

# Il Counseling Nutrizionale

Dott.ssa Elisa Sprio - Dietista

Dietetica Clinica

AOSP Sant'Orsola-Malpighi



# Le Origini

Il concetto di "**Counseling**" nasce nei primi decenni del XX secolo nell'ambito assistenziale ("relazione d'aiuto") e trova una più specifica definizione e applicazione con lo sviluppo della "Terapia Centrata sul Cliente" promossa dallo psicologo statunitense Carl Rogers negli anni 50'.

L'originalità di tale approccio consiste in un nuovo **modello relazionale tra cliente e professionista:**

- ✦ **La persona sceglie liberamente di farsi aiutare ed è un protagonista attiva** nella risoluzione delle proprie difficoltà
- ✦ **il professionista (counselor) è il facilitatore di questo processo**, cioè colui che guida il cliente nell'esprimere, comprendere e risolvere i propri problemi.

*(Mucchielli, 1985)*

# La Terapia Centrata sul Cliente di Carl Rogers

Colloquio  
Non Direttivo

Colloquio di  
Comprensione

Abilità richieste:

- Interesse aperto
- Assenza di pregiudizio
- Assenza di giudizio
- Obiettività
- Intenzione autentica di comprendere l'altro

**EMPATIA**

(Mucchielli, 1985)

*Sforzo di decentrarsi da sé stessi per entrare nell'universo dell'altro e comprenderlo*

# La Terapia Centrata sul Cliente di Carl Rogers

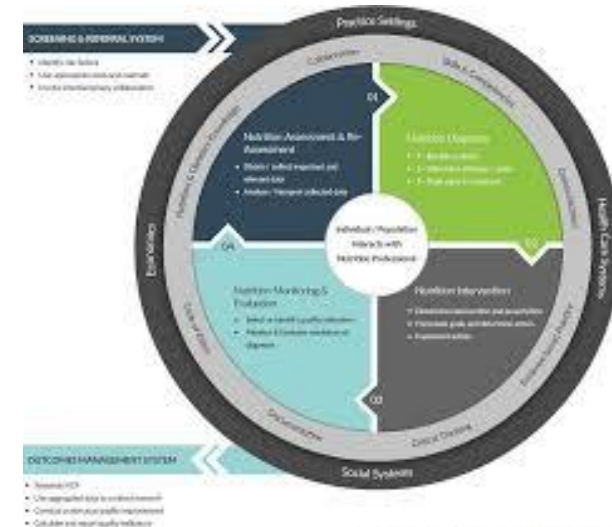
## Ruolo del professionista

**Non apportare una soluzione** preconfezionata al problema e sostituirsi momentaneamente all'ego del cliente, ma **rinvigorire e utilizzare le risorse** di questo ego, **facendo in modo che il cliente comprenda** meglio la propria situazione e sé stesso.

*(Mucchielli, 1985)*

# Il Counseling Nutrizionale

Un processo di **supporto**, caratterizzato da una **relazione collaborativa** tra consulente e paziente, per stabilire priorità, obiettivi e piani d'azione in materia di alimentazione, nutrizione e attività fisica che riconoscano e promuovano la **responsabilità dell'autocura** per trattare una condizione esistente e promuovere la salute.



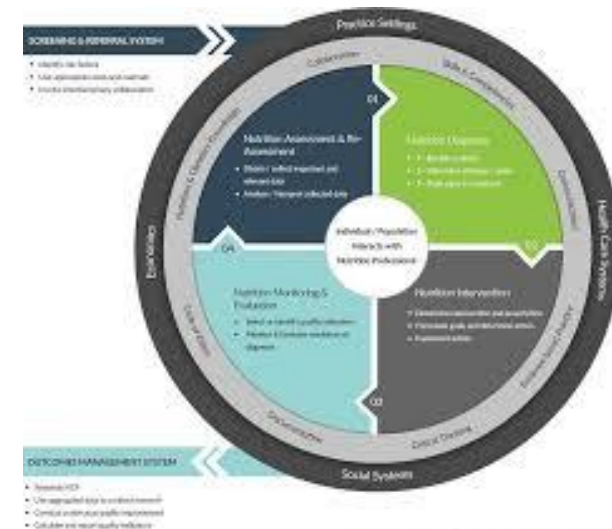


"Prestazione di **consigli** e **pareri** da parte di un esperto su materie di propria competenza."



