di somiglianza al **personato ritratto**. Consideri tutte le **possibili sfumature** delle scale da 0 a 100, considerando le parole di riferimento sotto di esse solo come un orientamento di massima.

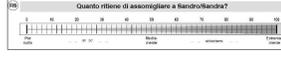
**Carlo o Carla (C.)**

C. è indeciso/a da una parte vorrebbe continuare a mangiare come ha sempre fatto, dall'altra sa che sarebbe meglio modificare le sue abitudini alimentari. E' consapevole dei rischi di una alimentazione non corretta, ha pensato più volte di regolare la sua alimentazione, ma poi non lo ha mai fatto. C. sa che sarebbe meglio cambiare qualcosa e pensa che prima o poi lo farà.



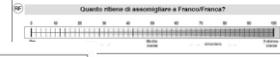
**Sandro o Sandra (S.)**

S. è convinto di riuscire a modificare le sue abitudini alimentari. Sente di avere la capacità per farlo. S. immagina quali difficoltà deve affrontare per mantenere una alimentazione corretta ed è fiducioso di saperle affrontare. Ha in mente i passi che deve fare e pensa di riuscirci.



**Franco o Franca (F.)**

F. è insoddisfatto per le sue abitudini alimentari e preoccupato per le possibili conseguenze per la sua salute. È dubbioso dell'idea che continuare così possa limitare nelle sue possibilità. F. sa che la sua alimentazione non è corretta e teme che ciò possa creargli problemi.



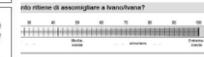
**Angelo o Angiola (A.)**

A. ha iniziato da poco a mangiare una alimentazione corretta. Sta facendo del suo meglio perché sa che è la decisione migliore. A. ha messo in pratica le sue scelte e sta impegnandosi a continuare su questa strada.



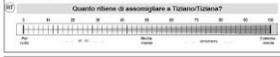
**Ivano o Ivana (I.)**

I. segue una alimentazione corretta. Da molto tempo a questo aspetto il proprio stile di vita e alla propria immagine di sé. I. pensa che una alimentazione per il suo benessere.



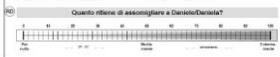
**Tiziano o Tiziana (T.)**

T. è molto tentato da gusti della tavola. Sente che l'attacco verso i suoi cibi preferiti è spesso irresistibile. Quando è preso dalla voglia di mangiare qualcosa, sa che è veramente difficile fermarsi a mangiare e non può farlo niente.



**Daniela o Daniele (D.)**

D. ha deciso di ha pensato a lungo, ha valutato pro e contro, e adesso ha preso la decisione di modificare le sue abitudini alimentari. Anche se non ha ancora iniziato. D. vuole trovare il modo per risolvere la questione e sente pronto a ha deciso di provarci davvero.



**Maura o Mauro (M.)**

M. cerca alimentazione e sta impegnando nel considerare questa scelta un elemento parte del suo stile di vita e della sua immagine. Le sue abitudini alimentari sono piuttosto stabilizzate. M. sa di dover



**Paolo o Paola (P.)**

P. mangia tutto quello che vuole e pensa che questo non sia un problema. A P. piace mangiare e non ha intenzione di cambiare le sue abitudini alimentari. Ogni tanto qualcuno gli dà consigli di seguire una alimentazione più corretta, ma P. non ne vede il motivo: vuole continuare a mangiare come ha sempre fatto.



**Carlo o Carla (C.)**

C. è indeciso/a: da una parte vorrebbe continuare a mangiare come ha sempre fatto, dall'altra sa che sarebbe meglio modificare le sue abitudini alimentari. E' consapevole dei rischi di una alimentazione non corretta, ha pensato più volte di regolare la sua alimentazione, ma poi non lo ha mai fatto. C. sa che sarebbe meglio cambiare qualcosa e pensa che prima o poi lo farà.



