

Integrazione delle strategie e tecniche di colloquio motivazionale con l'educazione sulle neuroscienze del dolore: rationale ed esempi per chiedere il permesso e stimolare un cambiamento [\[1\]](#)

Tradotto da (with permission of Oxford University Press): Nijs J, Wijma AJ, Willaert W, Huysmans E, Mintken P, Smeets R, Goossens M, van Wilgen CP, Van Bogaert W, Louw A, Cleland J, Donaldson M. Integrating Motivational Interviewing in Pain Neuroscience Education for People With Chronic Pain: A Practical Guide for Clinicians. *Physical Therapy* 2020; 100(5):846-859. Translated by Andrea Polli, MSc, PT, MT.

CHIEDERE IL PERMESSO

Razionale: comunica il rispetto per il paziente. Inoltre, i pazienti sono più disposti a discutere riguardo il cambiamento di comportamenti, pensieri o abitudini quando richiesto, rispetto a quando viene loro insegnato o detto di cambiare.

L'integrazione con la Neuroscienza del Dolore implica che il clinico chieda al paziente il permesso di parlare di neuroscienze del dolore. Ad esempio, prima che al paziente venga chiesto il permesso per discutere delle capacità di *coping* , viene chiesto il permesso per discutere di come lo stress influenza il dolore. Non appena il paziente comprende che lo stress non è un fattore puramente psicologico, ma rappresenta piuttosto un complesso fattore biopsicosociale (quindi con una componente biologica importante e misurabile come ad esempio il cortisolo, l'adrenalina, o variabilità della frequenza cardiaca, eccetera), il terapeuta può passare alla fase successiva, che spesso include chiedere il permesso di indentificare le fonti di stress e come affrontarle.

Esempi di richieste di permesso

- *"Mi permetti di spiegare la tua esperienza dolorosa per come la vedo io?"*
- *"Diversi medici / operatori sanitari hanno affermato di non poter trovare un danno tissutale specifico che causi il tuo dolore. Sei disposto a guardare la tua situazione da una prospettiva diversa?"*
- *"In precedenza mi hai informato che lo stress influenza il tuo dolore e come ti senti. Ti dispiace se prendiamo qualche minuto e parliamo di come lo stress può aumentare un'esperienza dolorosa?"*
- *"Prima di iniziare il trattamento fisico, ti dispiace se prendiamo qualche minuto e parliamo di [inserire il problema – es. dolore diffuso; sensibilità, eccetera]?"* Questa frase spesso rassicura il paziente che ci sarà un trattamento fisico e non (solo) un trattamento psicologico.
- *"Ti dispiace se parliamo di [inserisci ciò che è appropriato, ad esempio come cambiare il modo in cui affronti il tuo dolore, la natura del tuo dolore, cosa sta causando il tuo dolore, perché stai ancora provando dolore anche se diversi medici ti hanno detto che non riescono a trovare qualcosa di sbagliato nella colonna vertebrale o nella regione del corpo interessata]?"*
- *"Possiamo parlare del tuo [inserire il comportamento o ciò che ritieni appropriato, ad esempio il modo di affrontare il dolore, o come la tua vita è attualmente influenzata dal tuo dolore]?"*
- *"Mi sembra tu capisca che il dolore sta controllando la tua vita e che è così per un bel po' di tempo. Ti dispiace se parliamo di come stai affrontando il dolore e cosa possiamo fare per riprendere il controllo della tua vita?"*
- *"Mi hai detto che miri a tornare al tuo sport preferito, ma al momento anche una passeggiata delicata provoca dolore. Ti dispiace se parliamo del motivo per cui un'attività di così bassa intensità stia attualmente innescando il dolore e cerchiamo una soluzione insieme?"*
- *"In precedenza mi hai informato che lo stress ha un impatto sul tuo dolore e su come ti senti. Ti dispiace se parliamo di ciò che ti provoca stress e di come cerchi di affrontarlo?"*