## Educazione Nutrizionale

**Processo formale di istruzione o addestramento** di un cliente in un'abilità o di **trasmissione di conoscenze** per aiutare i clienti a gestire o modificare volontariamente le scelte e i comportamenti alimentari, nutrizionali e di attività fisica per mantenere o migliorare la salute.

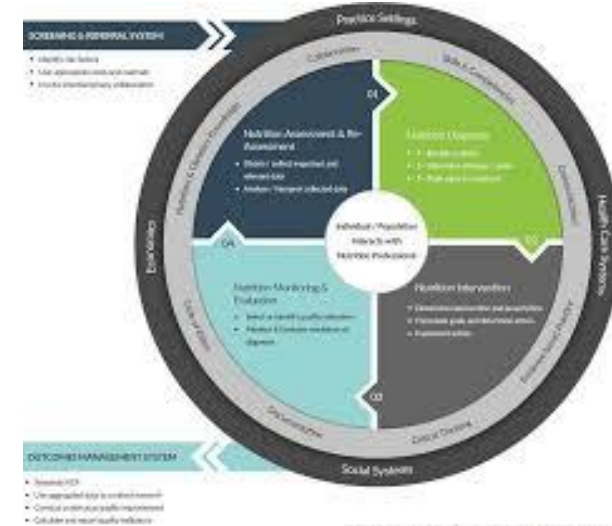




## Piano di trattamento dietetico o nutrizionale

Approccio individualizzato alla  
gestione della alimentazione e  
nutrizione (n° di pasti e  
spuntini, composizione,  
consistenza...)

eat right Academy of Nutrition  
and Dietetics  
**eNCPT**  
Electronic Nutrition Care Process  
Terminology

