

HEALTH BEHAVIOR CHANGE

SALUD Y CAMBIO
UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS
SERGAS – AYUNTAMIENTO DE OURENSE

PROVERBIO CHINO

- DIME Y OLVIDO.
- ENSEÑAME Y RECUERDO.
- IMPLICAME Y ENTIENDO.

FASES EN EL APRENDIZAJE ADULTO

1. NUEVA INFORMACIÓN (VALORACIÓN EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN YA ADQUIRIDA).
2. EMOCIONES (MALESTAR / EXCITACIÓN).
3. PRÁCTICA (INICIACIÓN).
4. PRÁCTICA (DOMINIO).
5. INFORMACIÓN INCORPORADA.

EJERCICIO: PRESENTACIÓN

- ¿QUIÉN SOY?
- ¿DÓNDE TRABAJO?
- ¿POR QUÉ ESTOY AQUÍ?

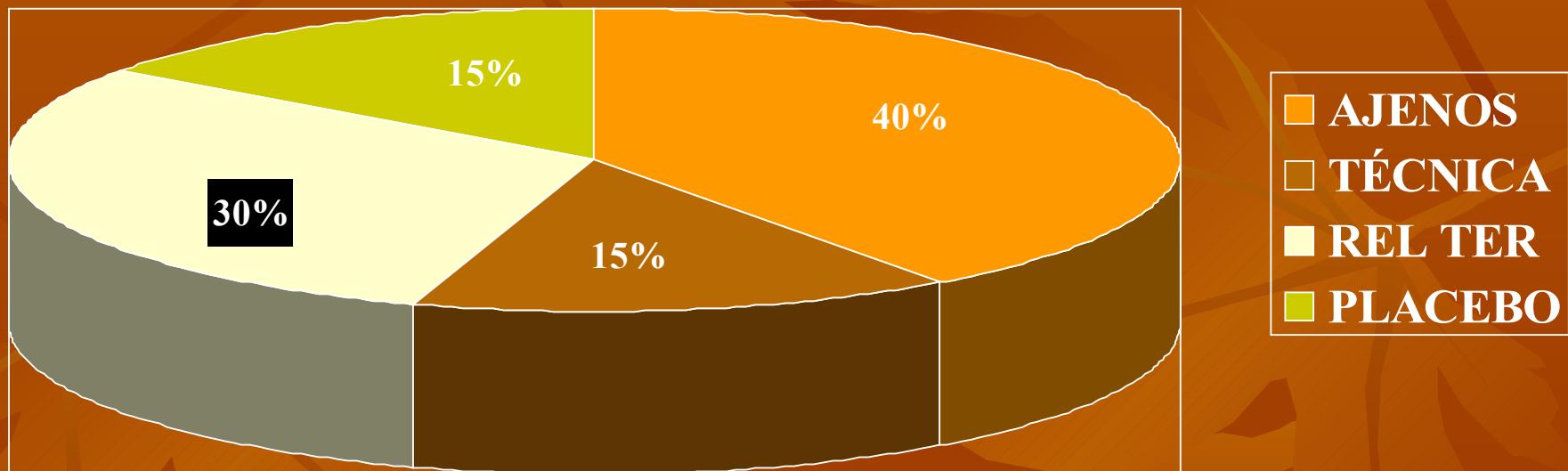
LAS TRES BASES DE LA MEDICINA HIPOOCRÁTICA

“LAS HIERBAS”

“EL CUCHILLO”

“LA PALABRA”

PSICOTERAPIA - SHAPIRO

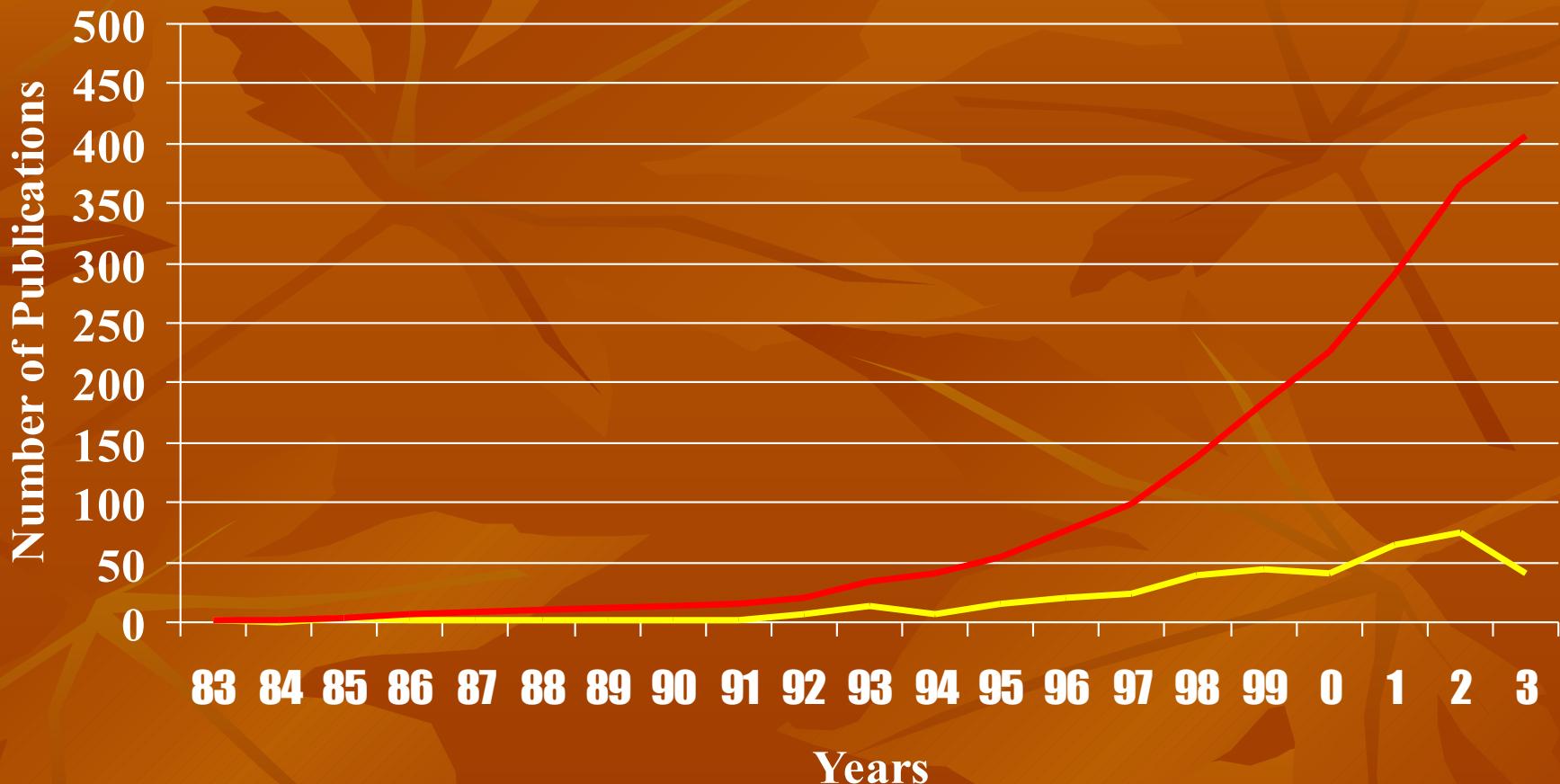


- COMA MENOS, COMA MÁS EQUILIBRADO
- COMA SIN SAL
- DEJE DE BEBER
- DEJE DE FUMAR
- HAGA MÁS EJERCICIO FÍSICO
- TOME CORRECTAMENTE UN TRATAMIENTO
- CONTROLE SUS NIVELES DE AZUCAR

LAS FUENTES DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- o **Client-Centered Therapy.**
- o **Self-Regulation Theory.**
- o **Trans-Theoretical Stages of Change Model.**
- o **Self-Perception Theory.**