- *“L'ultima volta abbiamo discusso dei tuoi problemi del sonno, di come influiscono sul sia tuo dolore [inserisci regione del corpo] che su come ti senti. Ti dispiace se parliamo di come il sonno interagisce con il tuo dolore e di come cerchi di affrontarlo?”*

STIMOLARE / PROVOCARE UN CAMBIAMENTO

Razionale: il discorso rivolto al cambiamento (in inglese, *Change Talk*) tende ad essere associato a risultati positivi. Questa strategia stimola nel paziente le motivazioni per cambiare facendoli dando voce al loro bisogno o alle loro ragioni per cambiare. Aniché dare lezioni o spiegare al paziente l'importanza e i motivi per cui dovrebbero cambiare, il discorso rivolto al cambiamento consiste nell'elicitarle le risposte dal paziente. Le risposte di solito contengono le motivazioni per cambiare che sono personalmente importanti per il paziente stesso. Il *Change Talk*, come molte altre strategie del colloquio motivazionale (CM), può essere utilizzato per affrontare le discrepanze tra i pensieri e le azioni dei pazienti (come ad esempio quando dicono che vogliono fare esercizio ma dimostrano di avere una vita sedentaria. Il colloquio deve evidenziare queste discrepanze ma evitare il conflitto diretto con il paziente.

Domande per stimolare / provocare un cambiamento

- *“Cosa ti piacerebbe vedere di diverso nella tua situazione attuale?”*
- *“Cosa ti fa pensare di dover cambiare?”*
- *“Cosa succederebbe se non cambiassi?”*
- *“Cosa sarà diverso se completerai questo programma di terapia?”*
- *“Quali sarebbero gli aspetti positivi del cambiare il tuo modo di affrontare il dolore?”*
- *“Come sarebbe la tua vita tra 3 anni se cambiassi modo di affrontare il dolore?”*
- *“Perché pensi che gli altri siano preoccupati per la tua situazione?”*

Stimolare / provocare un cambiamento per i pazienti che hanno difficoltà a cambiare:

Il focus per il professionista è di essere di supporto poiché il paziente vuole cambiare ma sta avendo delle difficoltà.

- *“Come posso aiutarti a superare alcune delle difficoltà che stai affrontando nell'affrontare il tuo dolore?”*
- *“Se dovessi decidere di cambiare il modo in cui affronti il tuo dolore, cosa dovresti fare per far sì che ciò accada?”*

Stimolare / provocare un cambiamento utilizzando i casi estremi

Da utilizzare quando il paziente non esprime un vero desiderio di cambiamento. Tipicamente, il clinico cerca di fare descrivere al paziente una possibile conseguenza estrema.

- *“Prendiamo il caso tu decida di non cambiare il modo in cui affronti il dolore, qual è la cosa peggiore che potrebbe accadere?”*
- *“Qual è la cosa MIGLIORE immaginabile che potrebbe succedere se cambiassi il tuo modo di affrontare il dolore?”*
- *“Abbiamo spiegato che una varietà di interventi (come anti-dolorifici, massaggi, agopuntura, e farmaci) hanno un effetto analgesico simile a quello dell'alcol o del fumo.¹ Abbiamo anche sottolineato che i loro effetti sono a breve termine. Supponiamo che continui a fare affidamento su antidolorifici con effetto a breve termine, qual è la cosa peggiore che potrebbe accaderti a lungo termine?”*
- *“Qual è la cosa MIGLIORE immaginabile che potrebbe derivare se tu passassi dagli antidolorifici a breve termine a soluzioni a lungo termine per il tuo dolore [inserire la regione del corpo]?”*
- *“Se ripensi ai trattamenti che hai ricevuto in passato, qual è la cosa PEGGIORE che potrebbe accaderti a lungo termine?”*

Stimolare / provocare un cambiamento guardando al futuro

Queste domande possono essere poste ai pazienti per spiegare alcune discrepanze, confrontando la situazione attuale con come sarebbe non avere il problema in futuro.

