Curs d'Entrevista Clínica: La Motivació pel Canvi.

Josep M Bosch Fontcuberta
Grup Comunicació i Salut

Objectius

- Familiaritzar-se amb les característiques i els principis de l'Entrevista Motivacional, (EM) i integrar el seu esperit.
- Elements teòrics bàsics de la EM.
- Proporcionar eines d'entrevista clínica.
- Proporcionar feedback per afavorir processos de canvi.

Revisió teòrica

- La Motivació, l' Ambivalència, Model Informatiu i Motivacional, Estadis del Canvi, Principis de la EM, Fases de la EM, Cinc Tècniques Bàsiques, Resistències.

Barreres percebudes

- Intervencions no eficaces.
- Escàs coneixement de les tècniques d'intervenció.
- Creença de respecte al pacient.
- Poc temps disponible.
- No aporta gratificació immediata.

Rol Play

Entrevista

Pacient afecte de obesitat, hipercolesterolèmia, sedentari i fumador habitual. Mal cumplidor del tractament.

Generalment les persones es convencen ***més*** *per les raons que descubreixen* ***per sí mateixes*** *, que per les que els hi expliquen els* ***demés****.*

Blaise Pascal (1623-1662)

Principis generals

- **Motivació intrínseca.**
- **Control i elecció.** *(Teoria de la reactancia: Brehm & Brehm, 1981; Teoria de la autodeterminació: Deci, 1980).*
- **Autoconvenciment auditiu.** *(Teoria de la Autopercepció: Bem, 1972.)*
- **Confiança.** *(Teoria de la Autoeficacia: Bandura, 1994; Leake &King, 1977).*
- **Ambivalència.** *(Entrevista Motivacional: Miller & Rollnick, 1991).*
- **Trajo a mida.** *(Teoria dels Estadís del Canvi: Prochaska & DiClemente, 1986).*
- **Relació interpersonal.** *(Teoria de la'Interacció: Miller & Sovereign, 1989; Miller & col., 1993).*

Faciliten la motivació

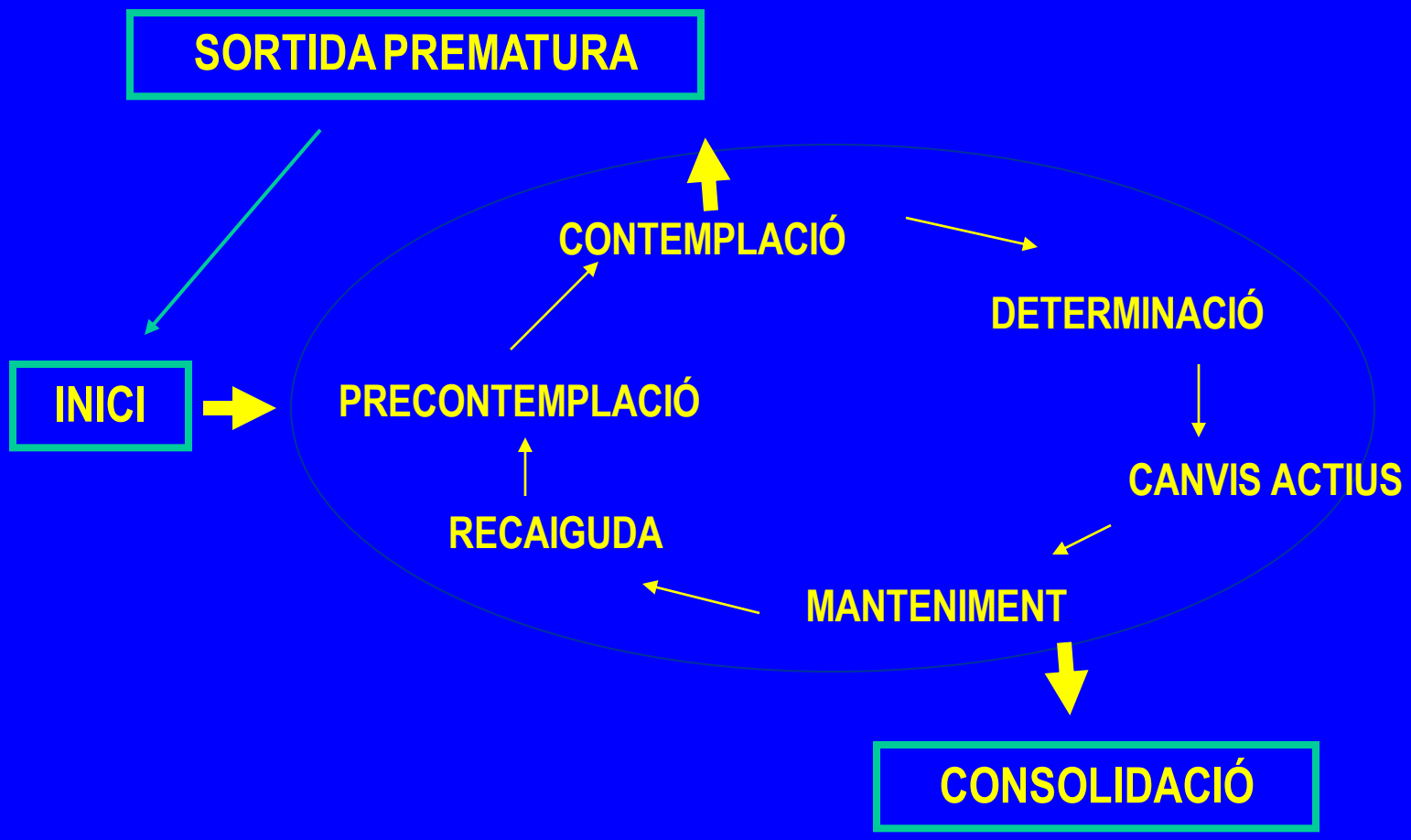
- La calidesa, cordialitat, actitud d'interès genuí.
- Empatia (sense judicis de valor).
- Respecte.
- Personalització.
- Actitud col·laboradora.
- Afavorir la elaboració.
- Reestructurar positivament.

