

3° CONGRESSO NAZIONALE SIMPeSV / 70° Congresso FIMMG

# DALLA MEDICINA DI PREVENZIONE ALL'AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

## Counseling e Alimentazione

Introduzione e rationale

*Daniela Livadiotti*

6 – 11 ottobre 2014

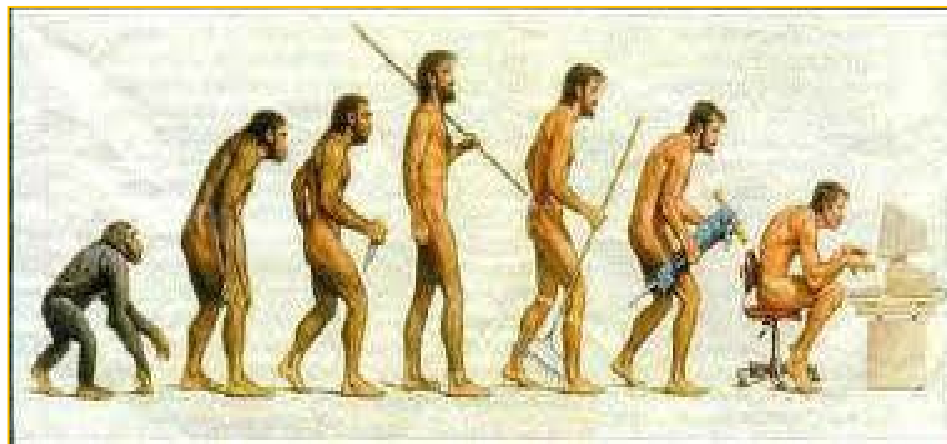
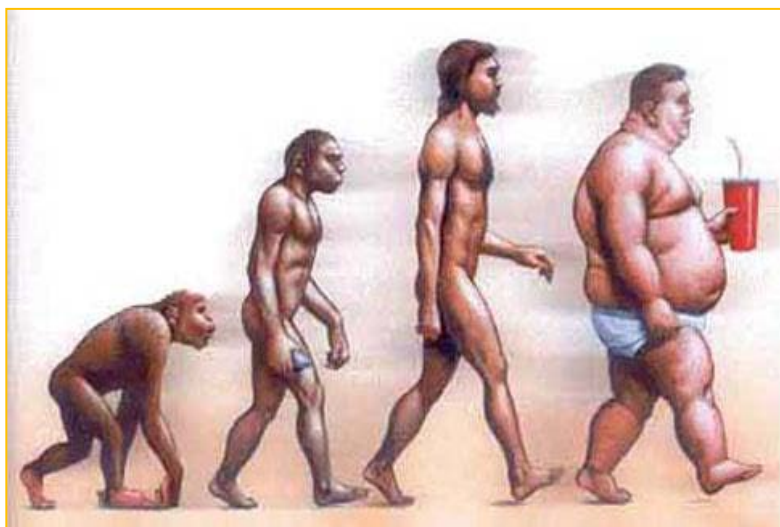
Santa Margherita di Pula (CA) - Forte Village

**SIMP**eSV  
Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita

**FI**MG  
Federazione Italiana  
Medici di Famiglia  
e Comunità



# ABITUDINI ALIMENTARI SCORRETTE E SEDENTARIETÀ



sono tra i principali fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili, che rappresentano attualmente il maggiore carico sanitario per la nostra popolazione (WHO, 2005), con significativi costi diretti e indiretti sia a livello sociale che individuale

# LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI

TIPI DI PREVENZIONE	SCOPI	MEZZI
<b>PREVENZIONE PRIMARIA</b>	Ridurre o eliminare i fattori di rischio che contribuiscono a sviluppare le MCNT	<ul style="list-style-type: none"><li>• Educazione</li><li>• Sensibilizzazione</li><li>• Informazione</li><li>• <b>Counseling</b></li></ul>
<b>PREVENZIONE SECONDARIA</b>	Ridurre la morbilità e il cronicizzarsi delle MCNT	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificazione precoce dei soggetti a rischio</li><li>• <b>Counseling</b></li></ul>
<b>PREVENZIONE TERZIARIA</b>	Trattare i soggetti con MCNT ormai conclamate e prevenire le complicanze	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trattamento e riduzione dei sintomi</li><li>• <b>Counseling</b></li></ul>

# COUNSELING PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI

Per adottare e mantenere uno stile di vita sano ed attivo, ridurre il peso in eccesso e prevenire le malattie croniche associate ad una alimentazione non salutare ed alla sedentarietà,