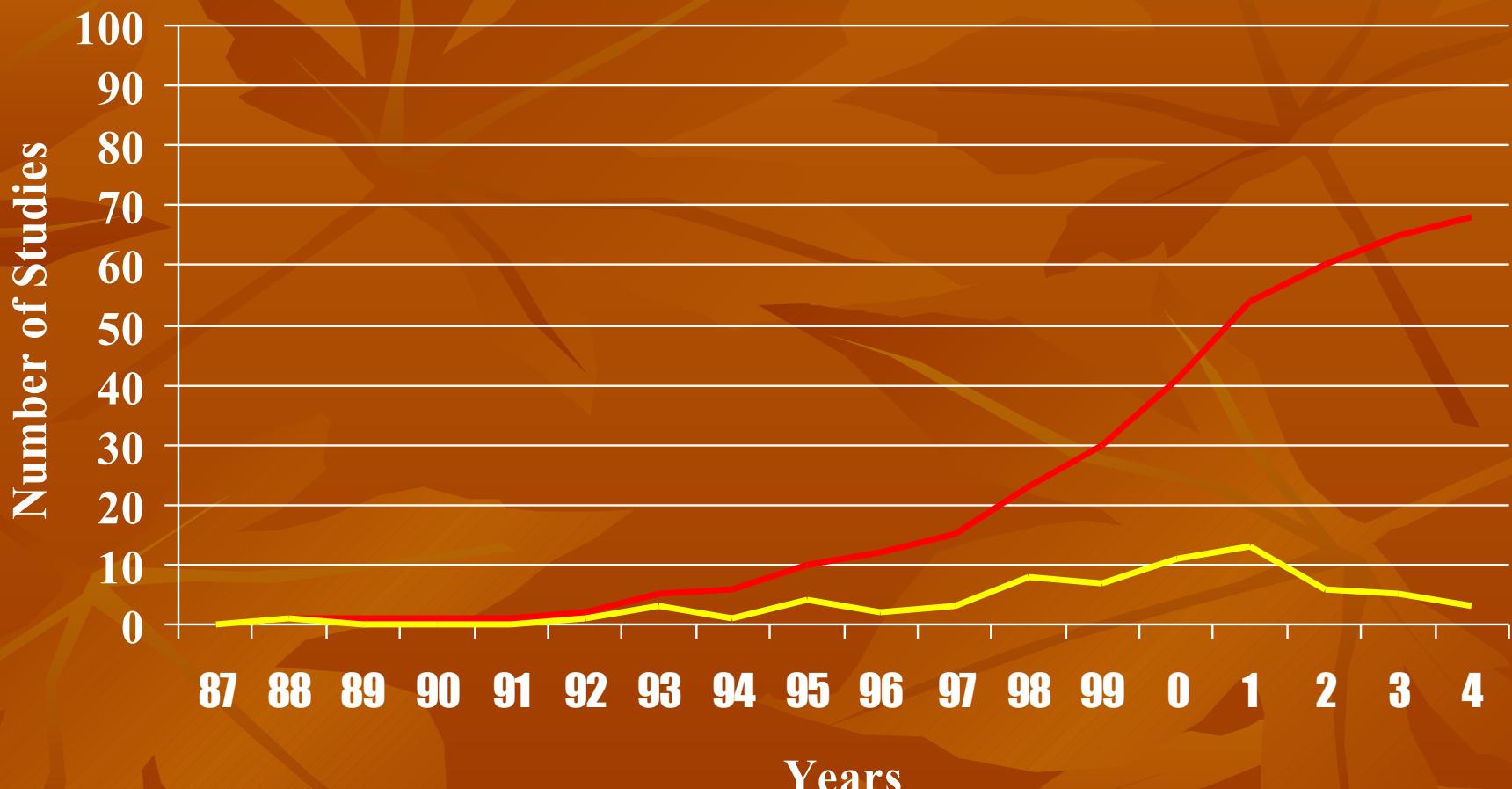
Number of MI Publications



Source: www.motivationalinterview.org/library/biblio.html

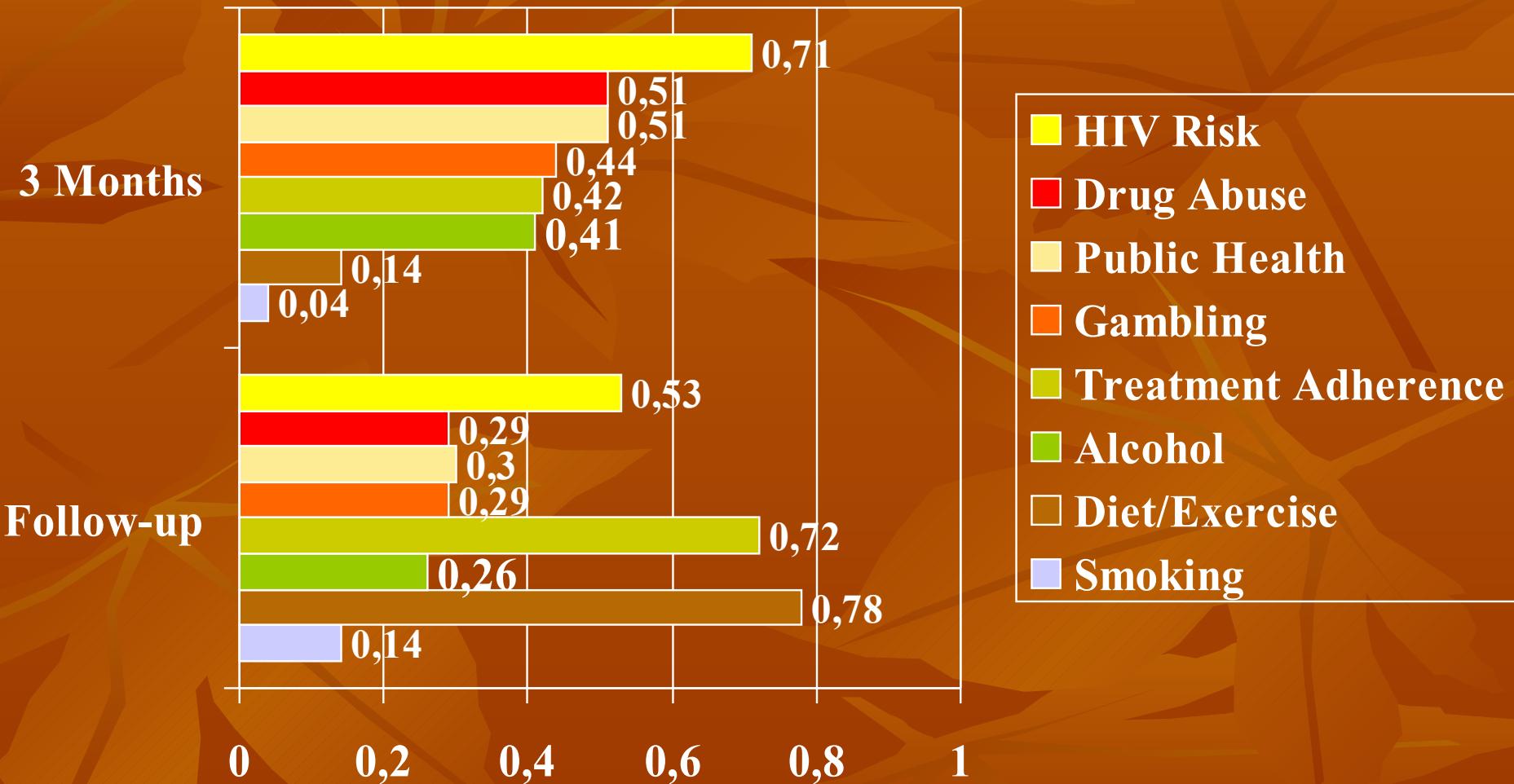
MARMI TE

MI Outcome Trials

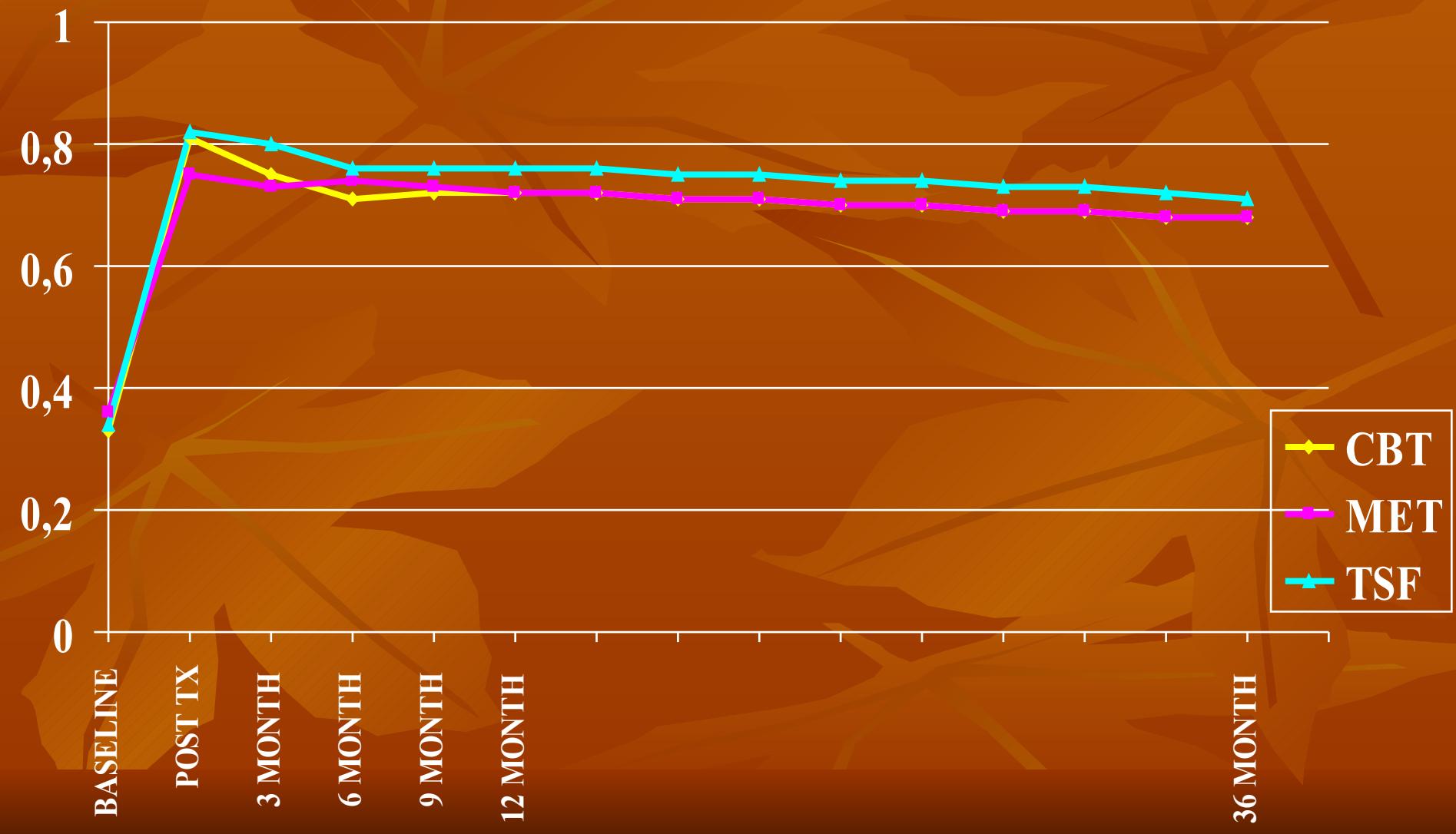


Source: www.motivationalinterview.org/library/biblio.html

Mean Combined Effect Size by Problem Area (N=72 Clinical Trials)



Project MATCH Outcomes

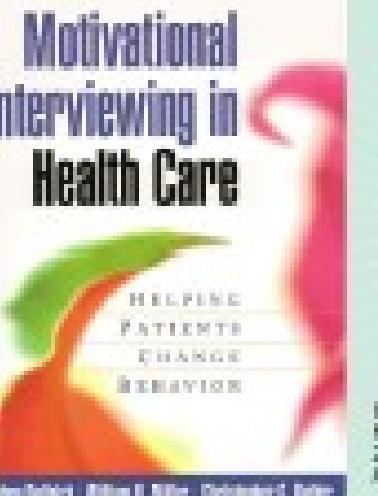




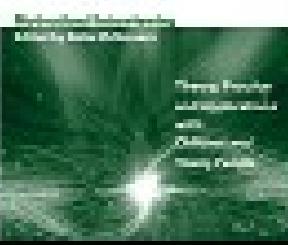
motivational interviewing

[resources for clinicians, researchers, and trainers]

<http://www.motivationalinterview.org/>

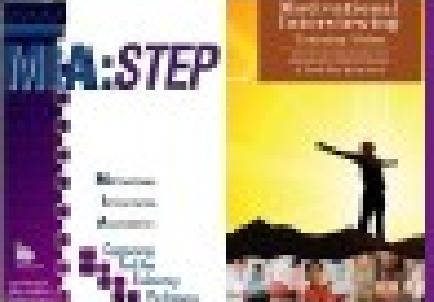


Motivational Interviewing:
Theory, Practice and
Applications with
Children &
Young People



Motivational Interviewing Resolving Ambivalence

Cathy Cole
<http://www.cathycoletraining.com>
2009
All rights reserved.



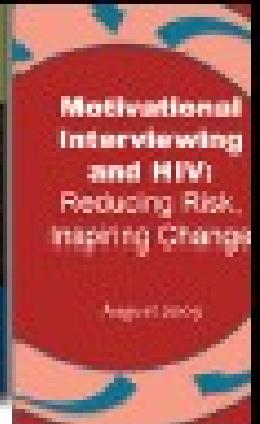
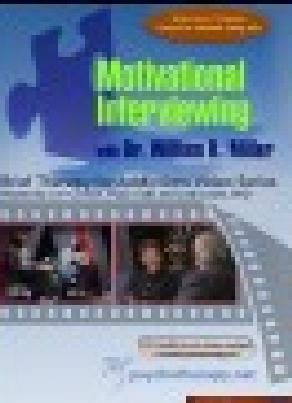
Motivational Interviewing IN THE TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL PROBLEMS

Edited by
Tom Antenori,
Henry A. Winters,
William R. Miller,
Stephen Rollnick

Positive
Behavior
Management
Vol. 6

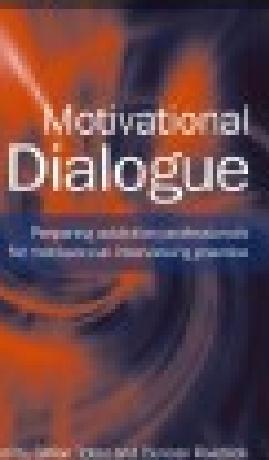
POSITIVE BEHAVIOR MANAGEMENT

Motivational Interviewing



MOTIVATIONAL INTERVIEWING ASSESSMENT: SUPERVISORY TOOLS FOR ENHANCING PROFICIENCY

(MA:STEP)



Motivational Interviewing Stages of Change

Edited by
David B.
Rosenzren
and
Stephen
Rollnick

BUILDING MOTIVATIONAL INTERVIEWING SKILLS

A Practical Workbook
DAVID B. ROSENZREN

Motivational Interviewing and Stages of Change in Intimate Partner Violence

Edited by
Christopher M. Murphy
and David D. Matson

EJERCICIO:
“EL PACIENTE
INFERNAL” +
PROBLEM MILL



EJERCICIO: PUNTOS FUERTES DE MIS PACIENTES



OTRA FORMA DE HACERLO

1. Entrar en contacto: Fundamental, conocer el dilema, se necesitan las habilidades básicas (OARS), se pueden explorar valores. *EM es una intervención centrada en el paciente, pero no todas las intervenciones centradas en el paciente son EM.*

OTRA FORMA DE HACERLO

2. Guiar: Encontrar un objetivo, estratégico, establecer una agenda, dar información y consejo. *Forma parte de la EM, pero no todas las intervenciones psicoterapéuticas que guían son EM.*

Entrar en contacto y guiar son necesarias para la EM pero no suficientes.

OTRA FORMA DE HACERLO

3. Evocar: La esencia de la EM, cambio en el objetivo, no es balance decisional, uso selectivo de las habilidades (OARS). *A través del discurso natural del cambio, se evoca y se refuerza ese discurso en una dirección estratégica.*

FUNDAMENTAL EN EM

OTRA FORMA DE HACERLO

4. Planificar: Negociar el cambio (plan, objetivos), reforzar el compromiso. Poner en marcha el plan y revisarlo.

Puede ser EM sin...

- Entrar en contacto? NO.
- Guiar? NO.
- Evocar? NO.
- Planificar? SI.

MOTIVACIÓN

La motivación puede ser definida como la probabilidad de que una persona comience y continúe adhiriéndose a una determinada estrategia de cambio



Miller & Rollnick, 1991

MOTIVACIÓN
“ESTADO INTERNO DEL
ORGANISMO QUE LLEVA A
LA ACTIVACIÓN,
PERSISTENCIA, ENERGIA Y
DIRECCIÓN DE UN
COMPORTAMIENTO PARA
ALCANZAR UN OBJETIVO”

Cox y Klinger,2004

The most recent definition of Motivational Interviewing (2009) is:

"... a collaborative, person-centered form of guiding to elicit and strengthen motivation for change."

Lay person's definition (What's it for?): Motivational Interviewing is a collaborative conversation to strengthen a person's own motivation for and commitment to change.

A pragmatic practitioner's definition (Why would I use it?): Motivational Interviewing is a person-centered counseling method for addressing the common problem of ambivalence about change.

A technical therapeutic definition (How does it work?): Motivational Interviewing is a collaborative, goal-oriented method of communication with particular attention to the language of change. It is designed to strengthen an individual's motivation for and movement toward a specific goal by eliciting and exploring the person's own arguments for change.

The "Spirit" of Motivational Interviewing

MI is more than the use of a set of technical interventions. It is characterized by a particular "spirit" or clinical "way of being" which is the context or interpersonal relationship within which the techniques are employed.

EJERCICIO: MOTIVACIÓN, ¿UN PROCESO SIMPLE?

EJERCICIO: PROFESOR FAVORITO O MEMORIA FAVORITA

RUEDA DEL CAMBIO

Remisión estable

recaída

pre-contemplación

contemplación

preparación para la acción

acción

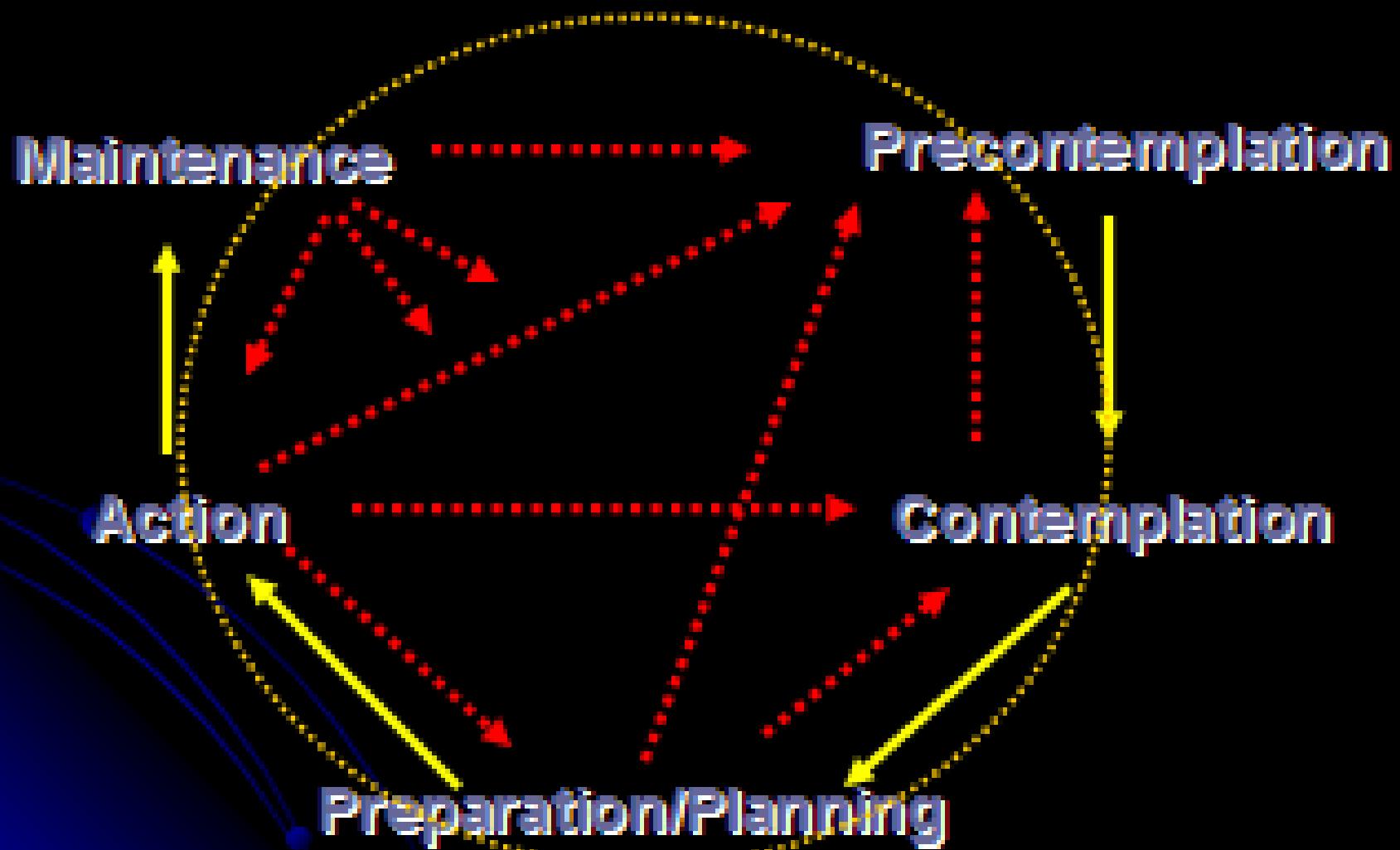
acción

mantenimiento

Prochaska & DiClemente,
1986

Transtheoretical Change Process

HOW PEOPLE CHANGE



EJERCICIO: FASES DEL CAMBIO

TIPOS DE CAMBIO

- **DEL DESARROLLO.**
- **INVOLUNTARIO.**
- **VOLUNTARIO.**

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

0

100

IMPORTANCIA

CONFIANZA

AMBIVALENCIA -RESISTENCIA

CAMBIO

PREPARATORY LANGUAGE

- DESEO.
- HABILIDAD.
- MOTIVOS.
- NECESIDAD.

LENGUAJE DE CAMBIO

SUSTAIN TALK

- DESEO.
- HABILIDAD.
- MOTIVOS.
- NECESIDAD

RESISTENCIA

- INTERRUMPIR.
- DISCUTIR.
- CRITICAR.

