



Entrevista Motivacional

Lic. Carola Pechon

carola.pechon@neurociencias-aplicadas.org

La entrevista motivacional

***“Ayudar a los pacientes a que
adquieran un compromiso y
alcancen el deseo de cambiar”***

MODELO TRANSTEÓRICO, ENTREVISTA MOTIVACIONAL

El conocimiento de la dinámica intrínseca a los procesos de cambio, propuesta por Prochaska y DiClemente, permite conocer qué elementos son más frágiles en cada punto del proceso y qué tipo de estrategias son más útiles para incrementar la motivación en cada una de las etapas.

La Entrevista Motivacional plantea que el terapeuta:

- sepa discriminar el estadio de cambio en que se encuentra cada paciente**
- seleccione las estrategias más adecuadas en función del estadio de cambio inicial.**

La clave de su utilidad y eficacia es que el propio paciente se proponga el abandono de la conducta-problema y mantenga la motivación para hacerlo, avanzando con ayuda del terapeuta por los diferentes estadios de cambio.

¿Qué es la entrevista motivacional?

- Modelo desarrollado por W. Miller y S. Rollnick (1991).
- Desarrolla en el terapeuta formas de ayudar a las personas para que reconozcan y se ocupen de sus problemas potenciales y presentes
- Resulta particularmente útil en personas que están ambivalentes ante la posibilidad de cambiar
- Las estrategias son más persuasivas que coercitivas
- El objetivo global es aumentar la motivación

¿Qué es la entrevista motivacional?

- Cuando se aplica en forma adecuada, el paciente presenta las razones para cambiar, y no el terapeuta.

“Generalmente las personas se convencen más por las **razones que descubren ellas mismas**, que por las que les explican los demás.”

Blaise Pascal (1623-1662)

MODELO TRANSTEÓRICO, ENTREVISTA Y TERAPIA MOTIVACIONAL

Evidencia científica

Nivel de evidencia 1

La entrevista motivacional permite una elevada tasa de cumplimiento terapéutico.

Nivel de evidencia 1

Los efectos de la entrevista motivacional decaen con el tiempo. Tiene una eficacia pequeña pero significativa a los 12 meses.

Nivel de evidencia 2

Una de las principales utilidades de la entrevista motivacional es incrementar la participación, la adherencia y la retención de los pacientes durante la fase inicial del tratamiento incluida en modalidades más estructuradas y duraderas en el tiempo.

Nivel de evidencia 2

Más que en los resultados del tratamiento, la utilidad de la entrevista motivacional parece focalizarse en la potenciación de otros tratamientos a través del incremento de variables de proceso (adherencia, retención, participación, satisfacción).

Los terapeutas juzgamos como

Motivados	Resistentes
Está de acuerdo con el terapeuta	Está en desacuerdo con el terapeuta
Acepta el diagnóstico del terapeuta	Rechaza aceptar el diagnóstico o la valoración del terapeuta
Aparenta estar afectado por el problema que tiene	Parece no estar afectado por el problema que tiene
Sigue el consejo del terapeuta	No sigue el consejo del terapeuta
Expresa deseo o necesidad de ayuda	

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



Meritxell Torres y Antoni Gual, 2003

La resistencia indica que hay que cambiar de estrategia

El profesional debe evitar la tentación de agarrarse a estereotipos sobre los adictos

Los adictos mienten mucho

Los adictos no tienen conciencia sobre sus problemas

Los adictos son muy manipuladores

Una vez adicto, siempre adicto

Los adictos carecen de voluntad

Lo importante es saber qué problema tiene el paciente, qué malestares le provoca, qué beneficios perderá con la abstinencia, qué expectativas tiene frente al tratamiento, con qué recursos cuenta, cuáles son sus objetivos, etc...

Preguntas básicas para saber nivel motivacional

¿Cuánto, de uno a diez, es esto un problema para usted?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cuánto cree que si fuera 10 usted podría cambiarlo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Motivación

La motivación puede definirse como la *probabilidad* de que una persona inicie, continúe y se comprometa con una estrategia específica para cambiar (Miller, 1985).