Definició: Sitges 2009

La Entrevista Motivacional es una ***forma de guiar*** col·laborativa i centrada en la persona per evocar i enfortir la motivació pel canvi.

Esperit de la EM

Model motivacional		Models confrontatiu/ argumentatiu
EVOCA	→	*EDUCA*
COLABORA	→	*CONFRONTA*
DONA AUTONOMÍA	→	*RECLAMA AUTORITAT*


SORTIDA PREMATURA
INICI
PRECONTEMPLACIÓ
CONTEMPLACIÓ
DETERMINACIÓ
CANVIS ACTIUS
MANTENIMENT
RECAIGUDA
CONSOLIDACIÓ

Explorant l'ambivalència.

- Sol·licitar permís.
- Realitzar preguntes obertes " desarmadores".
- Escoltar, escoltar, escoltar!.
- Després d'escoltar, resumir.
- Realitzar preguntes obertes "inverses".
- Escoltar, escoltar, escoltar!.
- Fer un sumari dels dos costats de l'ambivalència.
- Preguntar: *"Quin és el següent pas ?"*.
- Mostrar apreci.
- Estimular els sentiments d'autoeficàcia.

Avaluant la disposició pel canvi

- **Solicitar permís.**
- **Mostrar escala del 1 al 10.**
- **Preguntar per la disposició de canvi.**
- **Afavorir la elaboració.**
- **Escoltar, escoltar, escoltar!**
- **Realitzar <u>peguntes obertes escalonades</u> per incrementar "frases automotivacionals".**
- **Resumir.**
- **Preguntar: *quin es el següent pas… ?*.**
- **Mostrar apreci.**
- **Estimular el sentiment d'autoeficàcia.**

Model Informatiu	Model Motivacional
Dona consells experts	• Estimula la motivació
Intenta persuadir	• Afavoreix el posicionament
Repeteix els consells	• Resumeix els punts de vista del pacient
Actúa amb autoritat	• Aproximació colaboradora
És ràpid	• És de aplicació progressiva

Principis

- Expresar empatia.
- Elaborar l'ambivalència del pacient.
- Evitar les discusions.
- Detectar i abordar les resistències.
- Estimular i reforçar l'autoeficacia del pacient.

Les 5 tècniques

1. Preguntes obertes.
2. Escolta reflexiva.
3. Sumaris.
4. Reestructuració positiva.
5. Afavorir frases d' automotivació.