- *"Se apporti cambiamenti al tuo modo di affrontare il dolore, in che modo la tua vita sarebbe diversa da come è oggi?"*
- *"Se cambiassi da antidolorifici a breve termine a soluzioni a lungo termine per il tuo dolore, in cosa la tua vita sarebbe diversa da quella di oggi?"*
- *"Come piacerebbe che fossero le cose per te tra due anni?"*

Integrazione delle strategie e tecniche di colloquio motivazionale con l'educazione sulle neuroscienze del dolore: razionale ed esempi basati sul modello trans-teoretico del cambiamento comportamentale

Tradotto da (with permission of Oxford University Press): Nijs J, Wijma AJ, Willaert W, Huysmans E, Mintken P, Smeets R, Goossens M, van Wilgen CP, Van Bogaert W, Louw A, Cleland J, Donaldson M. Integrating Motivational Interviewing in Pain Neuroscience Education for People With Chronic Pain: A Practical Guide for Clinicians. *Physical Therapy* 2020; 100(5):846-859. Translated by Andrea Polli, MSc, PT, MT.

Esempi di tecniche di colloquio motivazionale quando si fornisce l'educazione alla neuroscienza del dolore basata sul modello trans-teoretico del cambiamento comportamentale. [2] Prima di tutto, è importante capire se il paziente è pronto a cambiare le proprie convinzioni e/o il modo di affrontare il dolore. Quindi, considera di proporre ai pazienti uno strumento o una misura per determinare la fase di cambiamento in cui si trovano, per esempio il Pain Stages of Change Questionnaire.²

I: Se il paziente è in una fase di pre-contemplazione (ad esempio, il paziente non sta ancora prendendo in considerazione il cambiamento - "Non sono disposto ad accettare il dolore e imparare a convivere, è necessario risolvere il problema che sta causando il dolore ")

Obiettivi per questa fase:

1. Guidare il paziente in modo che indentifichi da solo delle motivazioni per cambiare
2. Convalidare e supporta l'esperienza del paziente
3. Incoraggiare il paziente a fare un'ulteriore esplorazione di sé
4. Lasciare aperta la porta per future conversazioni

1. Convalida dell'esperienza del paziente:

"Posso capire perché la pensi così"

"Posso capire che non nutri molte speranze su nuovi possibili trattamenti"

"Posso capire che ti aspetti che io abbia una soluzione rapida per il tuo problema"

"È logico cercare di identificare la causa del dolore, entrambe abbiamo lo stesso scopo. Cosa pensi stia causando il dolore?"

"Comprendo che ritieni che l'usura nella tua [inserire regione del corpo] stia causando dolore, specialmente quando hai visto le immagini della radiografia/risonanza, etc."

2. Riconosci il controllo del paziente sulla decisione:

"Stai a te decidere se e quando sei pronto per iniziare il trattamento o se preferisci interromperlo."

"Stai a te decidere se e quando sei pronto a cambiare quello che sai della tua esperienza dolorosa, ma per favore ricorda che siamo qui per aiutarti."

"Stai a te decidere se e quando sei pronto a cambiare il modo in cui stai affrontando il dolore, ma per favore ricorda che siamo disponibili per aiutarti."

"Siamo qui per aiutarti a fornire opzioni terapeutiche, ma ricorda che l'ultima decisione su quale opzione di trattamento scegliere spetta sempre a te."

"Siamo qui per aiutarti con il tuo dolore. Ricorda che tu hai il controllo e sei tu a prendere le decisioni. Devi sentirti a tuo agio in ogni parte del trattamento. Ti preghiamo di indicarci ogni qual volta non ti senta a tuo agio con qualsiasi cosa accada qui."

3. Esplora potenziali preoccupazioni:

"Se capisco correttamente la tua situazione, il tuo dolore sta attualmente controllando la tua vita. È corretto o sbagliato?"

"Al momento stai lasciando che il dolore decida se puoi o meno iniziare o continuare le attività che ami fare. Questo impedisce che il dolore peggiori? Questa strategia è vantaggiosa a breve termine e/o a lungo termine? Cosa implica questa strategia a lungo termine?" ... (lascia che il paziente pensi e abbia il tempo di rispondere) ... "Secondo te è diverso dagli effetti a breve e a lungo termine dell'alcol?"