Un individuo en concreto puede estar perfectamente motivado para participar en una forma de tratamiento pero no en otra, trabajar con un problema pero no con otro, o seguir viendo a un terapeuta pero no a otro.

Algo llamado tratamiento quizás sea inaceptable para una persona pero quizás este más motivada para incorporarse a un grupo de autoayuda.

Si la motivación es la probabilidad de una conducta, es razonable buscar las técnicas específicas para aumentar la probabilidad de conductas que promuevan cambio.

Motivación

- La **MOTIVACIÓN** es un proceso **INTERNO, INDIVIDUAL, IDIOSINCRÁTICO**
- Está a la vez influido por múltiples factores
- Es un estado o **PROCESO DINÁMICO**, más que un rasgo estático de la personalidad
- La persona decidirá **CAMBIAR** (dejar de consumir o controlar el consumo) cuando sus cuentas le cuadren, cuando la operación le resulte rentable. Sólo entonces habrá comenzado el **PROCESO DE CAMBIO**

MODELO ETAPAS DEL CAMBIO - Prochaska, DiClemente

- 1. Las personas que logran cambios intencionales en sus conductas habituales, lo hacen a través de un proceso de 5 etapas**
- 2. Las personas se ubican en una u otra etapa de acuerdo a su disposición a cambiar sus conductas dañinas para la salud (motivación y disposición al cambio)**
- 3. Las estrategias de intervención varían de acuerdo a la etapa en que se encuentra la persona**

ETAPAS (rueda) DEL CAMBIO

(Prochaska & DiClemente, 1984)



Estrategias motivacionales para cada etapa

Precontemplación

El paciente no siente tener ningún problema en relación a su problema, no se plantea cambiar y no está dispuesto a hacerlo

Clave: Escucha no confrontativa

- **Abrir el diálogo y escuchar: preguntar desde una posición de escucha tolerante y de no enjuiciamiento.**
- **Promover la duda o problematización sobre su problema**
- **Involucrar a otras personas significativas.**
- **Expresar nuestra preocupación e interés y dejar abierta la puerta al dialogo.**

Estrategias motivacionales para cada etapa

Contemplación

El paciente empieza a plantearse la posibilidad de un cambio pero se siente **ambivalente** al respecto.

Clave: Ayudar a resolver la ambivalencia

- Ayudar al usuario a reconocer la ambivalencia y a hacerla explícita
- Ayudar a tomar una decisión hacia el cambio
- Reforzar la sensación de autoeficacia a través de mensajes empoderadores
- Promover la generación de afirmaciones automotivacionales de intención y compromiso

Estrategias motivacionales para cada etapa

Determinación

La persona toma una **decisión de cambio**, se compromete a llevarla a cabo y comienza a realizar **pequeñas acciones en dirección al cambio de comportamiento**

Clave: Ayudar a delinear metas realistas

- **Ayudar al paciente a definir metas concretas que sean: específicas, significativas, accesibles, realistas y calendarizables.**
- **Ofrecer un “menú” de opciones para el cambio**
- **Explicitar las barreras u obstáculos para el cambio.**

Estrategias motivacionales para cada etapa

Acción

Las personas realizan cambios objetivos, mensurables y exteriorizados de su comportamiento.

Tienen una alta valoración acerca de los pros de cambiar y demuestran un nivel mayor de autoeficacia

Clave: Reforzar la autoestima y la autoeficacia

- **Promover la valoración de la persona por los esfuerzos realizados hasta el momento, reforzando su autoestima y autoeficacia.**
- **Ayudar a la persona a valorar los “pros” para el cambio, buscando reforzadores positivos.**

Estrategias motivacionales para cada etapa

Mantenimiento

La persona ha conseguido ya las metas iniciales tales como la abstinencia, el consumo controlado, etc, y ahora trabaja para mantenerlas