- **non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione né le semplici prescrizioni di diete o programmi di attività fisica regolare**

# COUNSELING PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI

- Le azioni promosse devono andare al di là della semplice informazione/educazione/promozione: le abitudini di vita devono essere scelte consapevolmente (empowerment)
- pertanto occorre motivare le persone sia nella scelta iniziale al cambiamento e sia nelle fasi successive di mantenimento

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

*Blaise Pascal*



Konrad Lorenz

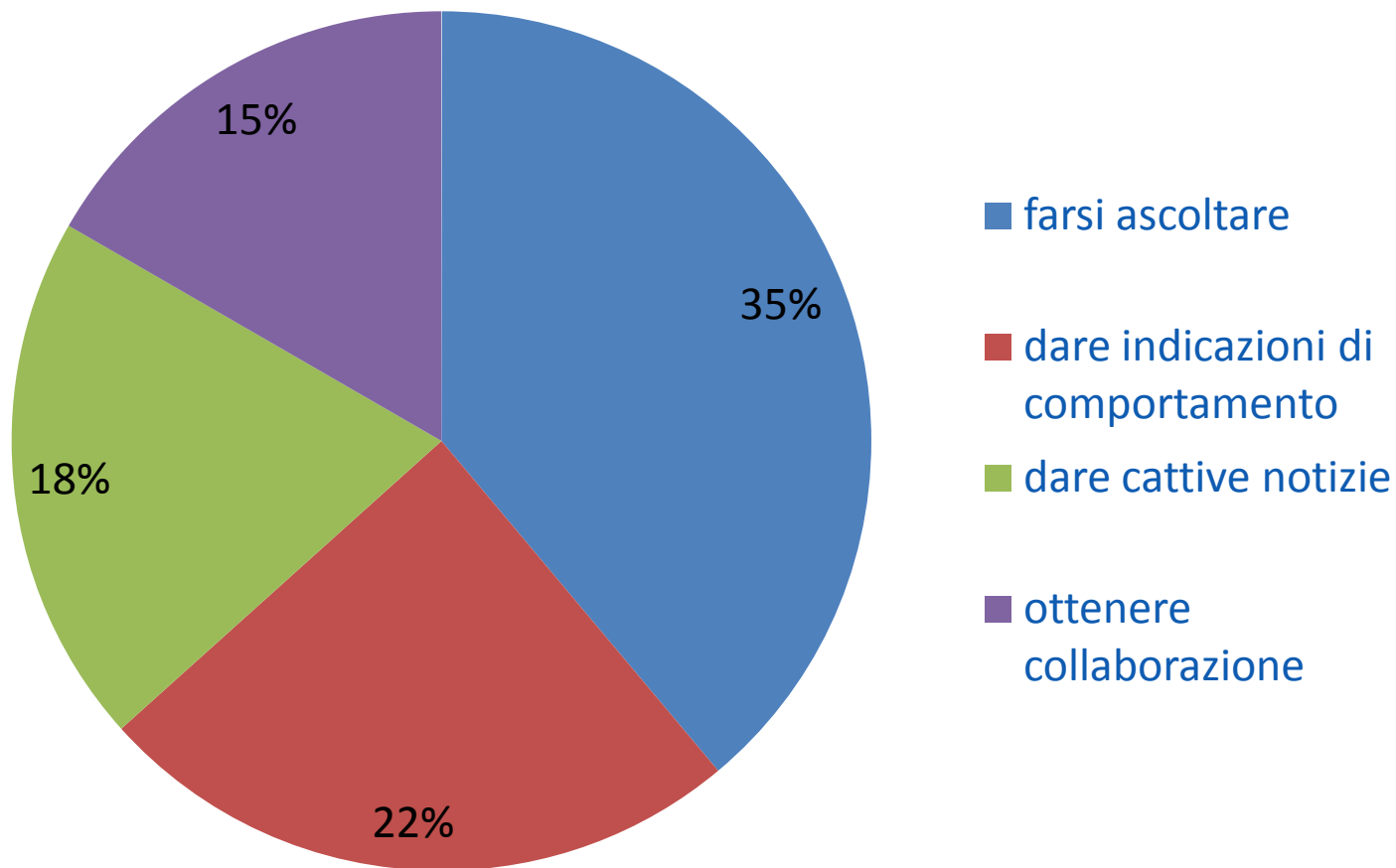
**DIRE...** non significa essere ascoltati