"Osservando il modo in cui il tuo dolore e la tua qualità di vita si sono evoluti nel periodo in cui hai avuto dolore, puoi immaginare come il dolore potrebbe causare problemi in futuro?"

"Ti è stato detto che l'usura della tua schiena [o altra area del corpo] sta causando il mal di schiena. Guarda questa tabella [3] con la percentuale di persone - a seconda dell'età - che hanno usura nella colonna vertebrale nonostante non abbiano alcun dolore alla schiena o alle gambe. Scegli la tua categoria e rispondi - quale percentuale di persone della tua età senza dolore alla schiena o alle gambe hanno la colonna vertebrale usurata proprio come la tua?" (Il paziente risponde) "Questo cosa ti dice?" (Il paziente risponde) "Forse c'è altro oltre all'usura? Sei interessato a conoscere una spiegazione più completa per il tuo mal di schiena?"

"In precedenza hai provato [inserire trattamenti precedenti che riguardavano specificamente disfunzioni anatomiche o fisiologiche]. Se sono la tensione muscolare e le disfunzioni articolari (o altre menomazioni in controllo motorio) che stanno causando il tuo dolore, perché i precedenti trattamenti che trattavano specificamente questi aspetti non hanno avuto effetto?" "Forse la tensione muscolare e le disfunzioni articolari sono solo una parte della storia?"

"Usando questo foglio, puoi elencare nella colonna a sinistra tutti i vantaggi che avresti se continuassi ad affrontare il tuo dolore come stai facendo adesso, e nella colonna di destra tutti gli svantaggi? Saresti disposto a farlo a casa e riportarmelo la prossima volta? Sarà molto utile in modo che possiamo sviluppare insieme un piano su misura per te."

4. Ripeti una dichiarazione semplice e diretta che riassume la tua posizione sui benefici medici che il paziente otterrebbe se cambiasse il modo di affrontare il dolore:

"Il tuo dolore sta attualmente controllando la tua vita - in sostanza il tuo dolore ti sta dicendo cosa fare e cosa non fare. In questo modo stai premiando il tuo cervello per aver prodotto dolore. Se premi il cervello ogni volta che produce dolore, questo diventerà sempre più bravo a produrre dolore. A lungo termine, la tua situazione peggiora. Te la senti di provare a riconquistare il controllo della tua vita?"

Nota: a seconda di come si conduce l'educazione, i discorsi sul cervello potrebbero spaventare i pazienti e provocare un ragionamento dualista (es. corpo contro cervello). Se noti che il paziente non sia a proprio agio nel mettere in relazione il suo dolore con i cambiamenti che possono avvenire nel cervello, tieniti lontano dai "discorsi sul cervello" fino a quando la comprensione del dolore da parte del paziente non sia sufficientemente avanzata. Qualsiasi riferimento al cervello in relazione al dolore potrebbe alimentare l'idea del paziente che il dolore è "finto" o "nella mia testa", soprattutto in pazienti che hanno scarsa conoscenza della scienza del dolore.

"Il tuo dolore sta attualmente controllando la tua vita - il dolore ti sta dicendo cosa fare e cosa non fare e fai affidamento su antidolorifici con effetto a breve termine con effetti simili all'alcol o il fumo. Come ti senti a spostare l'attenzione verso soluzioni a lungo termine?"

Nota: termini come "antidolorifici con effetto a breve termine" possono essere inappropriati per coloro che lottano con l'uso di droghe a lungo termine. In questi pazienti sono più adatti termini alternativi come "sollievo dal dolore a breve termine" o "analgesia a breve termine".

"Il tuo dolore sta attualmente controllando la tua vita - il dolore ti sta dicendo cosa fare e cosa non fare. Stai premiando il tuo cervello per aver prodotto dolore dandogli antidolorifici a breve termine. Come ti senti a spostare l'attenzione verso soluzioni a lungo termine?"