LENGUAJE DE
ADHERENCIA AL CAMBIO
ACCIÓN PARA EL CAMBIO

Problem
Recognition
REASONS

Cognitive

Concern
NEED
DESIRE

Affective

Intention
COMMITMENT

Behavioral

Confidence
ABILITY

EL FLUJO DEL DISCURSO DEL CAMBIO

MI

Desire
Ability
Reasons
Need

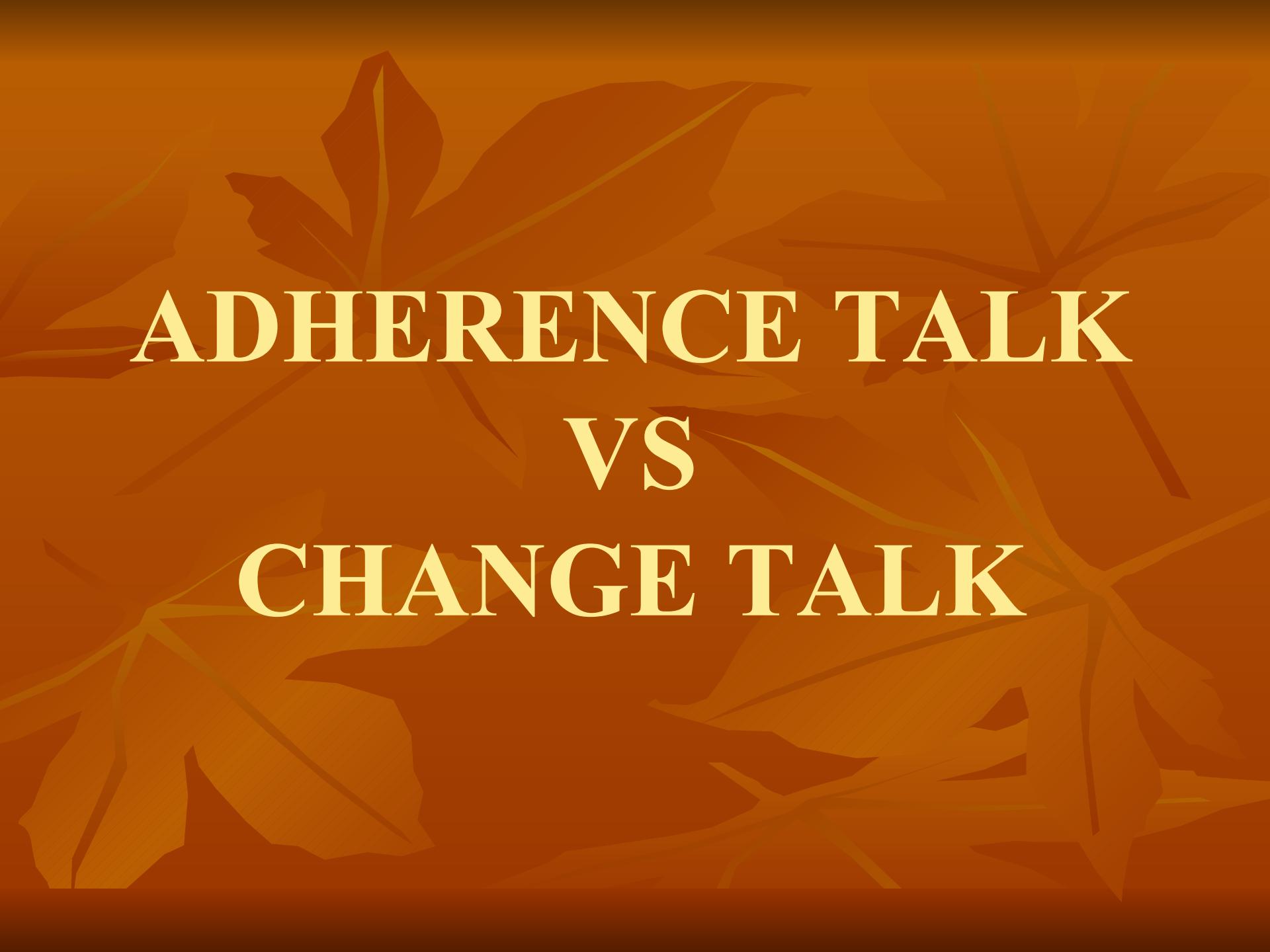
Commitment

Change

CHANGE TALK

- CONTENIDO (desventajas del status quo, reconocer las ventajas del cambio, optimismo sobre el cambio e intención de cambio).
- RECONOCIMIENTO.
- OBJETIVOS CONDUCTUALES CONCRETOS.
- SE REFIERE AL MOMENTO ACTUAL (PRESENTE).
- *SE RELACIONA CON LA TEORIA DE LA AUTO PERCEPCIÓN DE BEN, TENDEMOS A CREER AQUELLO QUE DEFENDEMOS.*

EJERCICIO: PONER EJEMPLOS



ADHERENCE TALK VS CHANGE TALK

SEÑALES DE CAMBIO

- SE REDUCE LA DISONANCIA.
- SE REDUCE EL DEBATE SOBRE EL PROBLEMA.
- RESOLUCIÓN EMOCIONAL.
- DISCURSO DE CAMBIO.
- PREGUNTAS SOBRE EL CAMBIO.
- PROYECCIÓN AL FUTURO.
- INICIO DEL CAMBIO.

EJERCICIO: ROLE-PLAYING

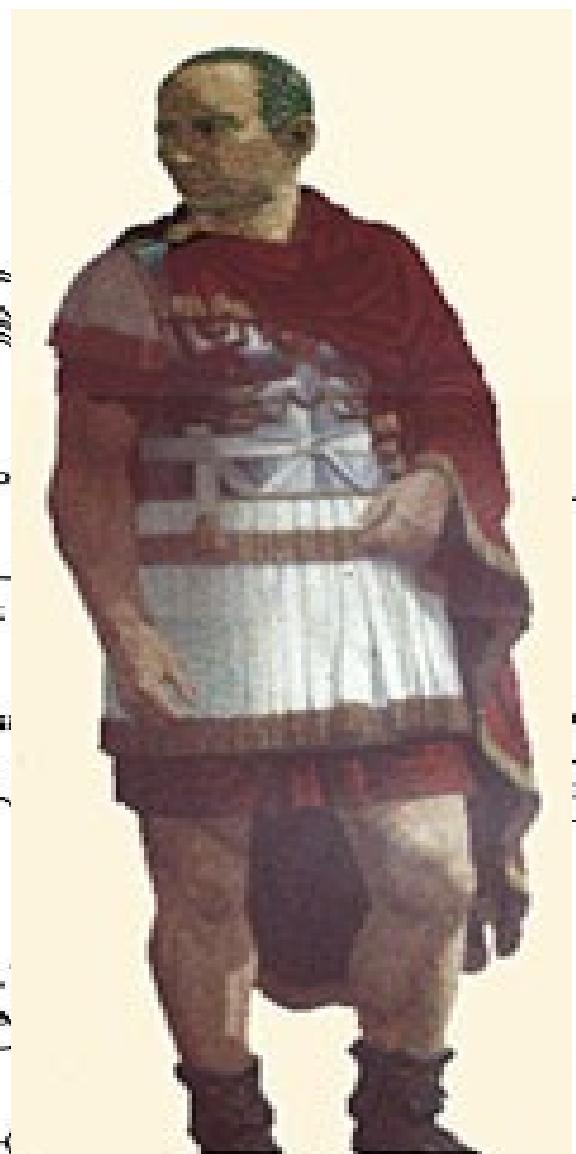
LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL SE CENTRA EN:

- PROCESOS VOLUNTARIOS DE CAMBIO O DE NO – CAMBIO.
- EL CURSO NATURAL DE ESOS PROCESOS.
- MANERAS DE FOMENTAR PROCESOS DE CAMBIO NATURALES Y VOLUNTARIOS EN LAS PERSONAS.

EJERCICIO: “*DRUMMING FOR CHANGE*”

¿POR QUÉ NO CAMBIAN LAS PERSONAS?

- PORQUÉ NO QUIEREN CAMBIAR.
- PORQUE NO SABEN CAMBIAR.
- PORQUÉ ESTÁN AMBIVALENTES.





AMBIVALENCIA

AMBIVALENCIA

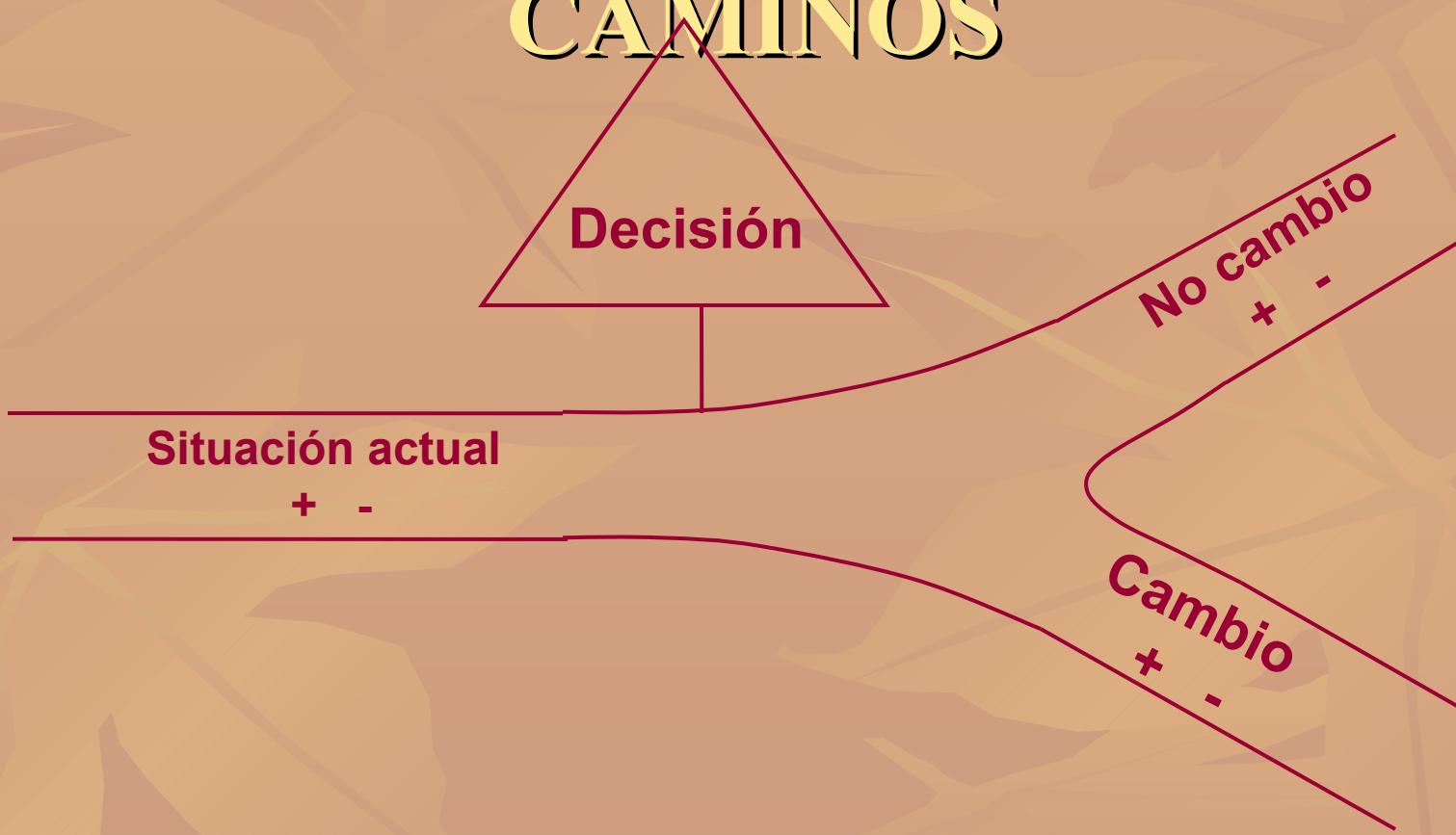
approach-approach

approach-avoidance

avoidance-avoidance

double approach avoidance

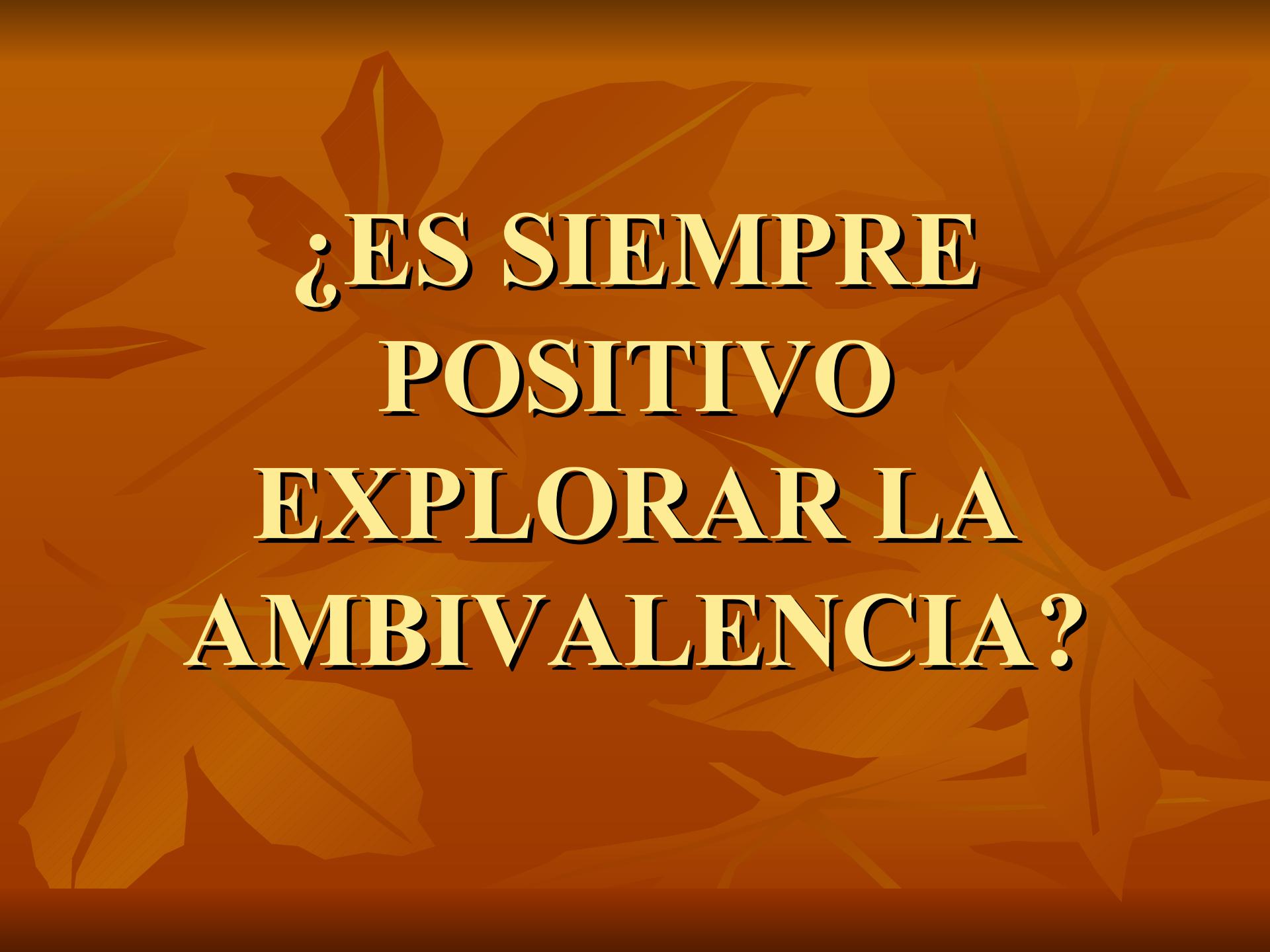
LA MATAFORA DEL CRUCE DE CAMINOS



SEÑALES DE AMBIVALENCIA

- CREENCIA DE QUE EL CAMBIO SERÁ POSITIVO.
- CREENCIA DE QUE EL CAMBIO ES POSIBLE.
- CONDUCTAS DE CAMBIO Y DE “NO CAMBIO”.
- REACCIONES EMOCIONALES NEGATIVAS ANTE EL “NO CAMBIO”.

EJERCICIO: “AMBIVALENCIA PERSONAL”



**¿ES SIEMPRE
POSITIVO
EXPLORAR LA
AMBIVALENCIA?**

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

**¿CUANDO? ¿DEBO HACERLO AHORA? ¿TENGO
OTRAS PRIORIDADES?**

IMPORTANCIA

¿POR QUÉ?