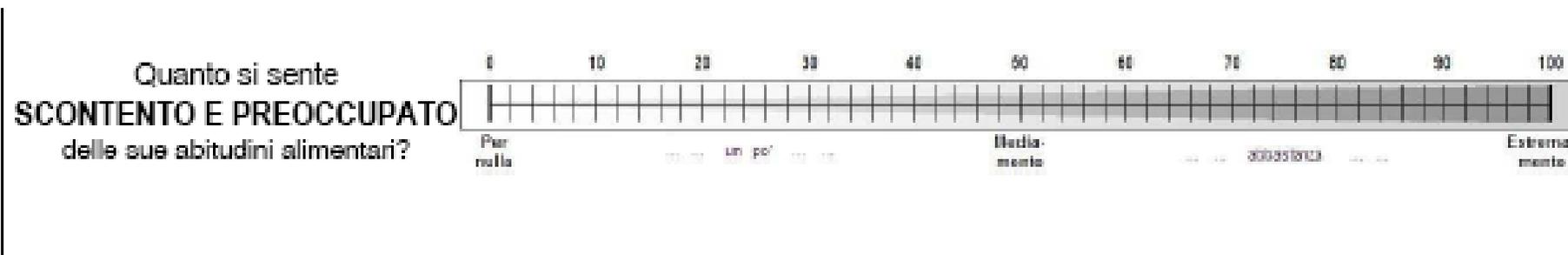
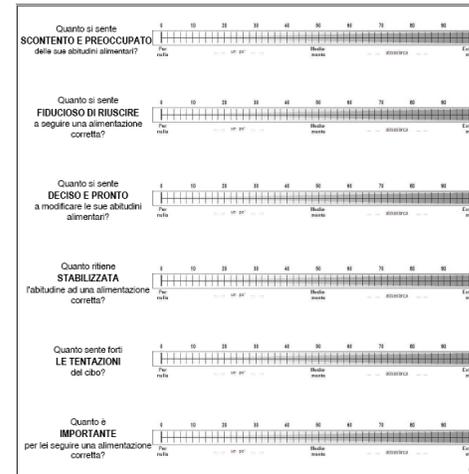
\_\_\_\_\_

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

_____	_____
codice sede	codice utente

Qui di seguito trova sei domande che riguardano l'alimentazione.  
 Risponda usando le scale graduate che trova a fianco ad esse.  
 Metta una croce nel punto della scala che indica la sua valutazione  
 al momento attuale, considerando tutte le possibili gradazioni.





Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012  
progetto  
"consulenza dietetico-nutrizionale"

MANUALE PER L'UTILIZZO DEL  
COUNSELING MOTIVAZIONALE  
NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

report conclusivo

---

COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Giorgio Cester, *Responsabile della U.P.V. - Regione del Veneto*

Riccardo Galeazzo, *P.O. Nutrizione e Alimenti di origine non animale - Regione del Veneto*

REFERENTI DI PROGETTO

Angiola Vanzo, *Direttore della U.O.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) - Azienda U.L.S.S. n. 6 "Vicenza"*

Antonio Stano, *Responsabile del Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) - Azienda U.L.S.S. n. 3 di Bassano del Grappa*

---

AUTORI

**Maurizio Scaglia**, *Psicologo psicoterapeuta*

*Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze - Azienda ASL AL, Alessandria*

**Marina Boldrin**, *Dietista*

*Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 3 Bassano del Grappa*

**Gina Boffo**, *Dietista*

*Dipartimento di Medicina - Università di Padova*

**Giuseppe Della Carbonara**, *Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva*

*Ambulatorio nutrizionale, Dipartimento di Prevenzione - Azienda U.L.S.S. n. 8 Asolo*

**Carmen Losasso**, *Biologo specialista in Scienza dell'Alimentazione*

*Struttura Complessa di Analisi del Rischio e Sorveglianza in Sanità Pubblica - Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie*