5. Riconosci i possibili sentimenti frustrazione o di sentirsi sotto pressione:

"Può essere difficile avviare cambiamenti nella tua vita quando ti senti sotto pressione. Voglio ringraziarti per avermi parlato di questo oggi / di essere così aperto di mente."

"Deve essere difficile per te capire perché i professionisti precedenti non ti hanno informato del sistema di allarme ipersensibile (una metafora che il clinico può utilizzare in pazienti con dolore). Cerca di non dare loro la colpa, hanno una diversa specializzazione all'interno del sistema sanitario. E nessuno può realmente capire cosa stai passando. Il dolore è diverso per ogni persona. Concentrati sulle buone notizie: negli ultimi 10 anni abbiamo imparato molto sul dolore e possiamo spiegare meglio molte delle questioni di cui ci hai parlato. Sei libero di decidere come procedere da qui."

6. Convalida i loro pensieri anche nel caso non siano pronti:

"Per favore, correggimi se sbaglio, ma mi sembra di capire che non sei interessato a comprendere meglio il tuo dolore in questo momento."

" Per favore, correggimi se sbaglio, ma mi sembra di capire che non ti va cambiare il modo in cui stai affrontando il tuo dolore in questo momento."

"Per favore, correggimi se sbaglio, ma mi sembra di capire che non sei ancora pronto a passare dal fare affidamento su strategie a breve termine ad altri modi, per esempio strategie con effetti a lungo termine, di affrontare il tuo dolore [inserisci regione anatomica se appropriato]."

7. Riafferma la tua posizione che spetta a loro:

"Sta a te decidere se questo è giusto per te in questo momento."

"Sta a te decidere se e quando sei disposto a cambiare la tua comprensione del dolore".

"Sta totalmente a te decidere se e quando sei disposto a cambiare da l'affidarsi a strategie a breve termine a modi di trattare il dolore con effetti a lungo termine".

8. Incoraggiare la ridefinizione dell'attuale fase del cambiamento – il potenziale inizio di un cambiamento piuttosto che una decisione di non cambiare mai:

"Chiunque abbia mai cambiato il modo in cui in cui ha affrontato il dolore ha iniziato proprio da dove sei ora: capendo le motivazioni per le quali vorrebbe riprendere il controllo della propria vita. Ed è quello di abbiamo parlato. "

"Chiunque sia mai passato dalle strategie per il sollievo dal dolore a breve termine alle soluzioni a lungo termine ha iniziato proprio da dove sei ora: capendo i motivi per cui vorrebbe cambiare e adottare modi più appropriati di affrontare il dolore [inserire regione anatomica se appropriato]. Ed è quello di cui abbiamo discusso oggi."

II: Quando il paziente è nella fase di contemplazione

(ad esempio, quando il paziente è dubbioso riguardo al cambiamento - *"Sì, il modo in cui gestisco il mio dolore e soprattutto il fatto che il dolore abbia il controllo della mia vita è una preoccupazione per me, ma non sono ancora disposto o in grado di cambiare il mio modo di affrontare il dolore"*)

In questa fase, anche altri fattori come la (mancanza di) fiducia e la paura (del dolore o del movimento e re-infortunio) possono svolgere un ruolo importante e dovrebbero essere presi in considerazione.

Obiettivi di questa fase:

1. Convalidare l'esperienza del paziente
2. Riconoscere il controllo della decisione da parte del paziente
3. Chiarire le percezioni del paziente sui pro e contro del cambiare la comprensione del loro dolore (e adottare un più ampio modello di dolore)
4. Chiarire le percezioni del paziente sui pro e contro del cambiare il modo in cui affrontano l'esperienza del dolore
5. Incoraggiare il paziente a una maggiore esplorazione di sé
6. Riaffermare il fatto che spetta a loro prendere le decisioni
7. Lasciare aperta la porta per passare alla preparazione

1. Convalida dell'esperienza del paziente:

"Mi sembra di capire che stai pensando di perfezionare ed ampliare la comprensione del tuo dolore, ma non sei pronto ad agire in questo momento."