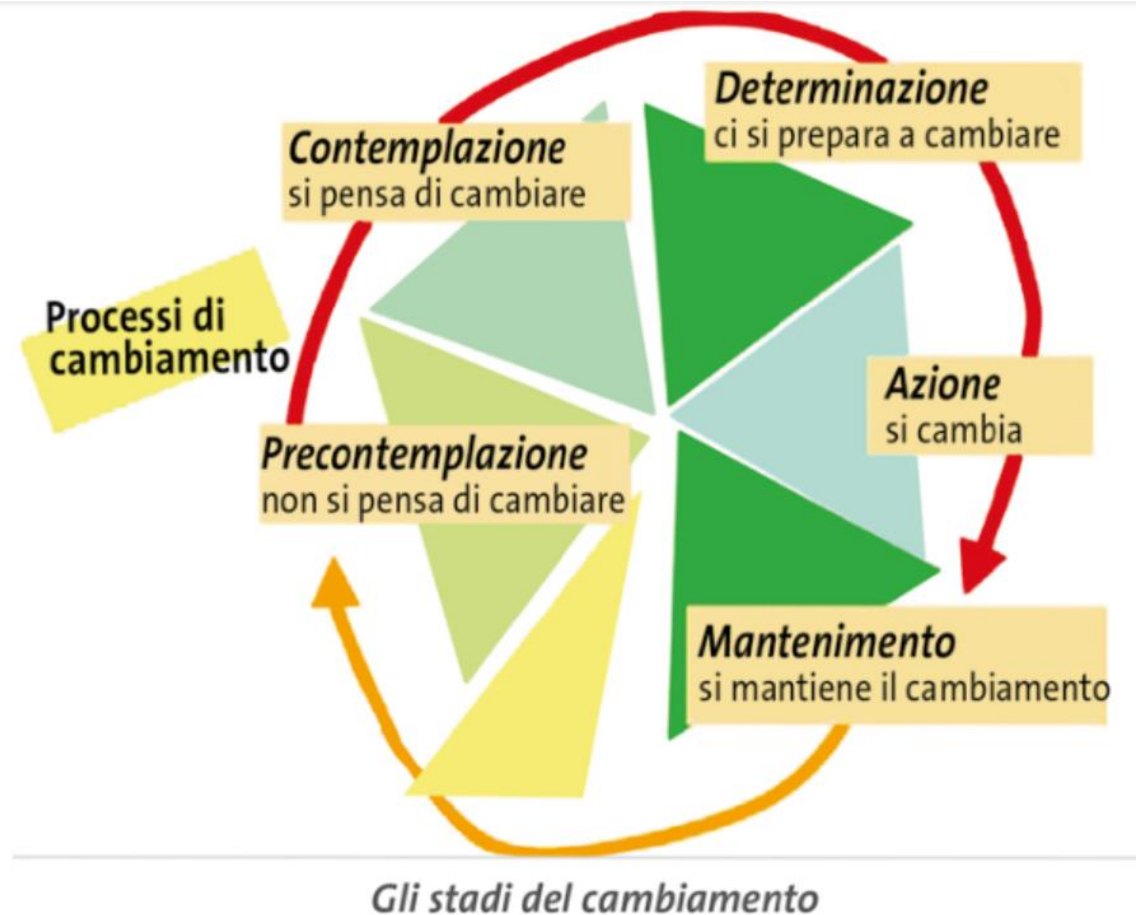




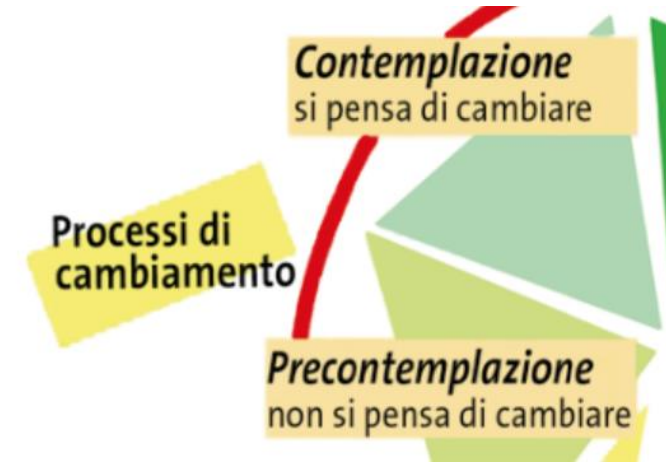
# Modello di Prochaska e DiClemente

Fasi del cambiamento:

- 1. Precontemplazione:** il paziente non riconosce il problema.
- 2. Contemplazione:** il paziente considera la possibilità di cambiare.
- 3. Determinazione:** il paziente è pronto a cambiare
- 4. Azione:** il paziente modifica attivamente i comportamenti.
- 5. Mantenimento:** consolidamento dei cambiamenti nel tempo.



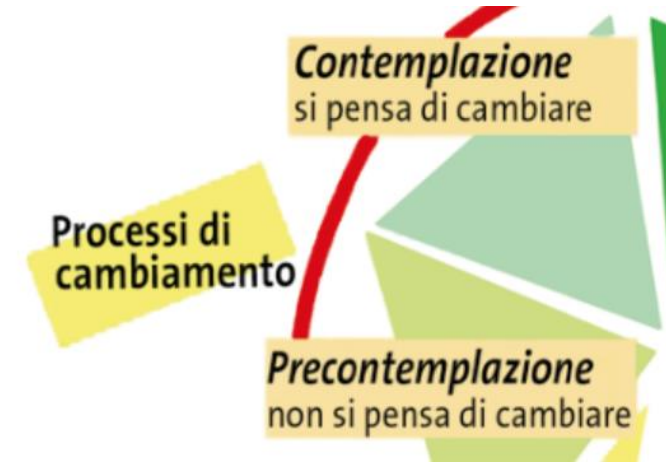
# Il Colloquio Motivazionale



Approccio di counseling centrato sulla persona, orientato al cambiamento comportamentale.