**Stefania Meneghini**, *Psicologa*

*Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 6 "Vicenza"*

**Ortensia Pavan**, *Dietista/psicologo specialista in Counseling educativo integrato*

*Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 6 "Vicenza"*

**Paola Turcato**, *Dietista*

*Servizio di Dietetica - Azienda U.L.S.S. n. 21 Legnago*

**Angiola Vanzo**, *Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva*

*Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 6 "Vicenza"*

# MANUALE PER L'UTILIZZO DEL COUNSELING MOTIVAZIONALE NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

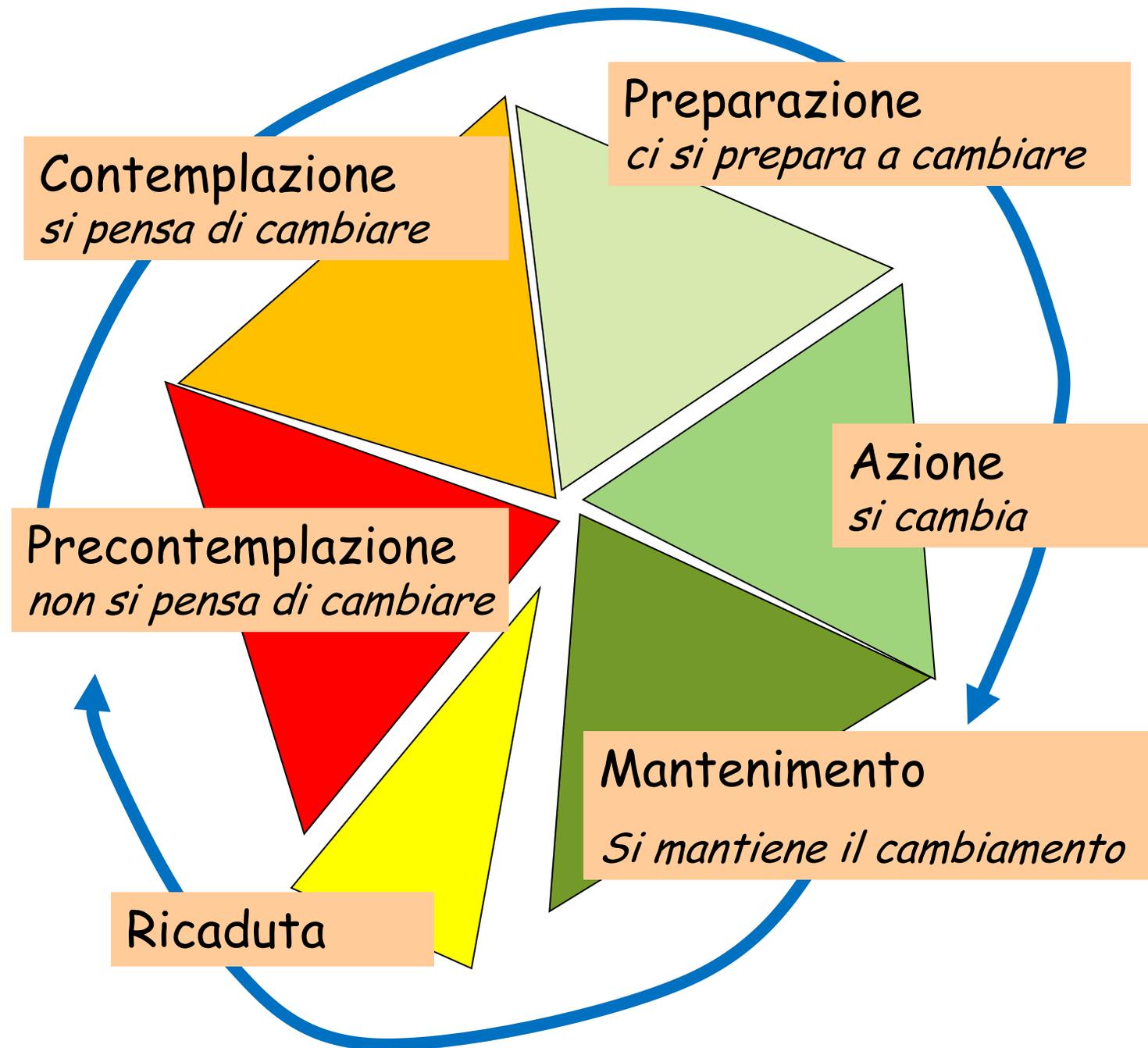
## indice

---

Presentazione		<i>Lorenzo M. Donini</i>	7
Introduzione	Manuale per il counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali	<i>Angiola Varzo</i>	11
capitolo 1	Il counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali. Tecniche di base e modelli teorici di riferimento	<i>Maurizio Scaglia</i>	21
capitolo 2	Il setting. Creazione e mantenimento della relazione professionale d'aiuto	<i>Gina Boffo Marina Boldrin</i>	71
capitolo 3	Gli stadi, i fattori della motivazione e le tecniche di motivazione congruenti con il profilo motivazionale	<i>Maurizio Scaglia</i>	85
capitolo 4	Tecniche utili nello stadio di precontemplazione	<i>Gina Boffo Marina Boldrin Maurizio Scaglia</i>	93
capitolo 5	Tecniche utili nello stadio di contemplazione	<i>Gina Boffo Marina Boldrin</i>	109
capitolo 6	Tecniche utili nello stadio di determinazione	<i>Stefania Meneghini Maurizio Scaglia</i>	129
capitolo 7	Tecniche utili nello stadio dell'azione	<i>Giuseppe Dalle Carbonare</i>	143
capitolo 8	Strategie utili nello stadio di mantenimento	<i>Ortensia Pavan Maurizio Scaglia Patrizia Turcato</i>	157
capitolo 9	La gestione della ricaduta, il sostegno all'autoefficacia.	<i>Giuseppe Dalle Carbonare</i>	173
capitolo 10	Gli strumenti del counseling nutrizionale	<i>Patrizia Turcato Marina Boldrin</i>	185
capitolo 11	Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento	<i>Carmen Losasso</i>	197
capitolo 12	Il ruolo dei servizi e dei professionisti interessati	<i>Giuseppe Dalle Carbonare</i>	205
capitolo 13	Teorie psicologiche dell'obesità. Comportamento alimentare e influenze della cultura dominante	<i>Ortensia Pavan</i>	211
capitolo 14	La formazione al counseling motivazionale	<i>Carmen Losasso</i>	233