"Mi sembra di capire che stai pensando di cambiare il modo in cui affronti il tuo dolore, ma ti sembra di non essere pronto ad agire in questo momento."

"Mi sembra di capire che stai pensando di passare dall'affidarsi agli antidolorifici a soluzioni più a lungo termine, ma non sei completamente pronto ad agire in questo momento."

(dopo una prima sessione di educazione alle neuroscienze del dolore) *"È molto importante che tu abbia una comprensione più completa del tuo dolore. Capire è una cosa, agire è un altro grande passo. Non hai ancora intenzione di agire, però ti chiedo: sei disposto a esplorare le opzioni per agire nelle prossime due sessioni di trattamento? Per ora puoi continuare il tuo modo di affrontare il tuo dolore. "*

"È molto importante capire che il filtro antispam [4] non funziona correttamente e che con il nostro aiuto sarai in grado di (ri-)regolarlo tu stesso. Capire è una cosa, agire è un altro grande passo. Non hai ancora intenzione di agire, però ti chiedo: sei disposto a esplorare le opzioni per correggere il filtro antispam nelle prossime due sessioni di trattamento?"

2. Riconoscere il controllo del paziente sulla decisione:

"Stai a te decidere se e quando sei pronto a esplorare le opzioni per aggiustare il filtro antispam. Esplorare le opzioni vuol dire solo creare nuove opportunità, niente ti obbligherà mai ad agire. Avere più opzioni è sempre una buona cosa. "

"Stai a te decidere se e quando sei pronto a cambiare stile di vita, ma ricorda che siamo disponibili ad aiutarti."

"Anche nelle prossime sessioni, quando esploreremo le opzioni per cambiare il modo in cui affronti il tuo dolore, dipenderà sempre da te decidere come andare avanti. Esplorare le opzioni crea opportunità e non ti obbligherà mai ad agire. Avere più opzioni è sempre una buona cosa. "

3. Chiarire le percezioni del paziente sui pro e contro del cambiare la comprensione del loro dolore (e adottare un più ampio modello di dolore):

"Quale pensi che sia uno dei vantaggi di cambiare il modo in cui capisci la tua esperienza di dolore? E quale potrebbe essere lo svantaggio?"

"In che modo migliorare la comprensione della tua esperienza di dolore avrebbe un impatto sulla tua vita a breve e lungo termine?"

4. Chiarire le percezioni del paziente sui pro e contro del cambiare il modo in cui affrontano l'esperienza del dolore:

"Utilizzando questo foglio, quale potrebbe essere uno dei vantaggi di regolare il filtro antispam? E quale potrebbe essere lo svantaggio?"

"Utilizzando questo foglio, quale potrebbe essere uno dei vantaggi di cambiare il modo di affrontare il dolore? E quale potrebbe essere lo svantaggio? "

"Usando questo foglio, puoi elencare i vantaggi di cambiare il modo in cui affronti il tuo dolore nella colonna a sinistra, e gli svantaggi nella colonna a destra?"

"In che modo cambiare il modo in cui affronti il tuo dolore avrà un impatto sulla tua vita a breve e lungo termine?"

5. Incoraggiare il paziente a una maggiore esplorazione di sé:

"Prova a leggere questo opuscolo informativo [5] o guardare questo film educativo online [6], è importante per iniziare con successo un programma di gestione del dolore. Sei disposto a leggere questo foglio illustrativo o guardare questo video a casa così che poi ne possiamo discutere durante la nostra prossima visita? Quale opzione preferisci: la versione online, quella stampata, o entrambe?"

"Dopo aver esplorato queste informazioni da solo, saresti disposto a condividerle con il tuo marito/moglie/figlio/genitore/amico (tutto ciò che è appropriato per il paziente)? Se tuo marito/moglie/figlio/genitore/amico è disposto a condividere queste informazioni, sarà importante per te discutere il contenuto con loro in seguito. Ciò stimolerà anche la loro comprensione e, si spera, ti darà ulteriore supporto nel tuo programma di gestione del dolore."