**ASCOLTARE...** non significa capire

**CAPIRE...** non significa essere d'accordo

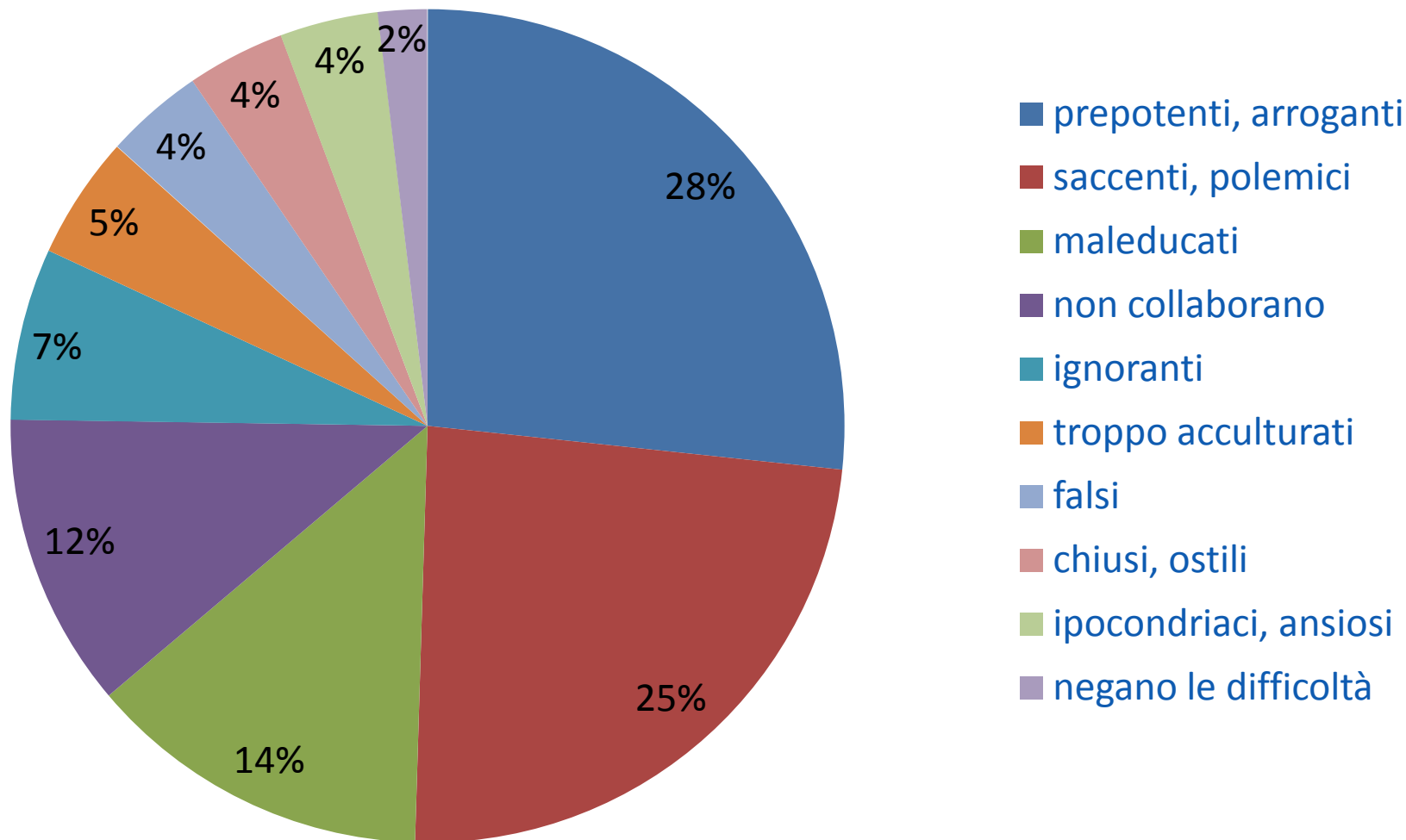
**ESSERE D'ACCORDO...** non significa fare

# DIFFICOLTÀ INCONTRATE CON I PAZIENTI



*Istituto di Counseling Sistemico CHANGE, Torino 9 giugno 2006*

# CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI "DIFFICILI"



*Istituto di Counseling Sistemico CHANGE, Torino 9 giugno 2006*



# RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE



# NON-COMPLIANCE



Il non tener conto degli aspetti relazionali dell'incontro medico paziente, oltre a provocare nell'uno e nell'altro malessere e disagio, sta alla base della "non-compliance" cioè della scarsa o mancata disponibilità del paziente ad accettare le indicazioni del medico.