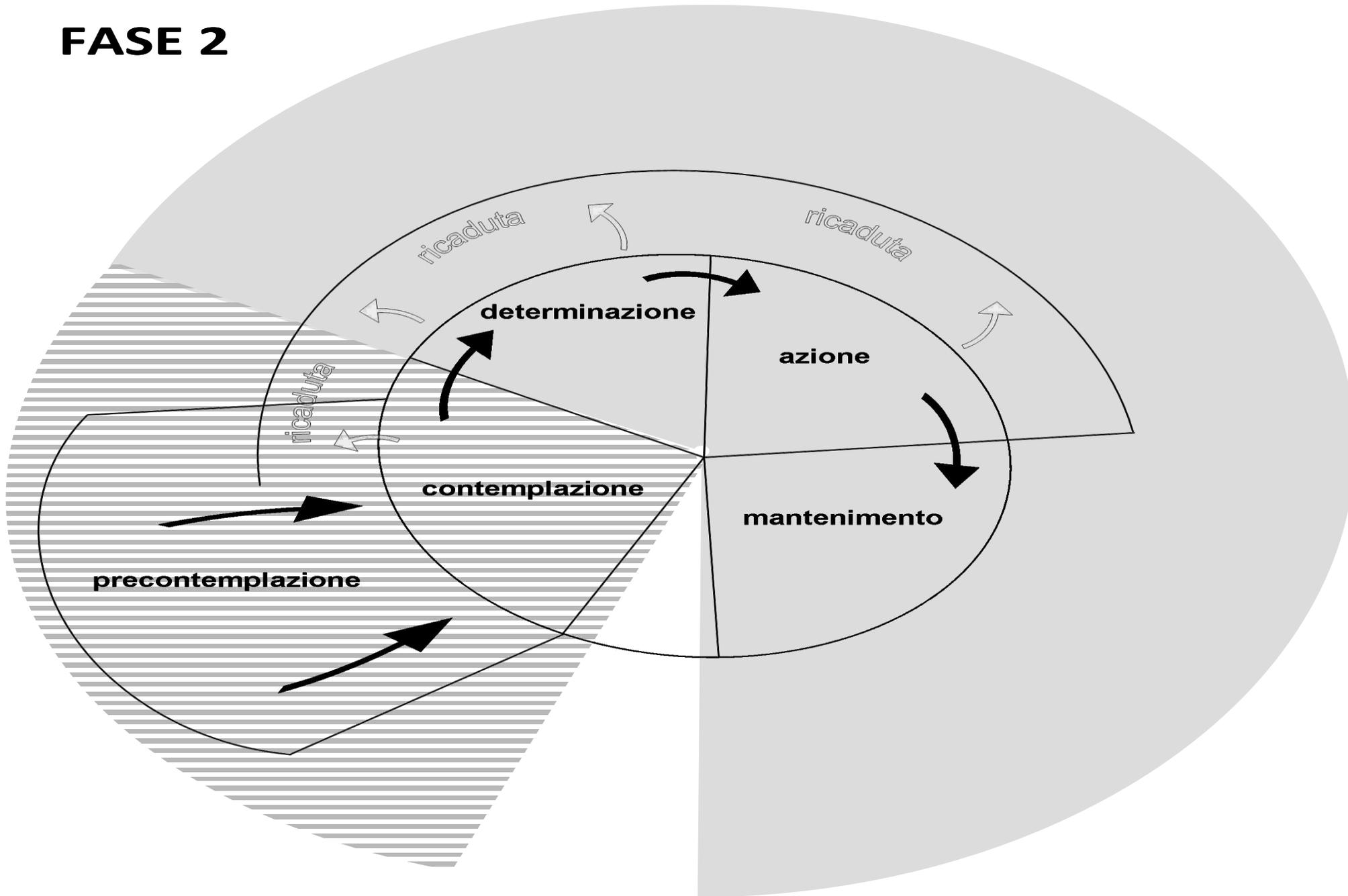
# Modello degli stadi del cambiamento

(Di Clemente Prochaska)



**FASE 2**

**FASE 1**



**Attenzione all'ambivalenza**  
**Orientare verso il cambiamento (non solo empatia)**  
**Rafforzare l'impegno a cambiare:**

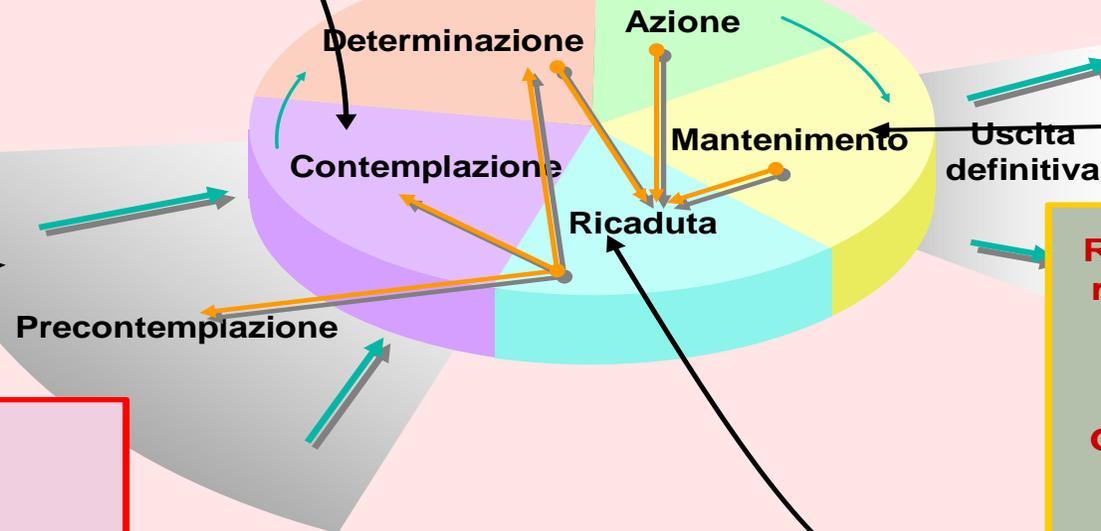
- Stimolare a fare programmi per il futuro.
- Sviluppare la scelta e l'impegno.
- Sviluppare preoccupazioni, valori, bisogni e visione.
- Esaminare sempre la possibilità di non cambiare.
- Ipotizzare il caso d'insuccesso.

**Negoziare un piano d'azione**

**Flessibilità**  
**Sottolineare i risultati ottenuti**  
**Aiutare a superare la delusione**  
**Gestire tentazioni e ricadute**  
**Gestire le eccezioni alla dieta**

**Fattori del cambiamento**  
**Ambivalenza**  
**Bilancia Decisionale**  
**Autorivalutazione**  
**Rivalutazione ambientale**  
**Diario**

**Riconoscere gli stimoli interni e quelli esterni.**  
**Apprendimento della valutazione del grado di fame.**  
**Decentramento e distanziamento dai pensieri disfunzionali.**  
**Ridurre l'intensità delle emozioni negative (ristrutturazione cognitiva).**  
**Volgere al positivo i pensieri pessimistici.**  
**Pesarsi periodicamente con il grafico del mantenimento del peso**