"Ora abbiamo discusso di diversi fattori che contribuiscono al tuo dolore. Riesci a pensare ai vantaggi e agli svantaggi del conoscere questi fattori? "

6. Riaffermare il fatto che spetta a loro prendere le decisioni

"Stai a te decidere se questo è giusto per te in questo momento. Qualunque cosa tu scelga, sono qui per supportarti. "

"È il tuo dolore; è giusto che sia tu a prendere le decisioni, non il medico o il terapeuta"

7. Lasciare aperta la porta per passare alla preparazione:

"Se dopo averne parlato ritieni di voler modificare alcune cose, non passeremo subito all'azione: possiamo iniziare con alcuni lavori di preparazione."

III: quando il paziente è in una fase di preparazione

(ad esempio, il paziente inizia a fare piccoli cambiamenti per prepararsi ad un cambiamento di vita più grande. Il paziente potrebbe dire o pensare - *"Mi preoccupa il modo in cui il dolore sta attualmente controllando la mia vita; ho capito che ci sono più benefici che svantaggi nel cambiare il modo in cui affronto il dolore e sto programmando di iniziare entro il prossimo mese."*)

Obiettivi:

1. Rafforzare la decisione del paziente di cambiare comportamento
2. Dare la priorità alle opportunità di cambiamento del comportamento
3. Identificare e aiutare nella risoluzione dei problemi e degli ostacoli
4. Incoraggiare i piccoli passi iniziali
5. Incoraggiare l'identificazione di supporti sociali

1. Rafforzare la decisione di cambiare comportamento:

"È bello che tu sia contento della tua decisione di cambiare la tua comprensione del dolore; stai facendo passi importanti per riprendere il controllo della tua vita "

"È bello che tu sia contento della tua decisione di cambiare il modo in cui affronti il dolore; stai facendo passi importanti per riprendere il controllo della tua vita."

"È bello vederti contento della tua decisione di passare da strategie a breve termine a soluzioni più durature; stai facendo passi importanti per riprendere il controllo della tua vita."

2. Dare la priorità alle opportunità di cambiamento comportamentale:

"Guardando la tua situazione attuale, credo che migliorare il modo in cui affronti lo stress di tutti i giorni [oppure 'migliorare il sonno', 'diventare più attivi fisicamente' o qualsiasi altro aspetto importante del trattamento, a seconda del paziente], possa darti i benefici maggiori. Cosa ne pensi?"

3. Identificare e aiutare a risolvere gli ostacoli:

"Hai mai tentato tecniche di rilassamento (o di gestione dello stress) [oppure "strategie per migliorare il sonno", "ad essere fisicamente attivo" o qualsiasi altra parte del programma del trattamento, a seconda del paziente]? Cosa è stato utile? Quali tipi di problemi ti aspetteresti nella pratica della gestione dello stress [o " gestione del sonno ", " terapia fisica ", "gestione dell'attività fisica" etc.]? Come pensi di poterli gestire?"

4. Incoraggia i piccoli passi iniziali:

"Quindi, l'obiettivo iniziale è cercare di smettere di preoccuparti di ciò che provoca il tuo dolore, visto che ora hai una comprensione completa di quanto il dolore sia complesso."

"Quindi, l'obiettivo iniziale è quello di provare a smettere di fare affidamento sul sollievo a breve termine, visto che adesso capisci che il sollievo dal dolore a breve termine premia il tuo cervello quando produce dolore e rende più sensibile il sistema di allarme".

5. Assistere il paziente nell'identificazione del supporto sociale:

"Quali familiari o amici potrebbero supportarti nel riacquistare l'autocontrollo della tua vita? Sono disposti a leggere il foglietto illustrativo sul dolore (o guardare il film didattico on-line) e discuterne insieme a te per ottenere una migliore comprensione della tua situazione? C'è qualcos'altro che posso fare per aiutarti?"