¿MERECE LA PENA?

¿QUÉ CONSIGO?

¿A QUÉ PRECIO?

¿REALMENTE
QUIERO?

¿QUÉ CAMBIARÁ?

CONFIANZA

¿CÓMO? ¿QUÉ?

¿PUEDO HACERLO?

¿LO CONSEGUIRÉ?

¿SABRÉ HACERLO?

¿CÓMO HARÉ
PARA....?

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

¿CUANDO? ¿DEBO HACERLO AHORA? ¿TENGO OTRAS PRIORIDADES?

IMPORTANTE EJERCICIO: CONFIANZA

¿POR QUÉ?
¿CÓMO? ¿QUÉ?
¿PUEDO HACERLO?
¿SABRÉ HACERLO?
¿CÓMO HARÉ
PARA....?
¿QUÉ CAMBIARÁ?
¿QUÉ CONSIGO?
¿CONSEGUIRÉ?
¿REALMENTE
QUIERO?
¿A QUÉ PRECIO?
¿MERECES LA PENA?
¿QUÉ CAMBIARÁ?

“**ESCÚCHATE A TI**
MISMO”

TRATAMIENTO CENTRADO EN EL PACIENTE(1)

- LA VALORACIÓN TIENE POR OBJETO ENTENDER LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON RESPECTO A SU PROBLEMA
- EL PROBLEMA DEBE INTEGRARSE DENTRO DE LA EXPERIENCIA VITAL DEL PACIENTE
- DEBEN BUSCARSE PUNTOS DE ENTENDIMIENTO CON RESPECTO AL PROBLEMA Y A LA SOLUCIÓN DEL MISMO
- CADA CITA ES UNA OPORTUNIDAD PARA PROMOCIONAR LA SALUD
- CADA CITA ES UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA RELACIÓN TERAPÉUTICA
- EL CLÍNICO DEBE SER CONSCIENTE DE SUS RECURSOS PARA PODER PONER EN PRÁCTICA SUS PRINCIPIOS

TRATAMIENTO CENTRADO EN EL PACIENTE(2)

- FAVORECER QUE LOS PACIENTES EXPRESEN SUS PREOCUPACIONES
- CREAR UN AMBIENTE DE COLABORACIÓN
- PERMITIR QUE SOLICITEN LA INFORMACIÓN QUE ELLOS DESEEN
- DARLES CAPACIDAD DE DECISIÓN
- ALCANZAR DECISIONES CONJUNTAS





© Everett Collection/REX FEATURES

HABLANTE

OYENTE

2

LO QUE DIGO

LO QUE ESCUCHO

1

LO QUE PIENSO
O SIENTO

3

LO QUE
ENTIENDO

EJERCICIO:
**“ME GUSTARÍA SER
MÁS SOCIABLE”**

ESCUCHA ACTIVA

- PREGUNTAS ABIERTAS Y SIMPLES
- ESCUCHAR Y ANIMAR, VERBAL Y NO VERBALMENTE, AL PACIENTE
- CLARIFICAR Y RESUMIR
- ESCUCHA REFLECTIVA



¿QUÉ ES LA EMPATÍA?

EMPATÍA

“... Being empathic is to perceive the internal frame of reference of another with accuracy and with the emotional components and meanings which pertain there to.... It means to sense the hurt or the pleasure of another as he senses it and to perceive the causes thereof as he perceives them ...”

Carl Rogers

EMPATÍA

- EXPERIMENTAR LA EMPATÍA.
- MANIFESTAR LA EMPATÍA.

EJERCICIO: EMPATÍA

A

PATÍA

ANTI

PATÍA

SIM

PATÍA

EM

PATÍA

	ESCUCHAR	ENTENDER	JUZGAR	AYUDAR
APATÍA	NO	NO	NO	NO
ANTIPATÍA	SI	NO	SI	NO
SIMPATÍA	SI	SI	SI	NO
EMPATÍA	SI	SI	NO	SI

**¿POR QUÉ ES IMPORTANTE
LA EMPATÍA?**

**¿PUEDE FINGIRSE LA
EMPATÍA?**

EJERCICIO: EMPATÍA

Image 1







W. Ashby North
© 1988







W. Ashby North
© 1998



© 2000 Gary North



Mr. Cashay Martin
© 1988



© Ashby Doctor



W. Crosby Dorith
© 1988

AFIRMACIONES EMPÁTICAS

- CENTRARSE EN LO POSITIVO.
- CENTRARSE EN CONDUCTAS ESPECÍFICAS.
- EVITAR “YO.....”, USAR “TU.....”.
- CENTRARSE EN DESCRIBIR.
- CENTRARSE EN LA COMPETENCIA Y LAS HABILIDADES.
- PUEDE SER UTIL NO EMPEZAR POR ÁREAS PROBLEMÁTICAS.

ESCUCHA ACTIVA

PREGUNTAS CERRADAS

- ¿HAS CONSUMIDO COCA ESTA SEMANA?.
- ¿DÓNDE VIVE?.
- ¿QUIERES SEGUIR FUMADO O DEJARLO?.
- ¿DEL 1 AL 10 COMO DE IMPORTANTE ES PARA USTED CONTROLAR SU GLUCEMIA?.

PREGUNTAS ABIERTAS

- ¿CÓMO LO HARÁS?.
- ¿POR QUÉ FUMAR ES UN PROBLEMA PARA TI?.
- ¿CUÁL ES EL MOTIVO DE ESTA CONSULTA?.
- ¿POR QUÉ?.

Preguntas Abiertas y Cerradas

Abierta Cerrada

- _____ 1. ¿Qué te gusta de la marihuana?
- _____ 2. ¿En dónde naciste?
- _____ 3. ¿Qué quieres hacer sobre el fumar: parar, bajar, o quedarte igual?
- _____ 4. ¿Quieres regresar para una visita de seguimiento?
- _____ 5. ¿Cuáles son tus razones para venir a la clínica?
- _____ 6. ¿Tu supervisor te mandó que vinieras?
- _____ 7. ¿Has pensado en otras formas de relajarte durante tus descansos?
- _____ 8. ¿Te preocupa tu salud?
- _____ 9. ¿Cómo puedo ayudarte hoy?
- _____ 10. ¿Cuáles son tus razones principales para considerar hacer un cambio?

Ejemplos de otras preguntas abiertas:

Ejemplos de otras preguntas cerradas:

EJERCICIO: “LA RULETA DE LAS PREGUNTAS”

EJERCICIO: “ABRIR PREGUNTAS”

¿TE ENCUENTRAS BIEN?

¿ESTAS CASADO?

¿TIENE PROBLEMAS CON EL ALCOHOL?

¿TE GUSTA TU TRABAJO?

EJERCICIO:

**“MI PROBLEMA ES MI MUJER
Y SUS QUEJAS CONSTANTES”.**

**“NO ENTIENDO QUE HE VENIDO A HACER
AQUÍ”.**

“MISMO PERRO CON DISTINTO COLLAR”.

**“YA ESTOY HARTO DE ESTA MIERDA, ALGO
TIENE QUE CAMBIAR”**

ESCUCHA ACTIVA / REFLEXIVA

- LA ESCUCHA REFLEXIVA INTENTA DEDUCIR LO QUE LA PERSONA REALMENTE QUIERE DECIR.
- SE TRATA DE UNA DEDUCCIÓN RAZONABLE A TRAVÉS DE UNA FRASE.
- NO ES UNA PREGUNTA.
- A EMPLEAR DESPUÉS DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS.

ESCUCHA ACTIVA / REFLEXIVA

SIMPLE

- REPETIR (FRASE / PALABRA).
- NO SE AÑADE SIGNIFICADO.
- PUEDEN IDENTIFICAR EMOCIONES.

COMPLEJA

- AÑADE SIGNIFICADO O ENFASIS.
- EL CONTENIDO VARÍA CON RESPECTO A LO DICHO POR EL HABLANTE.
- METÁFORAS, SÍMILES, ANALOGÍAS, EXAGERAR / AMPLIFICAR, ANTICIPAR, PRESENTAR LOS DOS LADOS.

Escucha reflexiva

- **Repetición**, es la más simple. Se repite un elemento de lo que ha dicho el paciente.
- **Refrasear**, el profesional repite algún elemento que ha dicho el paciente utilizando sinónimos o alterándolo ligeramente solo para clarificar.
- **Parafrasear**, Aquí el profesional infiere lo que ha dicho el paciente y lo refleja con nuevas palabras, ampliando la perspectiva de lo que se ha dicho.
- **Resumir**. Se integran varias de las comunicaciones que el paciente ha aportado

Cuanto menos entendemos el problema, más superficial ha de ser la reflexión. Sólo profundizamos cuando entendemos un poco el problema.

Nivel de Reflexiones

1. *Repetir* – El primer nivel o el más cerca de la superficie es simplemente repetir lo que alguien acaba de decir.
2. *Refrasear* – El próximo nivel de reflexión es refrasear lo que una persona acaba de decir con substitución de unas pocas palabras que puedan cambiar ligeramente el énfasis.
3. *Parafrasear* – Aquí usted replantea considerablemente lo que la persona acaba de decir. Esto suele incluir que el oyente infiera el significado de lo que se dijo y que lo reformule para el interlocutor. Se puede entender como si fuera la próxima oración que con toda posibilidad podría decir el interlocutor.
 Esto no es lo mismo que terminar las oraciones de otra persona.
4. *Sentimiento reflexivo*– Es una forma especial de parafrasear pues logra el nivel más profundo de reflexión ya que usted no está reflejando el contenido necesariamente, sino el sentimiento o la emoción en el fondo de lo que la persona está diciendo.



Niveles de Reflexión

Nivel/tipo	Emoción del paciente reflejada	Emoción del paciente NO reflejada
Repetición (mencionar lo que el cliente acaba de decir)		
Poner en otras palabras (sinónimo)		
Paráfrasis (deducir el significado del cliente) amplificada; de dos filos; continuación del párrafo; metáfora; reflexión de sentimiento		
Resumen (juntar dos o más declaraciones del cliente)		

Formando reflexiones (Algunas sugerencias)



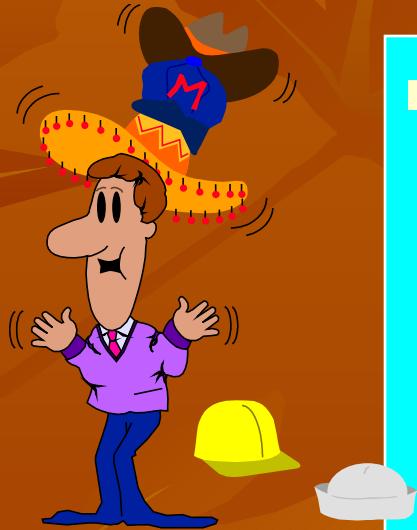
- Así que tú sientes ...
- Es como si tú...
- Te preguntas si ...
- Tú dices ...



- Sé cómo estas ...
- Ya se que quieres decir ...
- Lo que te oigo decir es ...
- Así que tienes problemas ...

Modelando la escucha reflexiva.

Ejercicio de escucha reflexiva



- En parejas uno habla durante 5 minutos de un tema personal:
 - cómo crecí en casa
 - Formas en que he cambiado a través de los años
 - mis proyectos para los próximos 5 años
 - cómo llegué a mi trabajo actual
 - lo que me gusta de mi mejor amigo/a
- El otro(....).
- Luego se cambian los papeles

EJERCICIO:
YO SOY

EJERCICIO:

“MI MUJER ESTÁ EMPEÑADA EN QUE DEJE LA BEBIDA”.

“YA SE QUE FUMAR ES MALO PARA MIS PULMONES PERO ME AYUDA CON EL ESTRÉS”.

“SI YO ME ENCUENTRO BIEN NO ENTIENDO PARA QUE NECESITO TOMAR ESTAS PASTILLAS”.

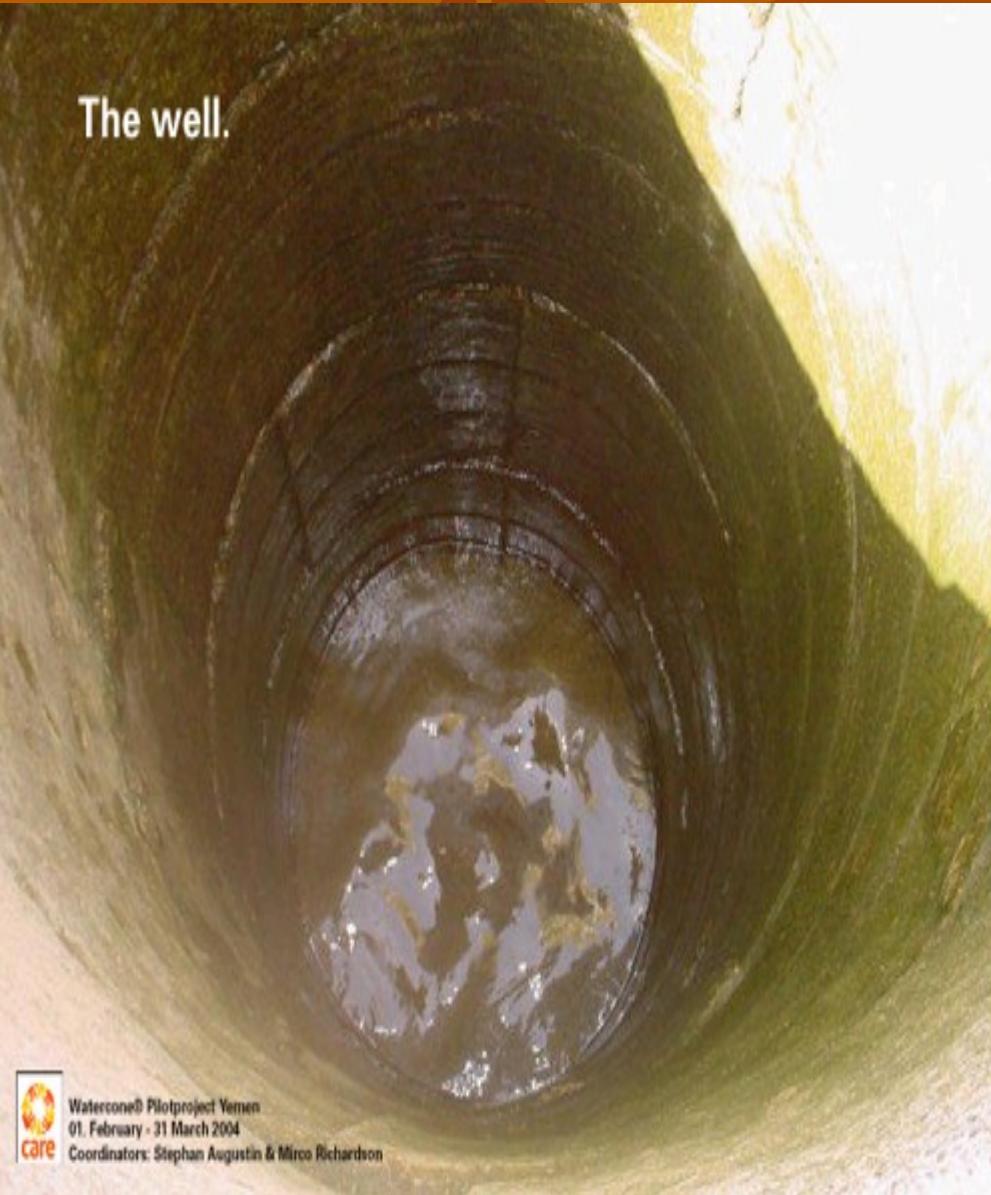
“COMER SIN SAL IMPLICA UN GRAN ESFUERZO PARA MI,
NO SE SI PODRÉ HACERLO”

EJERCICIO: EXPRESAR UNA EMOCIÓN

LA REGLA DE ORO DE LA EM

2 REFLEXIONES / 1 PREGUNTA

The well.