Clave: Promover cambios en el estilo de vida y prevenir recaídas

- **Apoyar los cambios de estilos de vida y ayudar al paciente a identificar y buscar fuentes alternativas de experiencias gratificantes y significativas.**
- **Ayudar a la persona a identificar las situaciones de alto riesgo.**
- **Mantener un contacto de apoyo**
- **Utilizar estrategias de prevención de recaídas.**

Estrategias motivacionales para cada etapa

Recaída

Deben ser vistas como parte normal del proceso de cambio y como una oportunidad para el aprendizaje

Clave: Aprender y continuar trabajando

- Trabajar la dimensión afectiva. Comprender que el efecto de recaída se debe en gral. a una falta de estrategias de contención para enfrentar una situación de riesgo.
- Ayudar a la persona a volver a entrar en el ciclo de cambio y ayudarle a reconsiderar y revalorar los cambios positivos que ha logrado hasta ahora.
- Continuar fortaleciendo la autoestima y la sensación de autoeficacia



LA PRÁCTICA

Cinco Principios Generales

- ✓ Expresar empatía
- ✓ Crear una discrepancia
- ✓ Evitar la discusión
- ✓ Darle un giro a la resistencia
- ✓ Fomentar la autoeficacia

Expresar Empatía

La aceptación facilita el cambio.

Una escucha reflexiva adecuada es fundamental.

La ambivalencia es normal.

Crear Discrepancia

Tomar conciencia de las consecuencias es importante.

Una discrepancia entre la conducta actual y los objetivos más importantes que el paciente quieren conseguir motivaran el cambio.

El paciente debe presentar sus propias razones para cambiar.

Un objetivo de la entrevista motivacional es el de crear una discrepancia –hacer uso de ella, aumentarla y amplificarla hasta que supere el apego que la persona tiene por la conducta presente-.

Las estrategias de la entrevista motivacional buscan hacer eso dentro del paciente, más que centrarse en las motivaciones externas (por ejemplo, presión por parte de la esposa, amenaza de desempleo, o controles judiciales).

Evitar la discusión

Las discusiones son contraproducentes.

Defender un argumento provoca defensividad.

La resistencia es una señal que indica que se deben cambiar las estrategias que se han estado utilizando.

No es necesario usar etiquetas.

Darle un giro a la resistencia

Se debe aprovechar el momento actual con el fin de obtener el mayor beneficio posible.

Las percepciones se pueden cambiar.

Los nuevos puntos de vista se sugieren, no se imponen. “Tome lo que quiere y deje el resto”.

El paciente es una fuente valiosa a la hora de encontrar soluciones a los problemas.

Fomentar la autoeficacia

La autoeficacia se refiere a la creencia que tiene la persona sobre su habilidad para llevar a cabo con éxito una tarea específica (Bandura, 1977).

El paciente es responsable de escoger y llevar a cabo un cambio personal.

Existe un cierto grado de esperanza en la amplia variedad de diferentes tratamientos de los que se dispone.

Las propias expectativas de los terapeutas sobre las posibilidades que tiene un paciente de recuperarse podrán tener un impacto poderoso sobre los resultados (Leake & King, 1977; Parker, Winstead & Willi, 1979).

5 estrategias

- ✓ Preguntas Abiertas.
- ✓ Escucha Reflexiva.
- ✓ Afirmación – Apoyo.
- ✓ Resumir.
- ✓ Estimular las afirmaciones automotivadoras.

Las Preguntas Abiertas

- La manera en la que respondamos a las primeras frases del paciente influirá mucho en lo que suceda a continuación.
- *Del uso que hacés de la cocaína ¿Qué es lo que te gusta? ¿Qué es lo que no te gusta? ¿Qué es lo que te preocupa?*
- *¿Me podrías contar un poco más sobre lo que has podido observar sobre la forma en que tomás alcohol a lo largo de los años? ¿Has podido ver algunos cambios en tu forma de beber y en como te afectan? ¿Qué es lo que has observado que te pueda preocupar o que ha preocupado a otras personas?*
- *Entiendo que estás acá para hablar de la forma en que jugás. Ayúdame para que me haga una idea general de esa manera que tenés de jugar. ¿Qué es lo que te gusta del juego y que no te gusta?*