2. FER PREGUNTES OBERTES

- *"¿Què en sap del tabaquisme?"*
- *"¿Què pensa del tabac?"*
- *"¿Què li agrada del seu hàbit?"*
- *"¿Què creu es pot fer per enrecordar-se de prendre's la medicació?"*
- *¿Què li desagrada de la seva manera de fumar?*

Preguntes Evocadores

- Reconeixement del problema.
- Preocupació.
- Intenció de canviar.
- Optimisme.

Barricades de Gordon

- **Ordenar, dirigir, imposar.**
- **Advertir o espantar.**
- **Fer suggeriments o donar solucions.**
- **Persuadir amb la lògica.**
- **Dir que cal fer, moralitzar.**
- **Jutjar, mostrar desacord, criticar, culpabilitzar.**
- **Avergonyir, ridiculitzar, etiquetar.**
- **Desentendre's, desconcertar, fer broma.**

Escolta reflexiva

- Preguntes obertes
- Repetir
- Refrasejar
- Parafrasejar
- Assenyalaments emocionals
- Silencis
- Sumaris.

Incrementant el nivell de consciencia respecte al canvi

- Reforçar les afirmacions de automotivació.
- Decisió balancejada de ambdues conductes.
- Provocar elaboració especificant.
- Utilitzar extrems.
- Mirar cap enrere.
- Mirar cap endavant.
- Explorar valors.
- Utilitzar paradoxes.

Quan las coses no van be

1. Reprendre més informació per formular intervencions útils.

2. Evitar las Trampes de:

La pregunta-resposta.

El enfrontament-negació.

Del expert.

La etiqueta.

La focalització prematura.

La culpabilització-justificació.

3. Detecció y abordatge de les resistències.

Resistències

1. **Argumentar** (desafiar, devaluar, interrompre o agredir al professional).
2. **Interrompre** (tallar o no deixar acabar)
3. **Negar** (minimitzar, excusar, mostrar pessimisme).
4. **Ignorar** (no prestar atenció, no respondre, canviar de tema).

Estratègies front les resistències

1. Frases per reflexió (ampliada, cap ambdós cantons).
2. Desfocalitzar.
3. Empatitzar i cedir en alguns aspectes.
4. Emfatitzar la llibertat i el control per part del pacient.
5. Reestructurar.
6. Paradoxa terapèutica.

Habilitats bàsiques.
1. Sol·licitar permís.

- Abans de introduir un tema, o abans de donar informació, recomanacions o consells.

"Li sembla bé que dediquem uns minuts per parlar de….."

"Si esta interessat, tinc algunes idees…."

2. Fer preguntes obertes

- *"¿Què en sap del tabaquisme?"*
- *"¿Què pensa del tabac?"*
- *"¿Què li agrada del seu hàbit?"*
- *"¿Què creu es pot fer per enrecordar-se de prendre's la medicació?"*
- *¿Què li desagrada de la seva manera de fumar?*

3. Fer resums

- Tornar amb les seves pròpies paraules el que hem escoltat del pacient.

- *“ Si li he entés bé……”*
- *“ Pel que m’acaba de dir….”*
- *“ Sembla com…..”*

4. Escolta activa

- Tractar d'entendre les coses des de la perspectiva del pacient.
- Escoltar sense fer judicis de valor.
- Escoltar sense interrupcions.
- Amb silencis atents.
- Utilitzant facilitadors: *"mm-hmm..., veig .., continui..., l'escolto..., qué més..., sí?, i...*

5. Mostrar apreci per l'esforç, la honestedat i el compromís.

Exemples:

- *"Gràcies per la seva honestedat".*

- *"Aprecio la seva bona disposició perque parlem del que li preocupa".*

5. Mostrar confiança en les possibilitats del pacient..

- Exemples:

  - *“El felicito per l’esforç que esta fent….”*

  - *“Confio en que trobara la forma de fer-ho quan arribi el moment oportú”.*

FASE	*TASQUES*
POSICIONAMENT	• Prioritzar • Estadiar • Elabora mapa de creences. • Evitar resistències. • Treballar l'ambivalència. • Augmentar la motivació i l'autoeficàcia.

FASE	*TASQUES*
REFLEXIÓ	• Incrementar el conflicte i la contradicció del pacient.

FASE	*TASQUES*
D'ACCIÓ	• Verbalitzar el canvi. • Negociar Pla, Objectius i Accions.

FASE	*TASQUES*
MANTENIMENT	• Ajudar a mantenir el canvi. • Prevenció de recaigudes.