Watercone® Pilotproject Yemen
01. February - 31 March 2004
Coordinators: Stephan Augustin & Mirco Richardson



CLARIFICAR Y RESUMIR

- RECOLECTAR.
- CONECTAR.
- TRANSITAR.

ENFOQUE DIRECTIVO

+

**LIBERTAD DE
ELECCIÓN**

EMPATÍA

EFICACÍA

**ENFOQUE
DIRECTIVO**

+

**LIBERTAD DE
ELECCIÓN**

RESISTENCIA

DISCREPANCIA

¿LO HAGO BIEN?

- HABLAS DESPACIO
- EL PACIENTE LLEVA EL PESO DE LA CONVERSACIÓN
- ESCUCHAS CON ATENCIÓN Y MANEJAS LA ENTREVISTA CON SUAVIDAD
- EL PACIENTE SE ESFUERZA, Y EN OCASIONES ADELANTE CONCLUSIONES
- EL PACIENTE PIDE DE FORMA ACTIVA CONSEJO E INFORMACIÓN

CUIDADO CON.....

- ESTA PERSONA TIENE QUE CAMBIAR
- ESTA PERSONA QUIERE CAMBIAR
- LA SALUD ES LO MÁS IMPORTANTE
- SI NO QUIERE CAMBIAR, HE FRACASADO
- LOS PACIENTES O QUIEREN CAMBIAR O NO QUIEREN
- AHORA ES EL MOMENTO ADECUADO PARA CAMBIAR
- LA CONFRONTACIÓN ES SIEMPRE LO MEJOR
- YO SOY EL EXPERTO Y EL PACIENTE TIENE QUE OBEDECERME
- LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL ES SIEMPRE LO MEJOR

RESUMEN

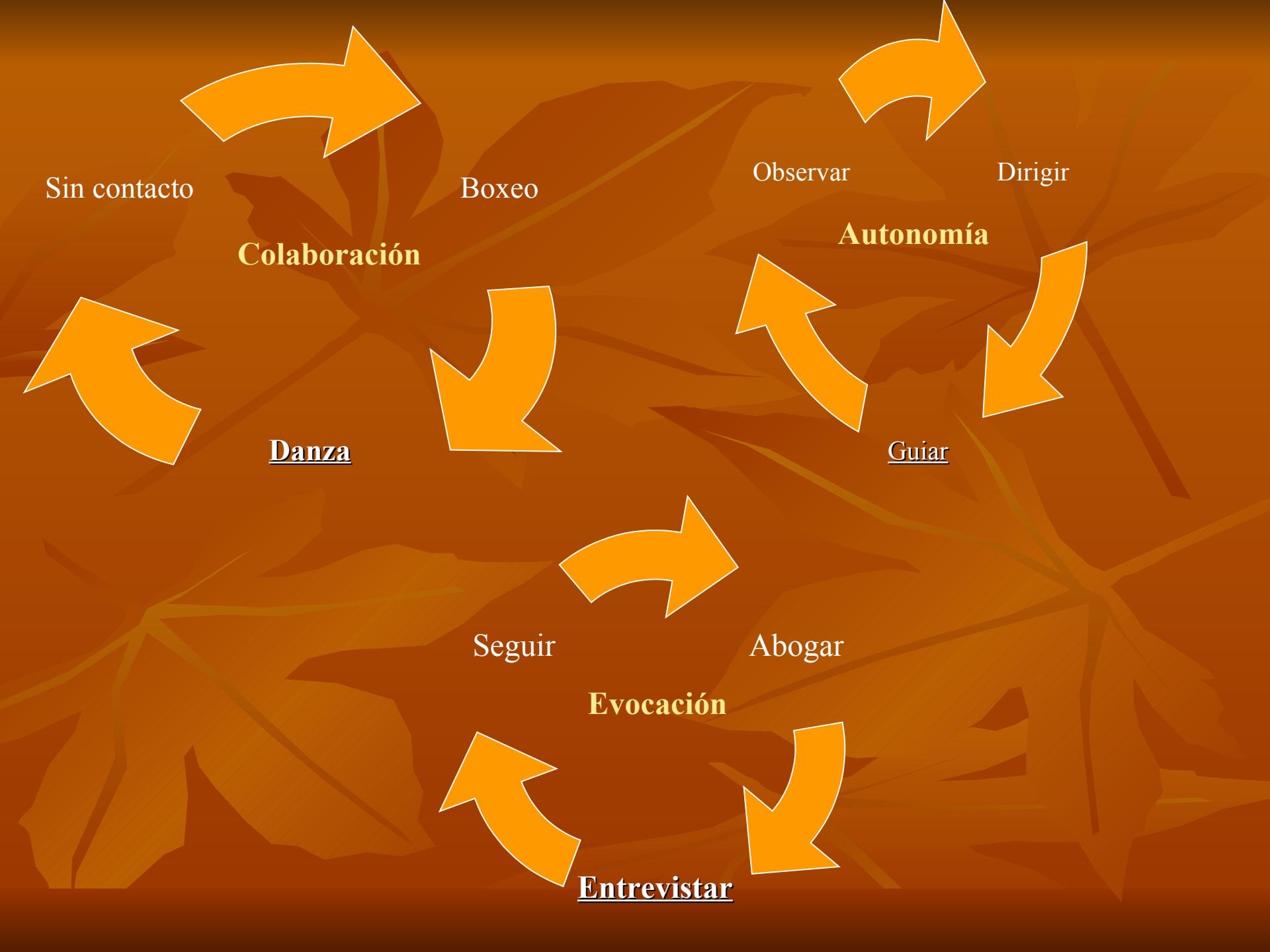
- **PUNTO DE PARTIDA:** HAY QUE RESPETAR LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE
- **HABILIDADES:** EVITAR LA CONFRONTACIÓN, INTERCAMBIAR INFORMACIÓN, EVALUAR LA MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO, LA IMPORTANCIA Y LA CONFIANZA
- **PAPELES:** EL CLÍNICO DA ESTRUCTURA, DIRECCIÓN, APOYO, INFORMACIÓN Y NEGOCIA RESPETANDO LOS PUNTOS DE VISTA DEL PACIENTE; EL PACIENTE DEBE TOMAR DECISIONES DE FORMA ACTIVA

RESUMEN

- EL CAMBIO OCURRE DE FORMA NATURAL.
- LAS INTERVENCIONES COPIAN LA FORMA NATURAL.
- EL CAMBIO SE VE INFLUENCIADO POR LAS RELACIONES INTERPERSONALES PROFUNDAS.
- EL CAMBIO SUELE APARECER EN LAS PRIMERAS SESIONES.
- EL TERAPEUTA ES DETERMINANTE A LA HORA DE FACILITAR O ENTORPECER EL CAMBIO.
- LO QUE LA GENTE DICE SOBRE EL CAMBIO, A FAVOR Y EN CONTRA, ES IMPORTANTE.
- LAS PERSONAS QUE CREEN QUE VAN A CAMBIAR CAMBIAN. LAS PERSONAS QUE TIENEN UN TERAPEUTA QUE CONFÍA EN QUE CAMBIEN CAMBIAN. LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES DICE QUE NO VAN A CAMBIAR NO CAMBIAN.

EL “ESPÍRITU” DE LA EM

- AUTONOMÍA.
- COLABORACIÓN.
- EVOCACIÓN.
- EXPLORACIÓN.
- COMPETENCIA.
- AUTORIDAD.
- CONFRONTACIÓN.
- EDUCACIÓN.
- EXPLICACIÓN.
- DEFICIT



Sin contacto

Colaboración

Boxeo

Observar

Dirigir

Autonomía

Danza

Guiar

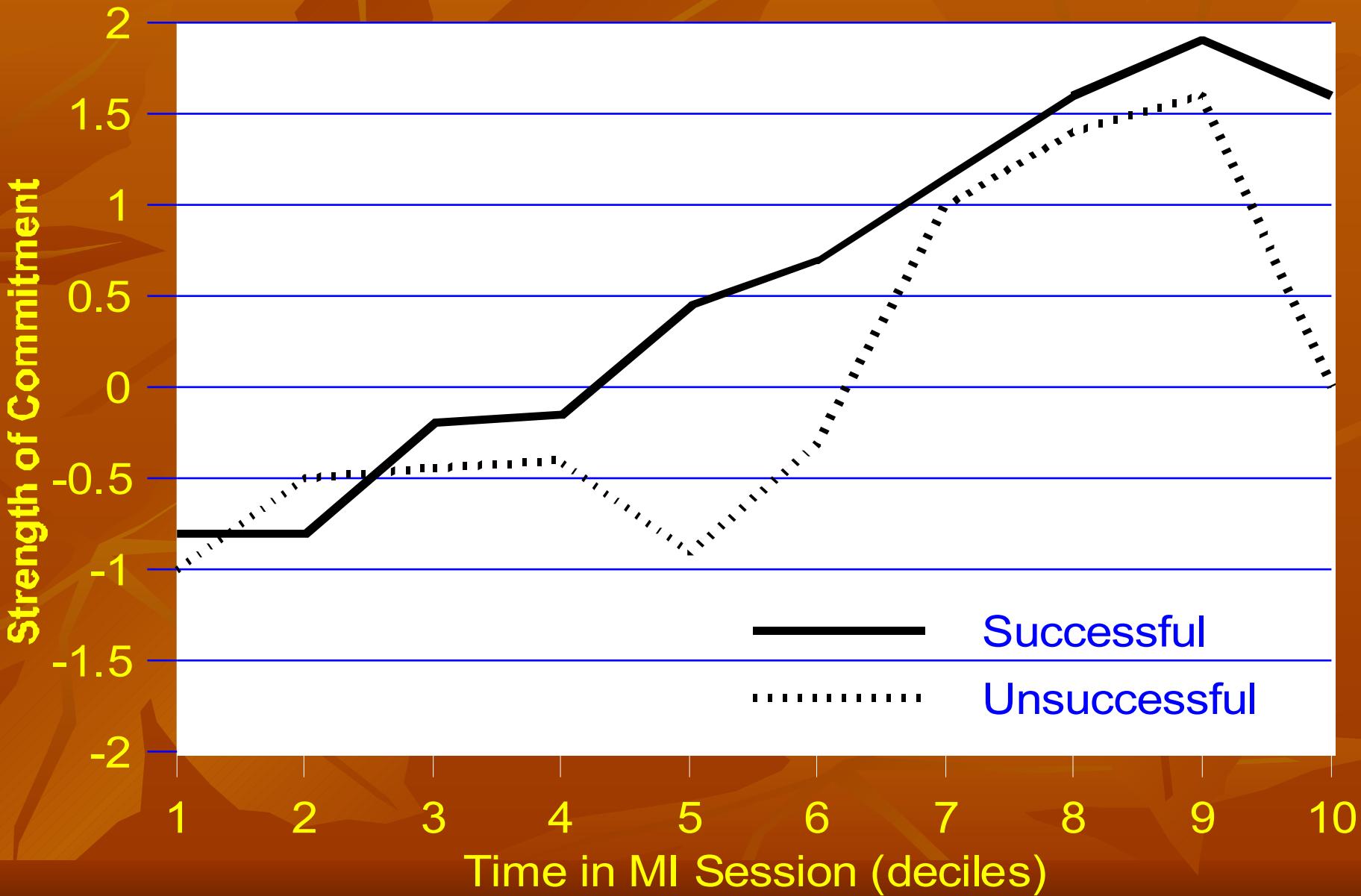
Seguir

Abogar

Evocación

Entrevistar

Commitment Language in MI



RESUMEN

Espíritu

OARS

EM

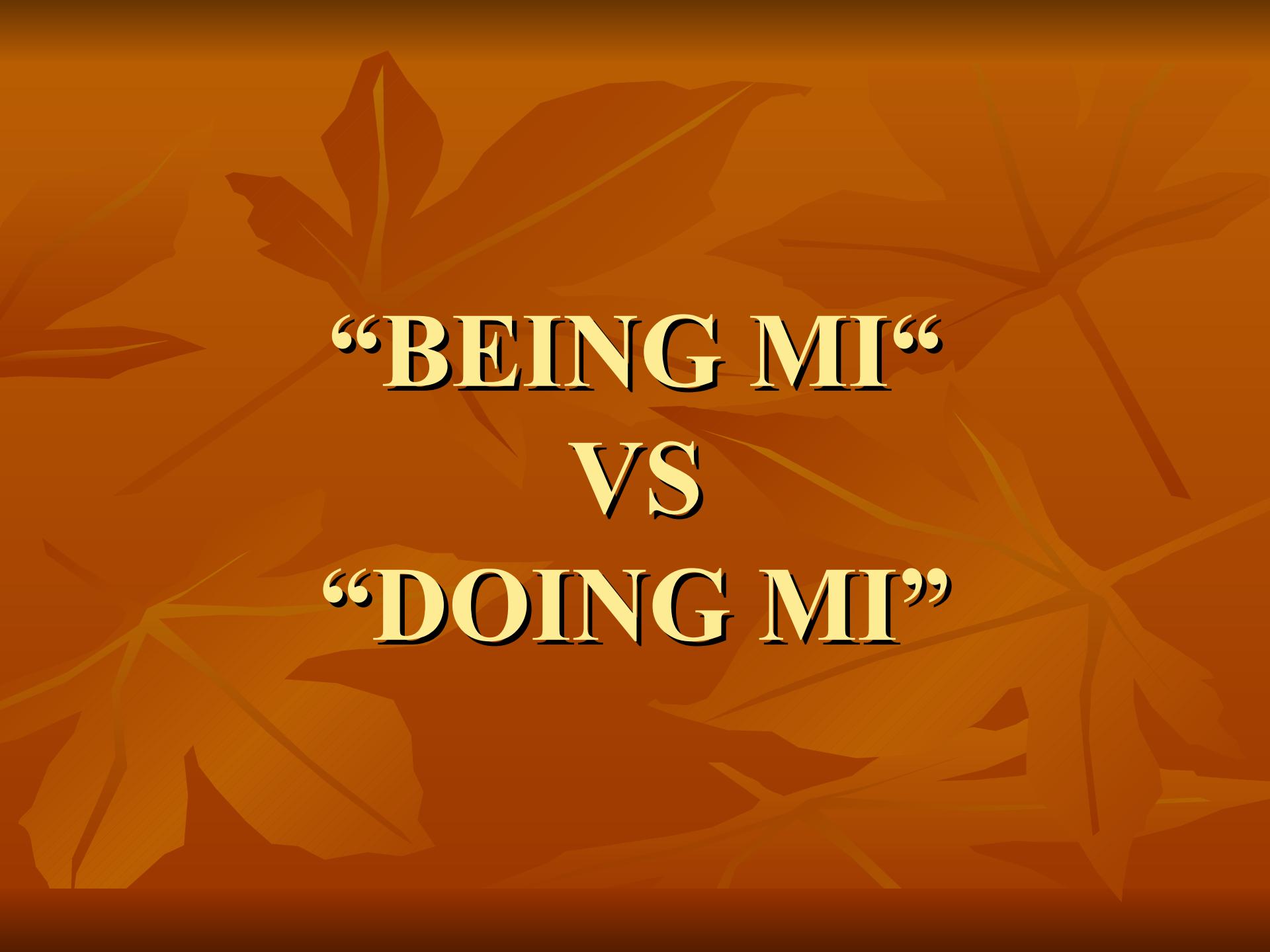
Discurso de cambio

Principios

EJERCICIO: “*EJEMPLOS ESPÍRITU EM*”

EJERCICIO:
“TWIST AND SHOUT
EN EQUIPO”

EJERCICIO: “LA CÁMARA LENTA”



“BEING MI”
VS
“DOING MI”

EJERCICIO:
“CONDUCCIÓN O
GUARDIA
EMPÁTICA”

Colaboración - La EM requiere que el terapista se relacione con el cliente sin emitir juicio, de forma colaboradora. La experiencia y las perspectivas personales del cliente proporcionan el contexto dentro del cual se facilita el cambio, en lugar de imponerse.