Si basa sull'uso efficace della comunicazione e di un approccio collaborativo, non direttivo, per guidare il paziente verso **l'acquisizione della giusta consapevolezza e motivazione al cambiamento**, favorendo il **superamento della resistenza e dell'ambivalenza**.

# Il Colloquio Motivazionale



*"Un professionista che usa efficacemente il Colloquio Motivazionale è in grado di **bilanciare strategicamente la necessità di confortare chi è afflitto e affliggere chi è a suo agio;***

*di bilanciare l'espressione **dell'empatia** con la necessità di creare sufficiente **discrepanza e urgenza** per stimolare il **cambiamento**".*

*(Resnicow, 2012)*

# La Motivazione

L'insieme dei **bisogni, desideri o intenzioni** che prendono parte alla **determinazione del comportamento** e che conferiscono a questo unità e significato.

Gli elementi necessari per costruire la **Motivazione a un Cambiamento Comportamentale**:

- **Frattura Interiore**: la **percezione delle contraddizioni** esistenti tra la propria attuale condizione e **le aspirazioni**, i valori e **le mete ideali**: in poche parole il divario **fra il sé reale e il sé ideale**, fra ciò che si è e ciò che si vorrebbe essere. Esprime **l'importanza** percepita di mettere in atto un **cambiamento**. Da questa dinamica, nasce la cosiddetta **motivazione interna**, che è il motore più forte e più strutturato per il cambiamento.
- **Senso di Autoefficacia**: **fiducia** nella propria **capacità** di intraprendere un cambiamento e di portarlo a compimento.
- **Disponibilità**: **posizione** in cui il soggetto si trova rispetto alla possibilità soggettiva di mettere in atto un cambiamento; se e quanto il soggetto è **disponibile** a modificare il comportamento o a prendere una decisione.

# Il Colloquio Motivazionale

1° Tecnica di counseling: **ESPLORAZIONE**

**Domande**

*Aperte*

*Chiuse*

*Ad Imbuto*

*Ad illusione di alternativa*



# Esplorare con l'uso di Domande

Le **domande ad illusione di alternativa** propongono una scelta tra due opzioni opposte, in genere un compito difficile e uno più semplice.

Questa tecnica viene usata soprattutto quando la persona mostra **resistenza al cambiamento**, spingendola però inevitabilmente verso uno spostamento dalla sua condizione iniziale.

La persona infatti si concentrerà sulle opzioni proposte, accettando la meno impegnativa che è di fatto che è di fatto quella che l'operatore vuole ottenere.

Esempio:

*Paziente:* “Onestamente non ho voglia di mettermi a dieta adesso, per me va bene così.”

*Dietista:* “Capisco. Secondo lei sarebbe più semplice iniziare provando a **fare colazione tutti i giorni** oppure **aggiungere una porzione di verdura a cena un paio di volte a settimana?**”

# Il Colloquio Motivazionale

2° Tecnica di counseling: **ASCOLTO ATTIVO**

L' ASCOLTO ATTIVO  
E' FATTO PER ASCOLTARE,  
NON PER RISPONDERE

# ASCOLTO ATTIVO

L'ascolto attivo è la capacità di ascoltare con **attenzione** e **partecipazione**.

Ascoltare attivamente aiuta a creare una **relazione** con l'altra persona ed è uno strumento fondamentale in tutte le relazioni di aiuto.



# ASCOLTO ATTIVO

Le principali caratteristiche dell'ascolto attivo sono:

**Empatia**, perché permette di comprendere gli stati d'animo dell'altra persona e di costruire un rapporto di fiducia.

**Reattività**, perché chi ascolta risponde e fornisce feedback, favorendo così una comunicazione più ricca e approfondita.