Escucha Reflexiva

- Intenta deducir lo que la persona realmente quiso decir.
- Existen tres etapas en las que la comunicación se puede deteriorar: codificación, escucha y decodificación.
- El que escucha de forma reflexiva realiza una deducción razonable sobre cuál podría haber sido el mensaje original y convierte esta deducción **en una frase** (y no en una pregunta).
- La escucha reflexiva es una manera de **comprobar** más que de asumir que usted sabe lo que quiere decir. Implica realizar una afirmación que no es un obstáculo, sino más bien una deducción de lo que la persona quiere decir.

Afirmar

- También será útil afirmar y apoyar al paciente durante el proceso terapéutico. Esto se puede realizar en forma de comentarios positivos y frases de aprecio y comprensión.
- *Debe haber sido duro para vos decidirte a venir. ¡Diste un gran paso!*
- *Creo que es fantástico que quieras hacer algo con tu problema.*
- *Esto debe haber sido difícil para vos.*
- *Esa es una buena sugerencia.*
- *Sos una persona con recursos, por haber sido capaz de vivir con el problema durante tanto tiempo y no haber sucumbido.*
- *Te gusta sentirse a gusto con otras personas y hacerlas reír.*



Resumir

- Los comentarios de resumen se usaran para reunir el material que se ha comentado.
- *Hasta ahora me comentaste que estás preocupado por la frecuencia con la que tomás, en comparación con el resto de las personas, y también por lo que gastás. No estás seguro de lo que implica que puedas beber mucho más que otras personas sin que te afecte. También estás preocupado porque tu forma de beber afecte negativamente tu memoria, y eso te impide dormir con normalidad ¿qué más?*

Provocar Afirmaciones Automotivadoras

- En la EM el paciente presenta las razones para cambiar.
- La tarea del terapeuta es facilitar la expresión del paciente de estas afirmaciones automotivadoras.
- Las personas se convencen más a menudo por lo que se oyen decir a sí mismas que por lo que las otras personas les dicen.

Tipos de Afirmaciones Automotivadoras

- Reconocimiento del problema
- Expresión de preocupación
- Intención de cambiar
- Optimismo

Provocar Afirmaciones Automotivadoras

- Reconocimiento del problema.
 - *¿Qué cosas te hacen pensar que esto es un problema?*
 - *¿Qué dificultades has tenido con la forma en que vos..?*
 - *¿De qué manera creés que vos u otras personas se han visto afectadas por el hecho de que vos...?*
 - *¿De qué manera esto ha sido un problema para vos?*
 - *¿Cómo es que el uso de XXXX no te ha dejado hacer lo que vos querías hacer?*

Provocar Afirmaciones Automotivadoras

- Preocupación
 - *¿Qué hay en tu manera de beber que usted u otras personas podrían ver como motivos de preocupación?*
 - *¿Qué es lo que te preocupa en la forma en que vos utilizás las drogas?*
 - *¿Qué es lo que te imaginás que ocurriría...?*
 - *¿Cómo te sentís con tu forma de jugar?*
 - *¿Hasta qué punto te preocupa?*
 - *¿De que forma te preocupa?*
 - *¿Qué creés que te podría ocurrir si no realizás un cambio?*

Provocar Afirmaciones Automotivadoras

- Intención de Cambiar
- *El hecho de que vos estés acá quiere decir que al menos una parte tuya piensa que ha llegado el momento de hacer algo. ¿Cuáles son las razones que ves para cambiar?*
- *Si pudieras tener un cien por ciento de éxito y las cosas salieran exactamente como querés, ¿qué podría pasar?*
- *¿Qué cosas te hacen pensar que debería continuar bebiendo de la manera que lo has venido haciendo? ¿Y qué podés decirme de lo contrario?*
- *¿Qué es lo que te hace pensar que ha llegado el momento de cambiar?*
- *¿Cuáles son las ventajas de realizar un cambio?*

Provocar Afirmaciones Automotivadoras

- Optimismo
 - *¿Qué te hace pensar que si decidís introducir un cambio, lo podrías hacer?*
 - *¿Qué te lleva a pensar que podrías cambiar si así lo deseás?*
 - *¿Qué es lo que creés que te funcionaría si decidieras cambiar?*

CON
CLU
SIO
NES.