Evocación - El tono del entrevistador no es de alguien que imparte sabiduría, discernimiento o realidad, sino más bien de alguien que extrae el punto de vista interno del cliente. El consejero extrae ideas, sentimientos y deseos del cliente. Conocer la motivación, encontrar la motivación intrínseca para el cambio y sacarla a flote para discutirla, es la esencia de la EM.

Autonomía - La responsabilidad para el cambio se deja totalmente al cliente. Se respeta la autonomía individual. El estilo de la EM comunica seguridad y apoyo, primero mediante una ausencia de confrontación o persuasión y segundo, mediante la aceptación del cliente.

Fluir con la resistencia - Cuando se opone la resistencia se suele reforzar. Sin embargo, la resistencia se puede convertir o reformular ligeramente para crear un momento propicio para el cambio. El entrevistador no opone resistencia directamente, sino más bien se desenvuelve y fluye con ésta. La renuencia y ambivalencia no se enfrentan, sino que se reconocen como naturales y comprensibles. El entrevistador no impone metas o puntos de vista nuevos, sino que invita al cliente a considerar información nueva y le ofrece perspectivas nuevas.

- **Expresar Empatía**
- **Desarrollar Discrepancia**
- **Fluir con la Resistencia**
- **Apostrar la Auto-Eficacia**

EMPATIZAR



PRIORIDADES

**CONDUCTAS
MÚLTIPLES**



**CONDUCTA
ÚNICA**

**EXPLORAR:
IMPORTANCIA
CONFIANZA
CAMBIO**



I
N
F
O
R
M
A
C
I
Ó
N

R
E
S
I
S
T
E
N
C
I
A

**TRABAJAR LA
IMPORTANCIA**

**TRABAJAR LA
CONFIANZA**

EMPATIZAR

**EL PROFESIONAL HACE UN ESFUERZO
PARA COMPRENDER LOS PUNTO DE
VISTA DEL PACIENTE**

- COMO NO HACERLO: *¿ASÍ QUÉ TODAVÍA NO HA DEJADO DE FUMAR?*
- AMBIENTE - PROTOCOLO ADECUADO
- PREGUNTAR SOBRE LAS IDEAS Y SENTIMIENTOS EN TORNO A LA CITA
- TÉCNICA DEL “DÍA TÍPICO”

PRIORIDADES: ESTABLECER UNA AGENDA

NO PRECIPITARSE

- COLABORACIÓN
- AUTONOMÍA
- EVOCACIÓN

CONDUCTAS MÚLTIPLES ESTABLECER UNA AGENDA

■ COMO NO HACERLO:

BIEN, VAMOS A VER COMO PUEDE USTED DEJAR DE FUMAR. PRIMERO FIJAREMOS UMA FECHA PARA DEJARLO DEFINITIVAMENTE Y LUEGO HABLAREMOS DE LOS PARCHES DE NICOTINA, DEL EJERCICIO SALUDABLE Y DE EVITAR CONVERTIRSE EN UN FUMADOR PASIVO, ¿VALE?

CONDUCTAS MÚLTIPLES ESTABLECER UNA AGENDA

- PREGUNTAS ABIERTAS:
 - *¿SOBRE QUÉ LE GUSTARÍA HABLAR?*
 - *¿QUÉ ES LO QUE MAS LE PREOCUPA HOY EN DÍA?*
 - *¿EN QUÉ PODRÍA AYUDARLE?*
 - *¿QUÉ COSAS LE GUSTARÍA CAMBIAR EN SU VIDA?*

CONDUCTAS MÚLTIPLES ESTABLECER UNA AGENDA

- MANEJAR OTRAS PREOCUPACIONES
- ESTABLECER UN ORDEN DE PRIORIDAD CON LAS CONDUCTAS DESCUBIERTAS
- RESUMIR EL RESULTADO.
 - NO HAY DESEO DE CAMBIO
 - HAY DESEO DE CAMBIO
 - HAY AMBIVALENCIA CON RESPECTO AL CAMBIO

CONDUCTAS MÚLTIPLES ESTRÉS

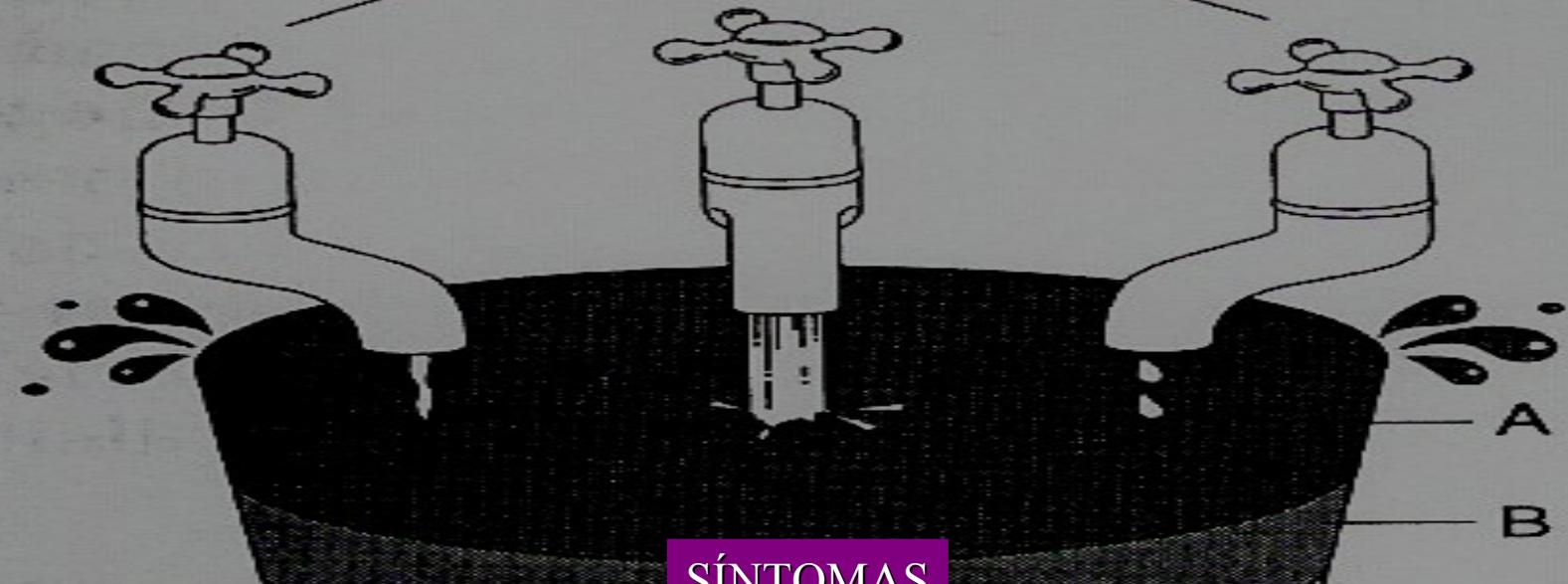
■ COMO NO HACERLO:

ESTÁ CLARO QUE ESTÁ SOMETIDA A MUCHO ESTRÉS. DEBE TOMARSE LAS COSAS CON CALMA Y EMPEZAR CON LA DIETA. NADA DE ALIMENTOS GRASOS Y VAMOS A VER COMO PIERDE PESO, LUEGO YA HABLAREMOS DE OTRAS COSAS.

CONDUCTAS MÚLTIPLES ESTRÉS

- PREGUNTAR:
 - *¿SE SIENTE ESTRESADO?,*
 - *¿QUÉ COSAS LE ESTRESAN?*
 - *¿CÓMO LE AFECTA EL ESTRÉS? (DIARIO,
FÍSICO, PSÍQUICO, COMPORTAMIENTO)*
- EXPLICAR: CAUSAS – SÍNTOMAS-
SOLUCIONES (EJEMPLO DEL CUBO)

CAUSAS



SÍNTOMAS



SOLUCIONES

CONDUCTAS MÚLTIPLES ESTRÉS

- PREGUNTAR:
 - *¿QUÉ LE PARECE?*
 - *PREGUNTAR USANDO EL SIMIL DEL CUBO*
- HABLAR DEL CAMBIO CON PRECAUCIÓN

CONDUCTA ÚNICA SACAR EL TEMA

■ COMO NO HACERLO:

*TODO LO QUE LE PASA ES POR SU
ALCOHOLISMO*

*USTED SABE QUE TIENE QUE DEJAR DE
FUMAR*

CONDUCTA ÚNICA SACAR EL TEMA

- *ME PREGUNTO QUE ES LO MÁS PRIORITARIO PARA USTED EN ESTE MOMENTO; YO CREO QUE SE TRATA DEL ALCOHOL, ¿QUÉ LE PARECE?, ¿ESTÁ DE ACUERDO CONMIGO?*
- *SU EXCESO DE PESO SE RELACCIONA A VECES CON LAS MOLESTIAS LUMBARES, ¿CREE QUE PODRÍA SER SU CASO?*
- *¿ALGUNA VEZ HA PENSADO EN HACER MÁS EJERCICIO?*
- *¿CREE USTED QUE BEBE DEMASIADO?*
- *ME PREOCUPA SU RESPIRACIÓN, ¿LE PARECE QUE FUMA DEMASIADO?*

CONDUCTA ÚNICA SACAR EL TEMA

- *ESTABLECER LA AGENDA.*
- *DÍA TÍPICO.*
- *NORMALIZAR LA CONDUCTA.*
- *MOSTRAR PREOCUPACIÓN.*

PRACTICAR

EXPLORAR IMPORTANCIA Y CONFIANZA

■ COMO NO HACERLO:

*POR LO TANTO USTED TIENE QUE DEJAR
DE BEBER ALCOHOL. VOY A RECETARLE
UNOS FÁRMACOS QUE LE AYUDARÁN Y
LE DARÉ UN VOLANTE PARA EL
PSICÓLOGO*

EXPLORAR IMPORTANCIA Y CONFIANZA

- USO DE ESCALAS (0-10 /VERBAL O ESCRITO)
- MOSTRAR CURIOSIDAD
- SELECCIONAR CON CUIDADO LO QUE SE VA A DECIR
- OBJETIVO: DETERMINAR SOBRE QUE ASPECTO (IMPORTANCIA O CONFIANZA) HAY QUE CENTRARSE

EJERCICIO:
IMPORTANCIA,
CONFIANZA Y
DISPOSICIÓN PARA
EL CAMBIO

EXPLORAR IMPORTANCIA Y CONFIANZA

- INTRODUCIR LA VALORACIÓN
- VALORAR: NUMERICAMENTE Y ¿POR QUÉ?
 - SI LA PUNTUACIÓN DE IMPORTANCIA ES BAJA CENTRARSE EN ELLA.
 - CENTRARSE EN LA PUNTUACIÓN MÁS BAJA, SOBRE TODO SI HAY GRANDES DIFERENCIAS
 - SI LAS PUNTUACIONES SON SIMILARES, CENTRARSE EN LA IMPORTANCIA
 - SI LAS PUNTUACIONES SON MUY BAJAS RETROCEDER AL PUNTO ANTERIOR

EXPLORAR EL CONTINUUM DEL CAMBIO

- COMO NO HACERLO: *NO HACIÉNDODO*
- *COMO HACERLO:*
 - SER ESPECÍFICO
 - VALORAR LA DISPOSICIÓN PARA EL CAMBIO: PREGUNTAS ABIERTAS, PUNTUACIÓN NUMÉRICA O VISUAL
- CONSIDERAR EL SIGUIENTE PASO
- RE-EVALUAR

INTERVENCIÓN: LAS DOS SILLAS

- IDENTIFICAR Y VALIDAR LA AMBIVALENCIA.
- PREPARAR EL EJERCICIO DE FORMA DIRECTIVA.
- ESTIMULAR Y MANTENER EL DIÁLOGO (OBSERVACIONES – DAR INSTRUCCIONES).
- RESOLVER.

EJERCICIO: “ESCENARIOS PRÁCTICOS EN EQUIPO”



BAJA
IMPORTANCIA
BAJA
CONFIANZA

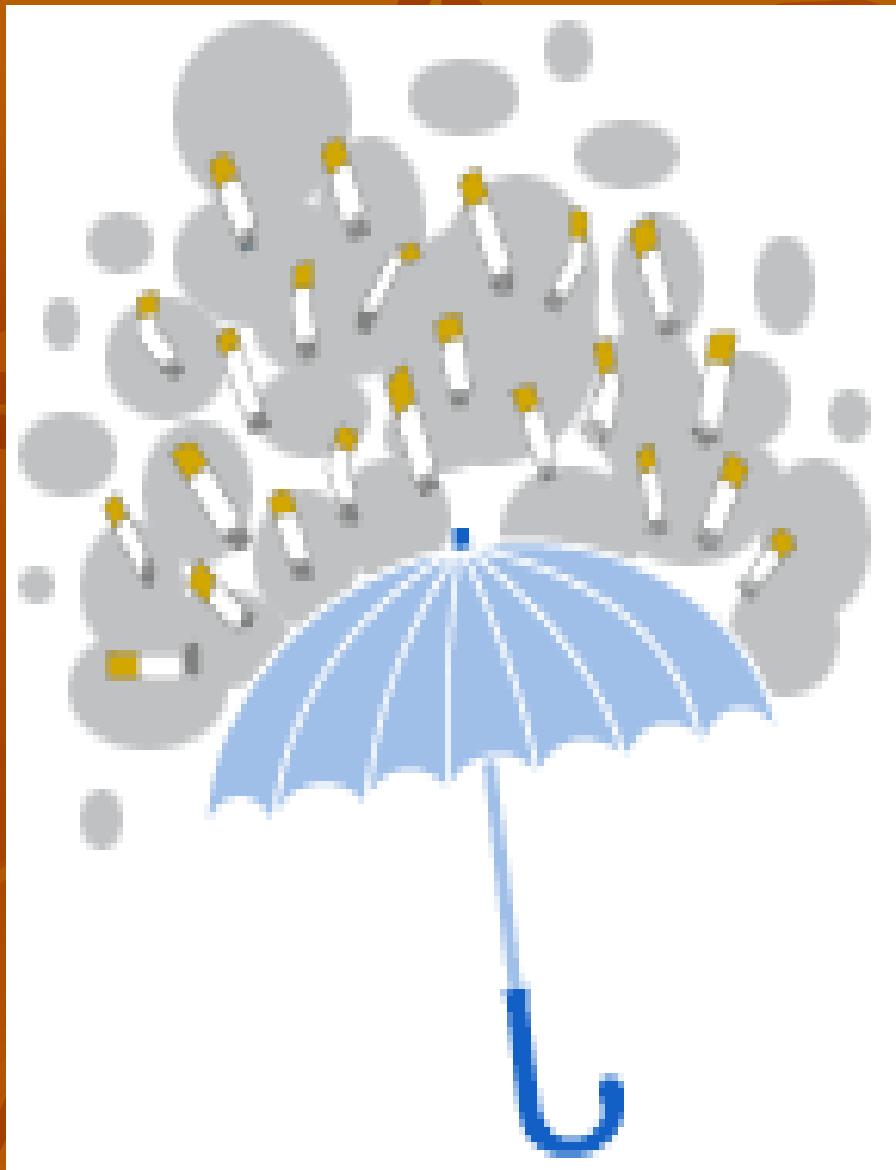
BAJA
IMPORTANCIA
ALTA
CONFIANZA

ALTA
IMPORTANCIA
BAJA
CONFIANZA

ALTA
IMPORTANCIA
ALTA
CONFIANZA

¿IMPORTANCIA O CONFIANZA?