**Selettività**, perché l'ascoltatore si concentra sugli aspetti più importanti del messaggio e aiuta l'interlocutore a focalizzarsi su di essi.

# ASCOLTO ATTIVO

## – *Esempi di applicazione: il rispecchiamento empatico*

Chi ascolta restituisce all'altra persona **segnali che mostrano di aver compreso** ciò che è stato appena detto, senza modificare il significato del messaggio né lo stato emotivo dell'interlocutore.

Il rispecchiamento può avvenire attraverso il linguaggio verbale, non verbale e paraverbale.

Esempio:

*Paziente:* “Sto seguendo la dieta, ma quando torno a casa la sera mangerei tutto ciò che trovo.”

*Dietista:* “Capisco...” *(detto con tono calmo, empatico e senza fretta)*

--> Il messaggio di comprensione passa dal verbale "capisco " e dal paraverbale "tono della voce, che comunica accoglienza e assenza di giudizio".

# ASCOLTO ATTIVO

## *– Esempi di applicazione: il riepilogo*

l'ascoltatore attivo ed attento, fa un **riepilogo del discorso**, **evidenziando gli elementi salienti**, senza esprimere giudizi e tralasciando dettagli non necessari.

# ASCOLTO ATTIVO

## – *Esempi di applicazione: la riformulazione*

L'ascoltatore **ripete le parole** dell'interlocutore, come se fosse uno specchio. In questo modo, chi parla può riascoltarsi e riflettere su come si sta presentando agli altri e su cosa comunica con le sue parole.

Esempio:

*Paziente:* “Mi sento frustrato quando cerco di mangiare sano, perché non vedo risultati subito. [...]”

*Dietista:* “Ha detto che si sente frustrato quando cerca di mangiare sano perché non vede risultati subito. [...]”

# Il Colloquio Motivazionale

Un principio fondamentale del Colloquio Motivazionale è che gli individui sono più propensi ad accettare e ad agire in base alle opinioni che esprimono personalmente (*Bem, 1972*).

Pertanto, i clienti vanno incoraggiati a esprimere le proprie ragioni e i propri piani di cambiamento.

**Change Talk**

# Il Colloquio Motivazionale

## Il change talk

**Qualsiasi affermazione** espressa dal paziente che **va nella direzione del cambiamento**.

In altre parole:

**è tutto ciò che la persona dice che riflette desiderio, possibilità, motivazione o impegno** a cambiare un comportamento disfunzionale.

# Il change talk

Il *change talk* **non si impone**: si *evoca*.

L'obiettivo del dietista è aiutare il paziente a **dare voce** a quella parte di sé che vuole cambiare/ stare meglio, sebbene frenata dalla paura del cambiamento stesso.

Tecniche utili per evocarlo:

- **Domande aperte evocative**  
→ *“Come pensi che ti sentiresti se questa situazione cambiasse?”*
- **Riformulazioni selettive**  
→ Ripetere e sottolineare solo le frasi che esprimono speranza o desiderio di cambiamento.
- **Bilancia decisionale**  
→ Esplorare i *pro e contro* del cambiamento e dello status quo, per aiutare il paziente a “sentire” la discrepanza tra ciò che vive e ciò che desidera.
- **Riepilogo e rinforzo**

# Il Colloquio Motivazionale

## 3° Tecnica di Counseling: La Bilancia Decisionale



Uno strumento per aiutare i pazienti a valutare i pro e i contro delle proprie abitudini attuali rispetto ai benefici del cambiamento.

### Applicazione pratica

\*Creare una tabella a quattro quadranti:

- Pro del comportamento attuale.
- Contro del comportamento attuale.
- Pro del cambiamento.
- Contro del cambiamento.