# BARRIERE DELLA COMUNICAZIONE

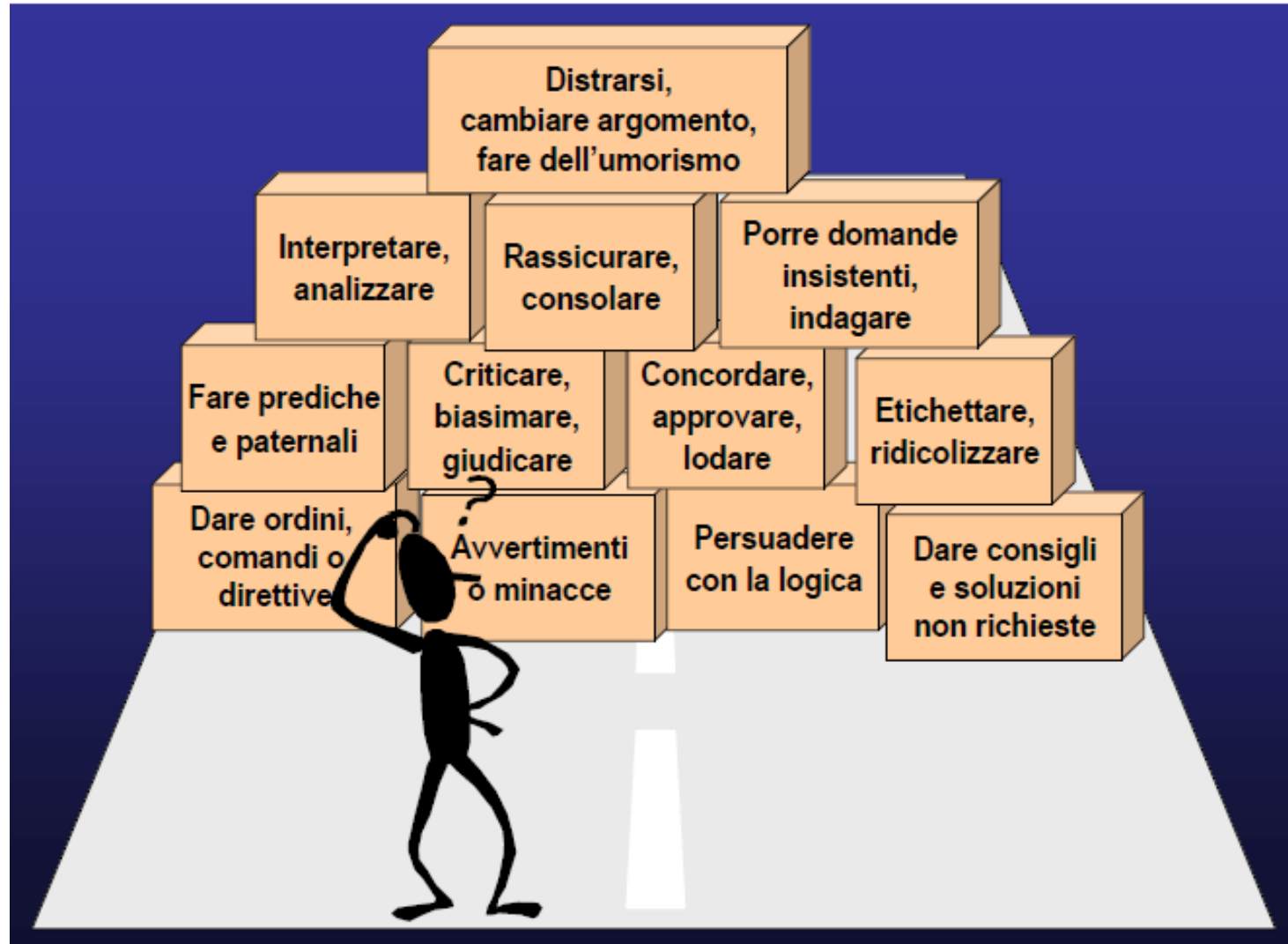


Thomas Gordon (1918-2002)

**Modalità comunicative che peggiorano la comunicazione stessa ed ottengono risultati opposti a quelli desiderati**

# BARRIERE DELLA COMUNICAZIONE

*Thomas Gordon (1970)*



# OBIETTIVI

- **Conoscere il modello teorico del Counseling Motivazionale ed i suoi campi di applicazione**
- **Migliorare la capacità di ascolto nella relazione medico-paziente**
- **Saper operare in un'ottica di promozione della salute facendo leva sulle risorse presenti nel paziente**
- **Sperimentare direttamente la gestione dei colloqui con le tecniche del Counseling Motivazionale**