CUANDO LA
MOTIVACIÓN PARA EL
CAMBIO ES BAJA, LA
IMPORTANCIA SE
VUELVE EL FACTOR MÁS
RELEVANTE



TRABAJAR LA IMPORTANCIA

- *¿QUÉ ES LO QUE NO LE GUSTA DE.....? (DE 1 A 10)*
- *¿QUÉ ES LO MENOS BUENO DE? (DE 2 A 10)*
- *¿QUÉ ES LO QUE LE PREOCUPA DE? (DE 6 A 10)*
- *¿QUÉ PROBLEMAS LE CAUSA.....? (DE 8 A 10)*

HACER POCO

- IMPORTANCIA Y CONFIANZA MUY BAJAS
- *¿PUEDE QUÉ AHORA NO SEA EL MEJOR MOMENTO PARA HABLAR DE ESTO?, ¿QUÉ LE PARECE?*
- EXPLICAR LA SITUACIÓN AL PACIENTE
- DAR INFORMACIÓN SI AL PACIENTE LE PARECE BIEN.

ESCALADA DE PREGUNTAS

- COMO NO HACERLO: *ASI QUE 5 SOBRE 10, PERFECTO, VAMOS A DEJAR DE FUMAR, LE VOY A PRESCRIBIR UNOS PARCHES FANTÁSTICOS.*
- REQUIERE TIEMPO Y ATENCIÓN
- *¿PORQUÉ TAN ALTO?, ¿PORQUÉ NO UN 1?/ ¿QUÉ TENDRÍA QUE SUCEDER PARA QUE PASASE A UN...?*

EXPLORAR LOS PROS Y LOS CONTRAS

- PUNTUACIÓN DE 5/10 O MÁS
- DEPENDE DE: LA INTENSIDAD EMOCIONAL, LA CONCIENCIA DEL PROBLEMA, LA INTENSIDAD DE CADA PRO Y CADA CONTRA, CORTO VERSUS LARGO PLAZO.
- COMO NO HACERLO: *DECANTARSE POR LOS PROS.*

CAMBIAR

PROS (1-10)

CONTRAS (1-10)

SEGUIR IGUAL

PROS (1-10)

CONTRAS (1-10)

EXPLORAR LOS PROS Y LOS CONTRAS

- *¿ A VECES ES BUENO REFLEXIONAR SOBRE LOS PROS Y LOS CONTRAS DE.....? , ¿QUÉ LE PARECE SI LO HACEMOS AHORA?.*
- PROS Y CONTRAS O LO QUE GUSTA Y LO QUE NO ME GUSTA DE....
- EMPEZAR CON LOS PROS Y LOS CONTRAS DE SEGUIR IGUAL Y LUEGO PASAR A LOS DEL CAMBIO.

EXPLORAR LOS PROS Y LOS CONTRAS

- *¿QUÉ ES LO BUENO DE.....?, ¿POR QUÉ?,
¿DE QUÉ MANERA? ¿CÓMO LE AFECTA
ESO?.*
- *¿QUÉ ES LO MALO DE....? ,¿POR QUÉ?, ¿DE
QUÉ MANERA? ¿CÓMO LE AFECTA ESO?.*
- RESUMIR LO COMENTADO POR EL
PACIENTE CON SUS MISMAS PALABRAS
- HACER LO MISMO CON LO BUENO Y LA
MALO DE CAMBIAR.
- “LOS CONTRAS” DISTINTO DE
PREOCUPACIONES.

EXPLORAR

PREOCUPACIONES (5/10)

(SI EL PACIENTE ESTÁ PREOCUPADO)

- COMO NO HACERLO: *EL TREN DEL TERROR.*
- EL PACIENTE DEBE MANIFESTAR
PREOCUPACIÓN POR ALGO. (*COMO SE SIENTE*)
- UNA VEZ EXPRESADAS HAY QUE
PREGUNTAR SOBRE SU RELACIÓN CON EL
CAMBIO. (ESCUCHAR, DAR ESTRUCTURA Y
RESUMIR)

EXPLORAR PREOCUPACIONES

- *¿QUÉ ES LO QUE MAS LE PREOCUPA DE....?*
- *¿QUÉ LE PREOCUPA DE....?*
- *¿Y,AHORA QUÉ?*
- **USAR UN DIARIO DE PREOCUPACIONES**

OJEAR EL FUTURO (7/10)

- *¿CÓMO SERÍA SI CONSIGUIESE.....?*
- SER HONESTO
- VIGILAR LA RESISTENCIA
- ENTENDER EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE
- “SI DUDA, NO LO HAGA”

ESCLARECIMIENTO DE VALORES

Son direcciones globales, vitales, elegidas y deseadas y verbalmente construidas.

Son inherentes a las acciones, es la cualidad de lo que hacemos.

Valoramos diferentes cualidades, un modo de vida, ciertos ideales, el tipo de amigo, pareja, hijo, trabajador que queremos ser, etc.

Son elecciones libres (con razones pero no por ellas) más que juicios o razonamientos, los valores son la medida o el significado de ciertos aspectos de nuestra vida.

ESCLARECIMIENTO DE VALORES

La vida como conducir hacia el este: dirección, acciones, la cualidad de la acción, son elecciones

- No son objetivos o metas: cosas que se consiguen, situaciones que se alcanzan, objetos que se poseen... Aunque ayudan a mantenerse en dirección

ej. depresión post título.

- No son sentimientos: no tienen que ver con sentirse bien, menos a corto plazo ... aunque a veces sí.

ej. adicto

- El dolor y los valores: el dolor como guía de los valores

ej. fobia social

- No son resultados: no hay garantías, se revelan cuando las condiciones son propicias

ej. relación padre

- No significa que el camino siempre sea recto: según donde se mire

ej. divorcio

- No están en el futuro: están presentes en cada acción que se lleva a cabo aquí y ahora

- Valores, recaídas y responsabilidad: la habilidad de responder aún en los tropiezos ¿al servicio de qué está la culpa, el autorreproche? ¿No ser vulnerable es la dirección?

ESCLARECIMIENTO DE VALORES

¿Qué cosas son verdaderamente importantes para ti?

IMPORTANCIA

Si miras tu comportamiento cotidiano, ¿estás haciendo todo lo que te gustaría hacer en esa faceta, estás siendo fiel con lo que te importa?

CONSISTENCIA

¿Qué te impide avanzar y conseguir lo que quieres?

BARRERAS PERSONALES



DIRECCIONES DE VALOR ➔ **METAS, OBJETIVOS**

Resumen de técnicas

- Hacer poco.
- Escalada de preguntas.
- Balance decisional.
- Explorar preocupaciones.
- Otear el futuro.
- Explorar los valores.

TRABAJAR LA CONFIANZA

AUTO-EFICACIA

CONFIANZA

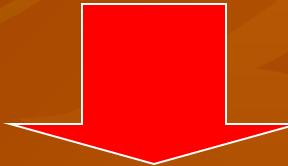
AUTO-ESTIMA

AUTO-EFICACIA

- ES UN CONTINUO SITUACIONAL
- “HACER” ES LO IMPORTANTE
- HAY QUE TENER HABILIDADES
- LO QUE FALLA ES LA EJECUCIÓN NO LA PERSONA
- EL EJEMPLO DE OTROS ES UN BUEN MODELO

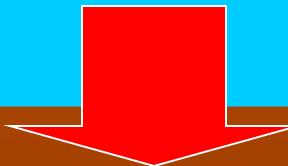
OBJETIVOS

¿QUÉ LE GUSTARÍA CAMBIAR?



ESTRATEGIAS

¿QUÉ TIENE QUE HACER PARA CONSEGUIRLO?



CONDUCTAS

¿QUÉ TIENE QUE HACER PARA CONSEGUIRLO?

OBJETIVOS – ESTRATEGIAS- CONDUCTAS

- CUANTO MÁS ESPECÍFICA SEA UNA CONDUCTA MEJOR.
- EL PACIENTE ES EL EXPERTO.
- SIEMPRE HAY MÁS OPCIONES DE LAS QUE SE PIENSAN AL PRINCIPIO.
- DAR INFORMACIÓN SOBRE CONDUCTAS ES APROPIADO.
- RE-EVALUAR LA CONFIANZA PARA CADA ESTRATEGIA ES IMPORTANTE.
- EL ABÁNICO DE CONDUCTAS DEFINE LA AUTO-EFICACIA.

RESISTENCIA VERSUS CONFIANZA

- ¿ES IMPORTANTE?
- ¿HAY CONFIANZA?
- ¿QUIÉN APORTA LAS SOLUCIONES?
- ¿SON SOLUCIONES ÚNICAS?
- ¿ES LA ESTRATEGIA CORRECTA?
- ¿ES LA CONDUCTA CORRECTA?

SEÑALES DE CAMBIO

- DISMINUYE LA RESISTENCIA.
- DISMINUYE EL DEBATE SOBRE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA.
- TOMA DE RESOLUCIONES.
- SE AFIANZA EL DISCURSO DE CAMBIO.
- HAY PREGUNTAS SOBRE EL CAMBIO.
- VISUALIZACIÓN DEL CAMBIO.
- CONDUCTAS DE CAMBIO.

HACER POCO

- PRESENTAR LA INFORMACIÓN, COMENTAR LA POSIBILIDAD DEL CAMBIO Y.....NADA MAS.
- INTENTAR MANTENER UNA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

ESCALADA DE PREGUNTAS

- COMO NO HACERLO: *ASI QUE 3 SOBRE 10, PERFECTO, VAMOS A DEJAR DE COMER GRASAS, LE VOY A PRESCRIBIR UNA DIETA FANTÁSTICA.*
- REQUIERE TIEMPO Y ATENCIÓN
- *¿PORQUÉ TAN ALTO?, ¿PORQUÉ NO UN 1?/ ¿QUÉ TENDRÍA QUE SUCEDER PARA QUE PASASE A UN...?*

TORMENTA DE IDEAS

- COMO NO HACERLO: *SÓLO HAY UNA SOLUCIÓN A SU PROBLEMA.....SINO LA APLICA NUNCA MEJORARÁ.*
- 1. PRINCIPIOS
- 2. CONSIDERAR LAS OPCIONES
- 3. ELEGIR UNA
- 4. ENSAYO-ERROR

TORMENTA DE IDEAS

- PUEDE SERVIR PARA FIJAR UN OBJETIVO, UNA ESTRATEGIA, UNA CONDUCTA.
- IR DE LO GENERAL A LO ESPECÍFICO.
- ALCANZAR CONDUCTAS SIMPLES Y FÁCILES DE MEDIR.
- MARCAR UN CALENDARIO REALISTA.
- ES EL PLAN EL QUE FALLA, NO LA PERSONA.
- PREGUNTAR POR POSIBLES DIFICULTADES.
- NO SIEMPRE SE HACE UN PLAN A LA PRIMERA.
- ¿ESTÁ LA PERSONA LISTA PARA CAMBIAR?

REPASAR ÉXITOS Y FRACASOS

- COMO NO HACERLO: *ASÍ QUE SIEMPRE HA FRACASADO, REPASEMOS PARA VER QUE HIZO MAL.*
- REFORZAR LO CONSEGUIDO, PRESENTANDO EL PROBLEMA COMO UNA CONDICIÓN CRÓNICA.
- NO PASARSE.

Negociar el Plan de Cambio

- QUÉ
- CÓMO
- CUANDO

QUÉ

- El paciente ya sabe qué desearía cambiar
- El paciente expresa con claridad suficiente sus objetivos

CÓMO

- Sumario de transición (DARN)
- Pregunta clave: ¿cuál es el siguiente paso?
- Discutir 'cómo', no porqué
- Tener curiosidad por saber cómo el paciente puede contribuir a su propio cambio y qué cree necesitar

CUANDO

- Captar el diálogo de cambio
- Entender que el paciente necesita tiempo para preparar el cambio sin establecer todavía el compromiso firme
- Evitar tomar el mando. El paciente decidirá qué necesita, cuándo y cómo.
- Ofrecer asesoramiento

ELABORAR UN PLAN DE CAMBIO

- RAZONES PARA CAMBIAR
- OBJETIVOS
- ESTRATEGIAS – CONDUCTAS
- PERSONAS SIGNIFICATIVAS
- OBSTÁCULOS
- EVALUACIÓN

**SI HAY PROBLEMAS
VALORAR DE NUEVO LA
IMPORTANCIA Y LA
CONFIANZA**

EJERCICIO: “ESCENARIOS PRÁCTICOS EN EQUIPO”



INTERCAMBIAR INFORMACIÓN

INTERCAMBIAR INFORMACIÓN

1. EL PACIENTE INFORMA Y PREGUNTA.
EL TERAPEUTA ESCUCHA.
2. EL TERAPEUTA CONTESTA DE FORMA
CLARA Y NEUTRA.
3. EL PACIENTE INFORMA SOBRE LA
INFORMACIÓN RECIBIDA.

INTERCAMBIO GENERAL

- COMO NO HACERLO: *VIRGILIO Y LA DIVINA COMEDIA.*
 1. ¿QUÉ INFORMACIÓN QUIERE EL PACIENTE?
 2. PEDIR PERMISO.
 3. DAR OPCIÓN DE DESACUERDO.
 4. DAR LA INFORMACIÓN DE FORMA NEUTRA
(EVITAR LA SEGUNDA PERSONA, MEJOR LA TERCERA PERSONAL DEL PLURAL)
 5. DAR INFORMACIÓN COMPRENSIBLE.
 6. IR DE LO GENERAL A LO ESPECÍFICO.
 7. OBTENER FEEDBACK DEL PACIENTE (2^a PERSONA).
 8. APLICAR ESTOS PRINCIPIOS AL MATERIAL ESCRITO.

OBTENER INFORMACIÓN / UN DÍA TÍPICO

- COMO NO HACERLO: *EL INTERROGATORIO.*
- *¿QUÉ HACE USTED EN UN DÍA NORMAL DE SU VIDA?.*
- SEGUIR LA HISTORIA SIN IMPONER Y SIN HABLAR MUCHO.
- REPASAR Y RESUMIR

EJERCICIO:
Mi dilema es

EJERCICIO: “ESCENARIOS PRÁCTICOS EN EQUIPO”



**REDUCIR LA
RESISTENCIA**

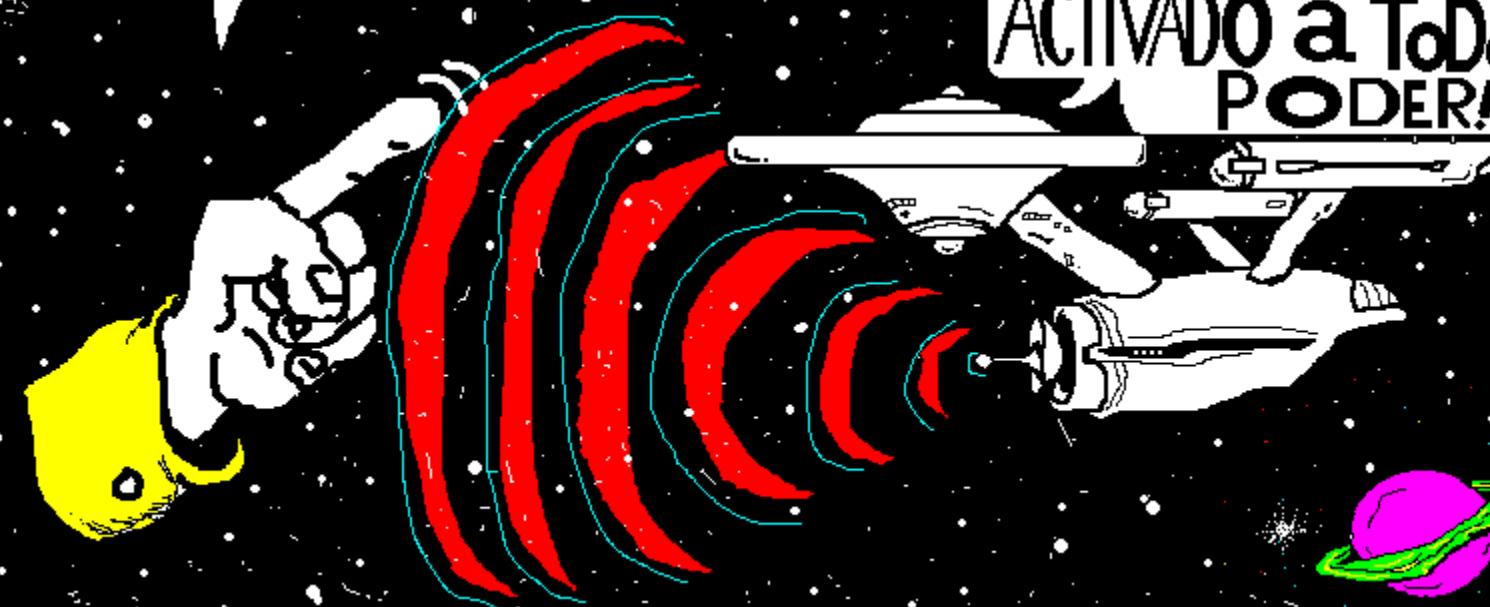




¿RESISTENCIA?