Comportamento	PRO	CONTRO
Mantenere lo stato attuale	<i>'Mi sento in controllo.'</i>	<i>'Sono sempre stanca e fredda.'</i>
Modificare il comportamento	<i>'Potrei recuperare energia e stare meglio.'</i>	<i>'Ho paura di ingrassare.'</i>

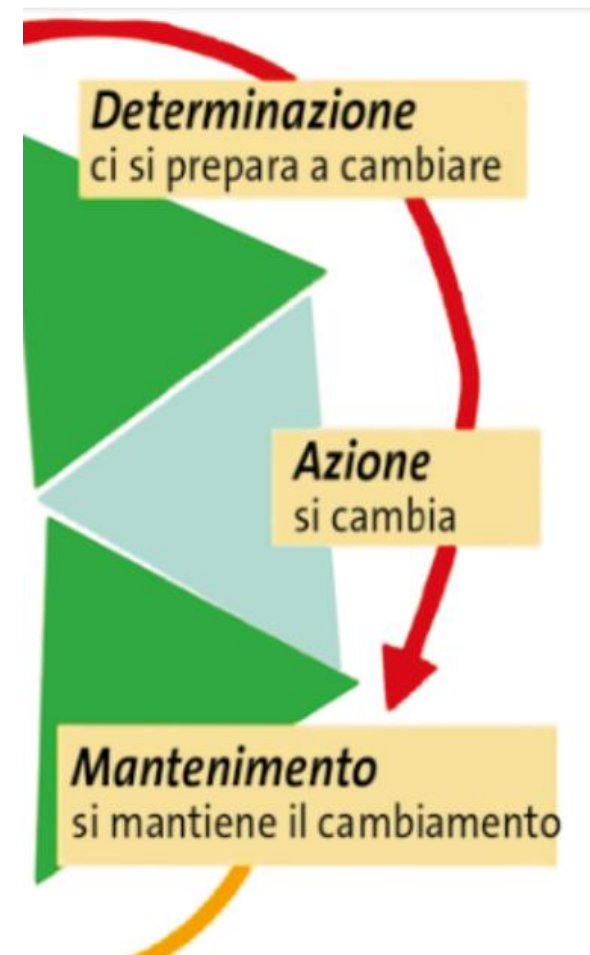
### Obiettivo


Far emergere consapevolezza, mostrando che i benefici del cambiamento possono superare le difficoltà percepite.



# From WHY to HOW

Come mantenere  
l'approccio non  
direttivo nelle fasi in cui  
sarà necessario dare  
delle indicazioni  
professionali per avviare  
e supportare il  
cambiamento?





Goal Setting  
Programmazione delle  
Azioni  
Supporto Motivazionale  
Problem Solving  
Prevenzione delle  
Ricadute

L'utilizzo di queste tecniche  
può affiancare l'elaborazione  
del programma nutrizionale,  
rendendo  
"collaborativo"  
quello che tradizionalmente è  
noto come approccio  
"prescrittivo",  
supportando così l'autonomia  
del paziente nel suo processo  
di cambiamento.

# Bibliografia

- MUCCHIELLI, Roger. *Apprendere il counseling. Manuale di autoformazione al colloquio d'aiuto*. Erickson, 1985
- ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. eNCPT. NUTRITION TERMINOLOGY REFERENCE MANUAL. Dietetics Language for Nutritional Care. 2020. [ncpro.org/nutrition-intervention-snapshot](https://ncpro.org/nutrition-intervention-snapshot)
- Daryl J. Bem. Self-Perception Theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, Academic Press, Volume 6, 1972, [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60024-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60024-6).
- SECCI, E. *La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie*. Youcanprint, 2019
- Resnicow K, McMaster F, Rollnick S. Action reflections: a client-centered technique to bridge the WHY-HOW transition in Motivational Interviewing. *Behav Cogn Psychother*. 2012 Jul;40(4):474-80. doi: 10.1017/S1352465812000124.

# Grazie per l'attenzione!

Dott.ssa Elisa Sprio - Dietista

Dietetica Clinica

AOSP Sant'Orsola-Malpighi