**Ripensamento dei significati della ricaduta per operatore e paziente.**  
**Gestione della sindrome della violazione dell'astinenza.**  
**Sostegno all'autoefficacia.**  
**Gestione degli eccessi alimentari durante le festività**  
**Contatti telefonici col paziente**

**Relazione**  
**Riconoscimento problema**  
**Informazioni**

INTERVENTO  
CONGRUENTE  
CON IL PROFILO  
MOTIVAZIONALE

Condizione motivazionale	Intervento	
Precontemplazione	Creazione della relazione terapeutica Riconoscimento del problema Fornire informazioni	
Contemplazione	Comprendere l'ambivalenza Bilancia decisionale	Auto-rivalutazione Rivalutazione ambientale Diario
Determinazione	Rafforzare l'impegno a cambiare Negoziazione.	
Azione	Flessibilità Sottolineare i risultati ottenuti	Aiutare a superare la delusione per risultati al di sotto delle aspettative Gestire il rischio di ricadute Gestire le eccezioni alla dieta

INTERVENTO  
CONGRUENTE  
CON IL PROFILO  
MOTIVAZIONALE

Condizione motivazionale	Intervento	
<b>Mantenimento</b>	<p>Rafforzare i cambiamenti nello stile di vita</p> <p>Aumentare le capacità d'autocontrollo</p> <p>Consolidare la capacità di ottenere piacere senza ricorrere a comportamenti disfunzionali</p> <p>Aiutare ad identificare fonti di piacere sano</p> <p>Prevenire le ricadute</p>	<p>Obiettivi specifici</p> <p><b>Aiutare a riconoscere e a discriminare gli stimoli interni da quelli esterni</b></p> <p><b>Favorire la valutazione realistica del grado di fame</b></p> <p><b>Decentramento e distanziamento dai pensieri disfunzionali</b></p> <p><b>Ridurre l'intensità delle emozioni negative</b></p> <p><b>Volgere al positivo i pensieri pessimistici</b></p> <p><b>Consolidare le aspettative realistiche di perdita di peso.</b></p> <p><b>Pesarsi periodicamente con il grafico del mantenimento del peso.</b></p>
<b>Ricaduta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nuova concettualizzazione del significato della ricaduta.</b></li> <li>• <b>Prevenzione e gestione della ricaduta</b></li> </ul> <p>Tecniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La gestione della sindrome della violazione dell'astinenza.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Il sostegno all'autoefficacia.</b></li> <li>• <b>Programmazione di contatti telefonici col paziente</b></li> <li>• <b>Strategie per i periodi specifici:</b> (gestione degli eccessi alimentari durante le festività).</li> </ul>

# STRATEGIE UTILI NELLA FASE DI PRECONTEMPLAZIONE

**L'utilizzo dell'empatia come costituente essenziale della relazione di cura.**

<b>Evitare di persuadere.</b>	<b>Non scontrarsi con le resistenze.</b>	<b>Accettare la condizione motivazionale della persona.</b>
Attenzione alla trappola dell'esperto.	Evitare giudizi, critiche, avvertimenti, consigli non richiesti	Porre attenzione ai tempi della persona.
Evitare dispute e discussioni.	Sostegno all'autonomia.	Empatia, ascolto riflessivo semplice, valutazione della motivazione.

**Attivare una relazione accogliente e mantenere il contatto (fare in modo che il paziente possa ripresentarsi).**

**Evocare il riconoscimento del problema ed eventuali preoccupazioni.**

**Avere il permesso dal paziente di fornirgli informazioni sulla problematica che presenta o rischia.**

# STRATEGIE UTILI NELLA FASE DI CONTEMPLAZIONE

## **Attenzione ai fattori del cambiamento,**

- Aumentare la consapevolezza.
- Elaborare la frattura interiore.
- Aumentare l'autoefficacia.
- Lavorare sull'importanza.
- Lavorare sulla tentazione.