Bibliografia

1. Ditre JW, Heckman BW, Zale EL, Kosiba JD, Maisto SA. Acute analgesic effects of nicotine and tobacco in humans: a meta-analysis. *Pain* 2016; **157**(7): 1373-81.
2. Carr JL, Moffett JA, Sharp DM, Haines DR. Is the Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ) a useful tool for predicting participation in a self-management programme? Further evidence of validity, on a sample of UK pain clinic patients. *BMC musculoskeletal disorders* 2006; **7**: 101.
3. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR American journal of neuroradiology* 2015; **36**(4): 811-6.
4. Butler D, Moseley GL. Explain pain: Adelaide: NOI Group Publishing; 2003.
5. Louw A. Why you hurt. Therapeutic neuroscience education system. . USA: International Spine & Pain Institute. ; 2014.

Notes

[1] Questa parte è ispirata alla guida intitolata "Motivational Interviewing Strategies and Techniques: Rationales and Examples " di Sobell e Sobell (2018).

[2] Questa parte è un adattamento del colloquio motivazionale sviluppato dal Centro UCLA per l'Alimentazione e la Riduzione di Peso in Persone con Obesità, ed è disponibile all'indirizzo:
http://www.cellinteractive.com/ucla/physician_ed/scripts_for_change.html

[3] La tabella si basa sulla meta-analisi riportata nella bibliografia n.3. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR American journal of neuroradiology* 2015; **36** (4): 811-6.

[4] La metafora sull'filtro antispam è una metafora che può essere usata per spiegare i fattori che attivano l'inibizione nocicettiva discendente. Per spiegare la metafora, è possibile includere la seguente conversazione:

Terapista: "Usi l'email?"

Paziente: "Sì, sì."

T: "Tutte le email inviate da qualsiasi parte del mondo al tuo account di posta elettronica finiscono nella tua casella di posta?"

P: "Spero di no, il filtro antispam dovrebbe tenere fuori messaggi inappropriati, inclusa la pubblicità".

T: "È esattamente così che funziona il tuo sistema nervoso. Ha un potente filtro antispam nella porta posteriore del midollo spinale. Quale parte del tuo corpo ha il controllo del filtro antispam?"

P: "Forse il cervello?"

T: "Esatto! Durante il programma di trattamento, impareremo come è possibile controllare il filtro antispam nel midollo spinale".

Nel caso in cui i pazienti (più anziani) non abbiano familiarità con l'uso della posta elettronica, è necessario utilizzare una metafora alternativa per spiegare l'inibizione nocicettiva discendente, per esempio la rotellina di una radio, che serve per alzare o abbassare il volume. Dopo che il paziente ha compreso il concetto di inibizione e facilitazione discendente, i fattori psicologici e comportamentali (modificabili) possono essere lentamente introdotti e correlati alla situazione e all'esperienza del paziente, con enfasi su come verranno affrontati durante le fasi successive del programma di trattamento (ad es. lo stress come un amplificatore del dolore verrà affrontato durante la parte del trattamento focalizzata sulla gestione dello stress, l'effetto del sonno sul dolore all'interno della parte di gestione del sonno; l'esercizio o l'attività graduale verrà introdotta per spiegare che anche queste strategie attivano l'inibizione discendente ecc.)

[5] Questa informazione può essere trovata nel libro in bibliografia n.4 *Explain pain*. Butler D, Moseley GL. Adelaide: NOI Group Publishing; 2003; oppure nel libro in bibliografia n.5 *Why You Hurt. Therapeutic neuroscience education system*. Louw A. USA: International Spine & Pain Institute; 2014. Altro materiale liberamente disponibile può essere trovato su <http://www.paininmotion.be/education/tools-for-clinical-practice> o su <https://www.optp.com/Everyone-Has-Back-Pain> e <http://www.paininmotion.be/education/tools-for-clinical-practice>

[6] È possibile accedere agli strumenti di educazione alle neuroscienze del dolore online su <https://www.retrainpain.org/> oppure guardare i video di "Brainman" <https://www.youtube.com/channel/UCAfjSufXOnORMLMtSid6CQQ> o un video in lingua olandese: <http://www.paininmotion.be/patients/information>