FASE	*TASQUES*
RECAIGUDA:	• Acceptació • Incrementar l'autoestima i l'autoeficàcia. • Proporcionar feedback. • Aplicar estrategies d'aprenentatge.

Manteniment del canvi

- Estadi on el pacient continua observant la nova conducta de forma estable.

- S' inicia generalment després de 3-6 mesos del estadi de acció.

- Fins la consolidació de la nova conducta (sobre tot en las addiccions), son necessaris un o més anys.

Manteniment del canvi.

- Existeix un alt risc de recaigudes (70% en els fumadors als sis mesos).
- La ambivalència pot ser un obstacle en aquest període del canvi.
- En l' estadi de contemplació convé treballar la motivació.
- Durant l' acció i el manteniment, noves habilitats de afrontament, i uns elevats sentiments de compromís i autoconfiança.

Estratègies generals d'actuació en la fase de manteniment.

- Mantenir accessibilitat.
- Estil de entrevista empàtic.
- Avaluar les situacions d' alt risc de recaiguda.
- Desenvolupar noves habilitats de afrontament.
- Proporcionar informació i feedback.

Ajudant a consolidar la nova conducta

- Provar la profunditat del canvi.
- Provocar la reactivació de la motivació.
- Preparar estratègies de afrontament de crisis.
- Preparar las recaigudes.

MODELO DE PREVENCIÓN DE RECAIDAS

Decisión aparentemente irrelevante → **Situación de riesgo**

Respuesta de afrontamiento

Inadecuada

Disminución sent. de autoeficacia y/o expectativas de resultado (+)

Traspiés inicial

Efecto de transgresión de la abstinencia: (disonancia cognitiva, autoatribuación, deseo reforzado).

Recaída

Adecuada

Incremento de la autoeficacia

Mantenimiento

ESTADI	*TASQUES*
PRECONTEM-PLACIÓ	• Crear bon clima. • Escolta Reflexiva. • Evitar resistències. • Informar si ho precisa. • Moment de oportunitat. • Paradoxes.

Bibliografía

- *William R Miller & Steven Rollnick*. **La Entrevista Motivacional. Preparando la gente para el cambio.** Paidos Ediciones. Barcelona. 1999.
- *William R Miller & Steven Rollnick*. **Motivational Interviewing, preparing people for change.** 2º edition. Guilford press.N York. 2002.
- *William R Miller*. **Motivational Interviewing Skill Code (MISC)** (documento no publicado).
- *Stephen Rollnick, Pip Mason and Chris Butler*. **Health Behavior Change: a Guide for Practitioners.** Churchill Livingstone, 1999.
- Recursos en internet

www.motivationalinterviewing;

www.motivationalinterviewingresearch

Bibliografía

- *Marie Clark, Sarah E. Hampson*. **Implementing a psychological intervention to improve lifestyle self-management in patients with Type 2 diabetes**. Patient Education and Counseling 42 (2001):247-256.
- *Woollard J; Beilin L; Lord T i col (1995).* **A controlled trial of nurse counseling on lifestyle change for hypertensives treated in general practice: Preliminary results**. Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology, 23, 466-468
- *Mhurchu, C. N., Margetts B.M. & Speller, V* (1998). **Randomized clinical trial comparing the effectiveness of two dietary interventions for patients with hyperlipidemia**. Clinical Science, 95 (4), 479-487.

Bibliografía

- *Andrew Steptoe, Sally Kerry, Elisabeth Rink and Sean Hilton*. **The impact of Behavioral Counseling on Stage of Change in Fat Intake, Physical Activity, and Cigarrete Smoking in Adults at Increased Risk of Coronary Heart Disease.** American Journal of Public Health, February 2001, Vol 91 , Nº 2 : 265-269.
- *Smith D. E.; Heckemeyer C. M.; Kratt P.P. & Mason D. A.* **(1997) Motivational interviewing to improve adherence to behavioral weigth-control program for older obese women with NIDDM: A pilot study. Diabetes Care,** 20(1), 53-54.

Bibliografia

- *Berg-Smith s; Stevens V.J; Brown K.M.; Van Horn L i col.* (1999). **A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents**. Health Education research, 14(3); 399-410.
- *Butler C, Rollnick C; Cohen D y col*. (1999). **Motivational consulting versus brief advice for smokers in general practice. A randomised trial**. British Journal of General Practice, 29, 611-616.