## **Comprendere l'ambivalenza**

### **La Bilancia Decisionale**

### **L'auto-rivalutazione**

### **La rivalutazione ambientale**

### **Il monitoraggio alimentare e dell'attività fisica**

# STRATEGIE UTILI NELLA FASE DI DETERMINAZIONE

## Rafforzare l'impegno a cambiare

- stimolare la persona a fare programmi per il futuro,
- sviluppare la scelta e l'impegno della persona,
- sviluppare ed elaborare preoccupazioni, valori, bisogni e visione della persona,
- esaminare sempre anche la possibilità di non cambiare,
- ipotizzare cosa potrebbe succedere in caso d'insuccesso

## Negoziazione.

- riassunto
- domanda chiave
- consigli e informazioni (eventualmente)
- negoziazione
- riassunto di conferma del progetto – promozione dell'azione

- *Ancora attenzione all'ambivalenza*
- *Maggiore direttività*
- *No inflessibilità*

# STRATEGIE UTILI NELLA FASE DI AZIONE

Adottare una **flessibilità** ragionata in rapporto agli obiettivi e ai metodi del programma.

Obiettivi per lo stadio di Azione:

**Sottolineare i risultati ottenuti - Analizzare concretamente i cambiamenti e i loro effetti.**

**Aiutare a superare la delusione** (per risultati inferiori alle aspettative)

Gestire tentazioni e ricadute.

Obiettivo specifico:

**Gestire le eccezioni alla dieta.**

# STRATEGIE UTILI PER LA FASE DI MANTENIMENTO

## Rafforzare i cambiamenti nello stile di vita:

- portare l'attenzione della persona sulla nuova immagine di sé valutata positivamente.
- confermare l'efficacia della persona nel riuscire a diventare quel tipo di persona che egli vorrebbe essere.

## Aumentare le capacità d'autocontrollo

Consolidare la capacità di ottenere piacere senza ricorrere a comportamenti disfunzionali.

Aiutare ad identificare fonti di piacere sano.

## Prevenire le ricadute:

- Delineare le situazioni di vulnerabilità.
- Aumentare la consapevolezza dei segnali di possibili ricadute.
- Facilitare il reperimento di strategie utili per affrontare le situazioni di vulnerabilità.

# STRATEGIE UTILI PER LA FASE DI MANTENIMENTO

- **Aiutare a riconoscere e a discriminare gli stimoli interni da quelli esterni** (per contribuire a diminuire l'influenza degli stati emotivi sul bisogno di mangiare).
- **Favorire la valutazione realistica del grado di fame** (per permettere alla persona di mangiare in maniera dipendente dal grado di fame).
- **Decentramento e distanziamento dai pensieri disfunzionali** (per contribuire a diminuire la pressione comportamentale di certi pensieri).
- **Ridurre l'intensità delle emozioni negative** (attraverso ristrutturazione cognitiva e conseguentemente diminuire la loro influenza sull'accesso al cibo come rimedio).
- **Volgere al positivo i pensieri pessimistici** (aiutare la persona a trovare spiegazioni e rimedi per la fatica della dieta e a elaborare il pessimismo e l'insoddisfazione per gli aspetti non funzionanti del proprio modo di fare la dieta).
- **Consolidare le aspettative realistiche di perdita di peso.**
- **Pesarsi periodicamente con il grafico del mantenimento del peso.**

# **STRATEGIE e TECNICHE UTILI PER LA GESTIONE DELLA RICADUTA.**

**Revisione radicale del significato della ricaduta, per operatore e paziente.**

**2. Prevenzione e della gestione della ricaduta con specifiche strategie**

**3. Tecniche utili :**

**a. La gestione della Sindrome della Violazione dell'Astinenza.**

**b. Il sostegno all'autoefficacia.**

**c. Programmare contatti telefonici col paziente (all'interno di un periodo che si immagina critico per tentazioni o rischio di abbandonare il programma, ecc.)**

**d. Individuare e fornire strategie per i periodi nei quali potrebbero essere più forti gli attacchi al programma di contenimento dietetico (gestione degli eccessi alimentari durante le festività).**

# Il modello dei 6 fattori



# COMUNITÀ WEB

---

Chi desidera entrare nel gruppo di utilizzatori degli strumenti di valutazione della motivazione al cambiamento potrà farlo gratuitamente registrandosi sul sito

**[www.venetonutrizione.it](http://www.venetonutrizione.it)**

Gli sarà richiesto di sottoscrivere un protocollo di collaborazione, effettuare una breve formazione e partecipare all'analisi e valutazione dei dati raccolti.

Chi desidera il Manuale per il Counseling Motivazionale Nutrizionale, lo può scaricare direttamente dal sito.