TU DEBES
DE BLA BLA, BLA...

**¡ESCUDO
DEFLECTOR
ACTIVADO a Todo
PODER!**



Martinez ©2002

DISCUTIR

INTERRUMPIR

PACIENTE

“Si, pero.....”

PROFESIONAL

NEGAR

IGNORAR

EJERCICIO: “PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE RESISTENTE”

Ejercicio de David y Stephanie (1)

- En parejas: uno explica el caso del paciente con el que está más bloqueado
- El que escucha, utiliza la E.M. durante 10 minutos e intenta hacer tres preguntas:
 - ¿en qué situación estás con este paciente?
 - ¿en qué situación te gustaría estar?
 - ¿qué cosas deberían suceder para que llegues a donde quieras estar?
- Luego se cambian los roles

Ejercicio de David y Stephanie (2)

- Ahora, tú interpretas a tu propio paciente
- El que escucha, utilizando la EM, intenta incluir de nuevo las tres preguntas:
 - ¿en qué situación estás con tu terapeuta?
 - ¿en qué situación te gustaría estar?
 - ¿qué cosas deberían suceder para que llegues a donde quieres estar?
- Luego se cambian los roles

La intensidad de la resistencia es directamente proporcional a la distancia que hay entre los objetivos del paciente y los que le propone el terapeuta



EJERCICIO: “TIPOS DE RESISTENCIA (1)”

REDUCIR LA RESISTENCIA

- CONTROL
- RUEDA DEL CAMBIO
- FUEGO CON FUEGO
- ELECCIÓN
- EVALUAR
- MARCHA ATRAS

BE WATER, MY FRIEND

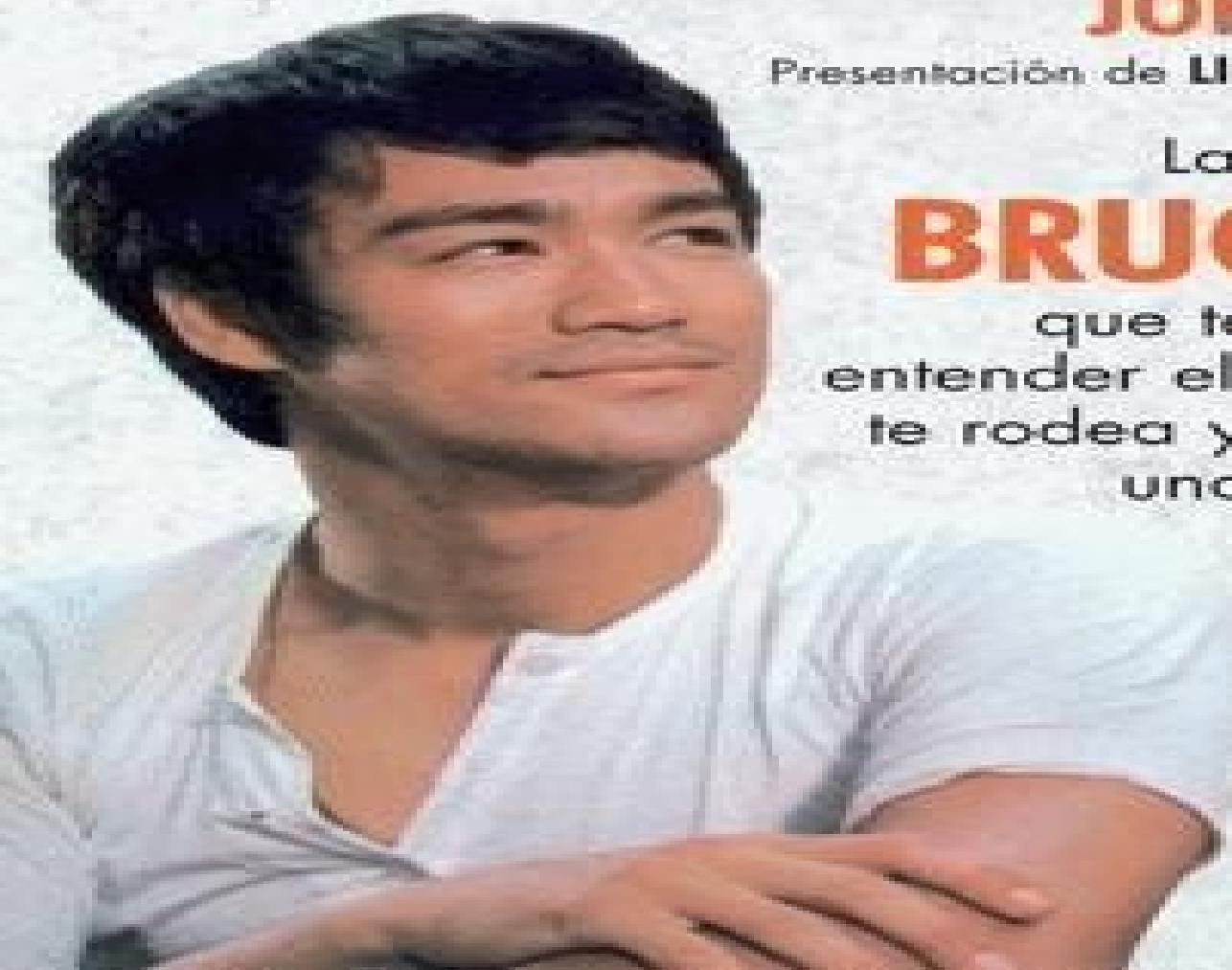
JOHN LITTLE

Presentación de **LINDA LEE CADWELL**

La filosofía de

BRUCE LEE

que te ayudará a
entender el mundo que
te rodea y a alcanzar
una vida plena



ELECCIÓN PERSONAL

- *CREO QUE DEBERÍA....., PERO LA DECISIÓN ES SUYA.*
- COMO NO HACERLO: *USTED TIENE QUE CAMBIAR SIGUIENDO MIS INSTRUCCIONES AL PIE DE LA LETRA.*
- *EL PACIENTE TIENE QUE TOMAR LAS DECISIONES.*

RE-EVALUAR IMPORTANCIA CONFIANZA Y MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

MARCHA ATRÁS

- COMO NO HACERLO: *BOXEO VERBAL.*
- CAMBIAR EL FOCO
- RE-ENCUADRE
- ACUERDO CON UN GIRO
- ESCUCHA REFLEXIVA: *ASI QUE USTED..... ENTONCES SE SIENTE.....*
 - *REFLEXIÓN SIMPLE*
 - *REFLEXIÓN AMPLIFICADA*
 - *DOBLE REFLEXIÓN*
 - *REFLEXIÓN + RE-ENCUADRE*
 - *REFLEXIÓN NEGATIVA (PARADÓJICA)*

It's dancing not wrestling

EJERCICIO: “TIPOS DE RESISTENCIA (2)”

EJERCICIO:

“Trabajo con un vídeo”

- Identificar resistencias.
- Rol – playing.

Barreras en el uso de EM

- En tríos, plantear dificultades y posibles soluciones a cada una de las barreras propuestas (Brainstorm).
- Escribir conclusiones.

¿Por qué se deben interesar las agencias de tratamiento en adoptar esta intervención clínica— cuáles son los beneficios para las agencias y sus clientes?

El Avalúo de EM es una práctica basada en la evidencia desarrollada por la Red Nacional de Pruebas Clínicas de Tratamiento para Abuso de Sustancias de "NIDA".

El Avalúo de EM mejora la práctica clínica, el compromiso del cliente y la retención. Su uso:

- Cumple con la necesidad de la agencia para la información administrativa y clínica,
- Provee una experiencia que aumentará la posibilidad de que el cliente regrese para las actividades de tratamiento subsecuentes, y
- Fomenta un acercamiento centrado en el cliente diseñado para resaltar y facilitar el cambio en el comportamiento del cliente.

El conjunto de herramientas llena una necesidad de materiales de supervisión prácticos y de estrategias para apoyar el uso competente de EM. Usar las herramientas y los procesos incluidos en este conjunto:

- Aumentará la calidad de la supervisión clínica de la supervisión clínica,
- Ofrecerá conocimiento y competencia en usar estrategias de EM, y
- Proveerá un modelo que se pueda usar para mejorar destrezas de consejería y supervisión más allá del Avalúo de EM.

¿Por qué otra aplicación para la EM?

1. Porque hemos aprendido lo siguiente acerca de los resultados del tratamiento y de la EM:
 - Los resultados positivos dependen de que las personas permanezcan en tratamiento durante un período de tiempo adecuado, y
 - La EM está bien desarrollada, investigada y produce resultados que son significativos y duraderos; y la EM es especialmente útil para comprometer y retener a las personas en tratamiento.
2. Porque por medio de la Red de Pruebas Clínicas de "NIDA", hemos aprendido lo siguiente:
 - Añadir la EM al principio del tratamiento aumenta la retención en el tratamiento, el adherencia y la motivación del cliente percibida por el personal, y
 - El tipo de supervisión clínica necesaria para mantener las destrezas de la EM entre los consejeros suele ser deficiente; los supervisores clínicos necesitan herramientas y procedimientos efectivos para poder ayudar al personal a desarrollar y mantener el nivel de competencia en la EM lo que produce un mayor compromiso y retención.

¿Qué necesitarían las agencias para poder lograr resultados similares?

El conjunto de herramientas de "MIA: STEP" contiene todo lo que necesita para implantar el protocolo; los pasos claves que seguirá al usar el Conjunto de Herramientas son:

- Presentar la idea de usar la EM durante una sesión de admisión,
- Adiestrar a los consejeros y supervisores en EM,
- Proveer supervisión constante de la EM por medio de cintas de audio, repasos o retroalimentación acerca del uso de las sesiones de consejería de EM; usar información de las cintas y calificaciones para guiar la supervisión y aumentar el compromiso y la competencia en EM,
- Adiestrar a los supervisores en un sistema de calificación de las cintas y pedirles que califiquen las sesiones de consejería, y
- De ser posible, usar un estilo de EM en la supervisión (se ha hecho hipótesis pero no probado).

¿Cuáles son los costos para una agencia al implantar este acercamiento?

- El tiempo del personal para aprender e implantar el Avalúo de EM y para recibir con regularidad una revisión y retroalimentación acerca de sus destrezas de EM,
- Supervisión clínica sobre la marcha que incluya adiestramiento, práctica, retroalimentación, mentoría, revisión de las entrevistas grabadas, desarrollo de planes de aprendizaje, y
- El costo de una grabadora de cintas y cintas de audio.

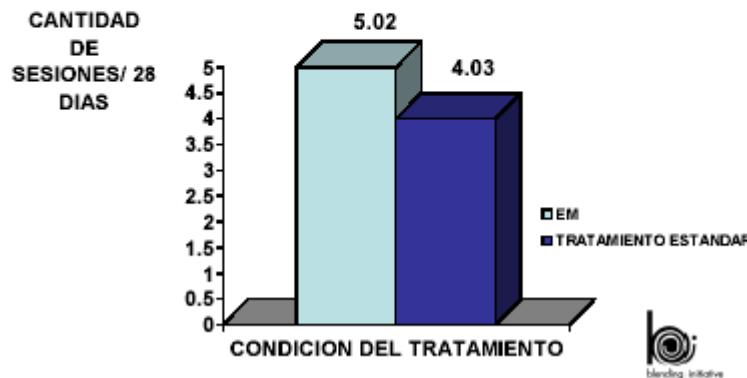
¿Por qué debemos considerar este acercamiento cuando nuestros consejeros ya han recibido adiestramiento y están usando la EM?

La investigación de “NIDA” descubrió que la mayoría de los clínicos adiestrados en EM, cuando fueron observaron directamente por los supervisores clínicos, a menudo no usaban la EM en forma apropiada, efectiva o consistente.

Es fácil caer en la trampa de la simplicidad engañosa de la EM: hacer bien la EM es más difícil de lo que esperan los clínicos. Al preguntar a los clínicos, muchos reportaron que habían sido adiestrados y ya habían usado la EM. Esto puede que crean que el uso de las destrezas básicas de la EM es directo o elemental y pueden desempeñar estas estrategias considerablemente bien con poca práctica. La clave para una implantación exitosa de la EM es la supervisión clínica efectiva.

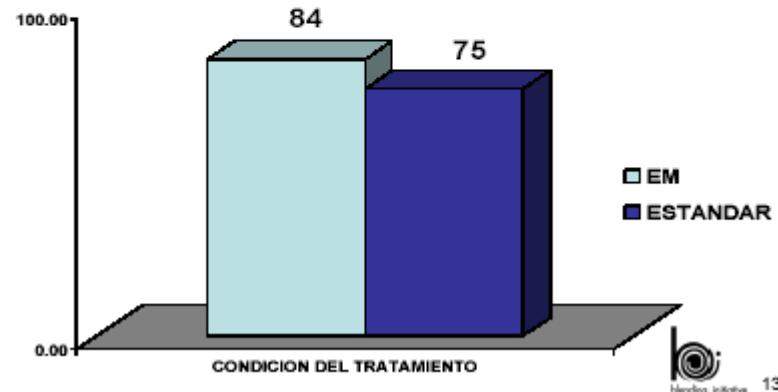
Hallazgos de Investigación

1. Las personas que recibieron un avalúo de EM completaron más sesiones en 4 semanas que los que recibieron el protocolo de admisión estándar.



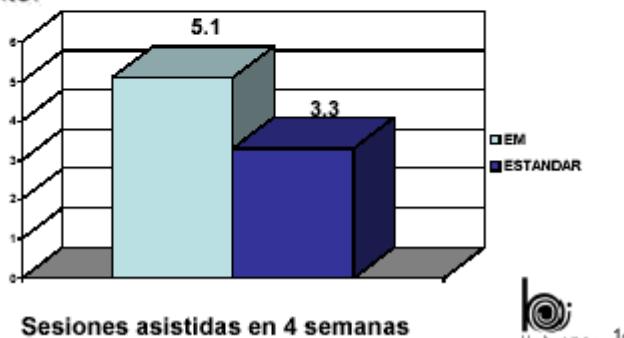
Hallazgos de Investigación

2. La EM mantuvo a más personas en tratamiento luego de cuatro semanas que el avalúo estándar.



Hallazgos de Investigación

3. Sólo para los usuarios de alcohol, hubo una diferencia más pronunciada en las sesiones asistidas de tratamiento en 4 semanas que se mantuvo a los 84 días de seguimiento.



Meta-análisis de 72 estudios empíricos de EM

"Efectos significativos y duraderos cuando se añade la EM al principio del tratamiento."

La EM aumenta la retención del tratamiento
La EM aumenta el compromiso con el tratamiento
La EM aumenta la motivación percibida por el personal

Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). A meta-analysis of research on MI treatment effectiveness (MARMITE) – Una meta-análisis de la investigación de la efectividad del tratamiento con EM-. *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol 1.