ME?

CONCLUSIONES

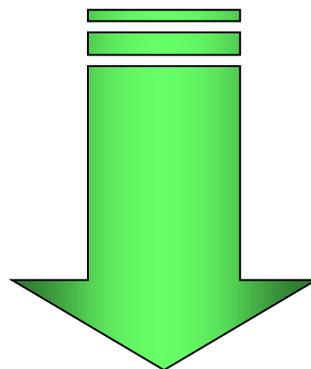
1. La autoadministración de sustancias es una conducta operante: las personas la repiten por la gratificación que obtienen (placer o reducción del malestar).
2. Centrarse en la sustancia es un grave, pero muy frecuente, error en la clínica: ej. “la cocaína produce...”.
3. Cada persona tiene sus propios motivos para consumir sus drogas y son esos motivos los que necesitamos conocer para ayudar a cambiar sus conductas.
4. La intervención motivacional es aquella que sitúa en el centro de la acción al paciente, favorece su toma de decisiones adaptativas y facilita el cambio de conducta.

CONCLUSIONES

5. Ni el modelo moral (“consumir drogas es malo”) ni el modelo de enfermedad pueden explicar la adicción y sus consecuencias.
6. Las respuestas y las soluciones NO están en el “saber” del clínico, sino en el propio paciente.
7. La motivación del paciente es la que marca los objetivos, ej., abandono del consumo o consumo controlado.
8. La intervención motivacional es necesaria, pero no suficiente, para conseguir el cambio de conducta: su objetivo principal es conseguir adherencia a modalidades terapéuticas más eficaces (ej., terapia de prevención de recaídas).

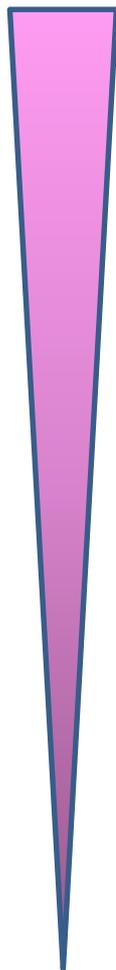
PROPUESTA DE FUTURO

Entrevista Motivacional

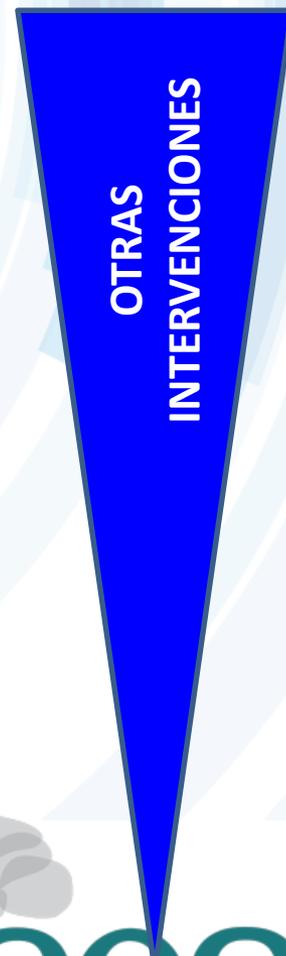


Prevención de Recaídas
Terapia Cognitiva
Terapia Dialéctico-Conductual
Mindfulness

T
R
A
T
A
M
I
E
N
T
O



OTRAS
INTERVENCIONES



Si caemos en el error de hacer creer al paciente que “nosotros somos capaces de curarle” no podemos recurrir después a su “baja motivación” para justificar nuestro fracaso.



Gracias!

Lic. Carola Pechon

carola.pechon@neurociencias-aplicadas.org