

LA MOTIVACIÓN

“La motivación es un estado de disposición para cambiar que fluctúa de un momento o situación a otros”

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

“Es responsabilidad del terapeuta no solo aconsejar, sino también motivar. Los problemas de falta de motivación ocurren cuando el terapeuta utiliza estrategias inadecuadas para la actual fase de cambio en la que está el cliente.”

Miller & Rollnick, 1991

UN INDIVIDUO CONCRETO, PUEDE ESTAR MOTIVADO PARA:

- PARTICIPAR DE UNA FORMA DE TRATAMIENTO PERO NO DE OTRA.***
- TRABAJAR CON UN PROBLEMA PERO NO CON OTRO.***
- SEGUIR VIENDO A UN TERAPEUTA PERO NO A OTRO.***

APROXIMACIONES MOTIVACIONALES

- DAR CONSEJO***
- RETIRAR BARRERAS***
- OFRECER ELECCIONES***
- REDUCIR LA DESEABILIDAD .***
- PRACTICAR EMPATIA***
- PROPORCIONAR FEEDBACK***
- CLARIFICAR OBJ ETIVOS***
- AYUDAR ACTIVAMENTE***

(Miller, R. Rol'nick, S., 1.991)

LA AMBIVALENCIA

Estado mental en el que una persona tiene sentimientos contrapuestos en relación a alguna cosa

Miller & Rollnick, 1991

Estado de ánimo transitorio, en el que coexisten dos emociones o sentimientos contradictorios como el amor y el odio

RAE.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

“La entrevista motivacional es un estilo de asistencia directa, centrada en el cliente, que pretende provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a explorar y resolver ambivalencias”

Miller & Rollnick, 1991

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

(Miller y Rollnick, 1991)

- **Énfasis en el papel del terapeuta más que en las características de los pacientes:**
 - Empatía
 - Autenticidad
 - Calidez
- **Progresos en función del ritmo personal: el estilo del terapeuta variará en función del estadio de cambio en que se encuentra el individuo.**
- **Estilo terapéutico más que una intervención clínica sistematizada.**
- **Requiere de habilidades específicas más que de conocimientos teóricos y/o técnicos.**

EVOLUCIÓN DE LA ACTITUD TERAPÉUTICA

Modelo Informativo

- Da consejos expertos
- Intenta persuadir
- Repite los consejos
- Actúa con autoridad
- Rápido

Modelo Motivacional

- Estimula la motivación
- Resume los puntos de vista del paciente
- Aproximación colaboradora
- Aplicación progresiva

ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA

1ª FASE

EXPLORATORIA

- Crear un clima cordial
- Hacer preguntas abiertas
- Escuchar reflexivamente
- Delimitar el motivo de consulta

2ª FASE

RESOLUTIVA

- Información ajustada al caso
- Enunciación diagnóstica
- Propuesta de acuerdo
- Comprobar la asimilación
- Invitación final

PRINCIPIOS BASICOS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- ***EXPRESAR EMPATÍA***
- ***DESPERTAR DISCREPANCIAS INTERNAS***
- ***EVITAR LAS DISCUSIONES, DAR UN GIRO A LA RESISTENCIA***
- ***FOMENTAR LA AUTOEFICACIA***

Expresar empatía

- ***La aceptación facilita el cambio***
- ***La escucha reflexiva es fundamental***
- ***La ambivalencia es normal***

Crear la discrepancia

- ***Tomar consciencia de las consecuencias, es importante***
- ***La discrepancia entre la conducta actual y los objetivos de futuro motiva el cambio***
- ***El paciente debe encontrar sus propias razones para cambiar***

Evitar las discusiones

- ***Defender un argumento provoca reactivancia.***
- ***La resistencia indica que hay que cambiar de estrategia***
- ***No es necesario usar etiquetas***

Dar un giro a las resistencias

- ***Las percepciones pueden cambiar***
- ***Los nuevos puntos de vista no se imponen: se sugieren***
- ***El paciente es una fuente valiosa a la hora de encontrar soluciones***

RESISTENCIA

La resistencia del paciente es una medida de la distancia que hay entre sus objetivos y los que yo le propongo

La resistencia es una señal para cambiar de estrategia

Miller & Rollnick, 1991

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

FORMAS DE EXPRESIÓN DE LA RESISTENCIA

- **Argumentar** (desafiar, devaluar o agredir al profesional, cuestionar la autoridad)
- **Interrumpir** (cortar o no dejar acabar)
- **Negar** (minimizar, excusar, culpar a los demás, pesimismo)
- **Ignorar** (no atender, no responder, cambiar de tema)

Estrategias para manejar la resistencia

- Reflejo simple
- Reflejo amplificado
- Reflejo a dos bandas
- Cambiar el foco
- Enfatizar la libertad de elección y de control del paciente
- Reenmarcar

Fomentar la autoeficacia

- ***La creencia en la posibilidad de cambiar es un factor motivacional importante***
- ***El paciente es responsable de escoger llevar a cabo su propio cambio personal***

Trampas que hay que evitar

- ***Pregunta-Respuesta***
- ***Confrontación-Negación***
- ***Trampa del Experto***
- ***Trampa de la Etiqueta***
- ***Trampa del Foco Prematuro***
- ***Trampa de la Culpa***

ESTRATEGIAS BÁSICAS DE LAS ENTREVISTAS MOTIVACIONALES

- **Hacer preguntas abiertas**
- **Escucha reflexivamente.**
- **Destacar y apoyar los aspectos positivos**
- **Hacer sumarios de lo más crucial**
- **Favorecer y provocar afirmaciones de automotivación**

Preguntas abiertas

- Son aquellas que no pueden ser contestadas con una o dos palabras.
- Las preguntas cerradas provocan respuestas cortas: sí o no.
- Invitan a un amplio abanico de respuestas
- Permiten y animan al paciente a que se explique

La escucha reflexiva NO ES...

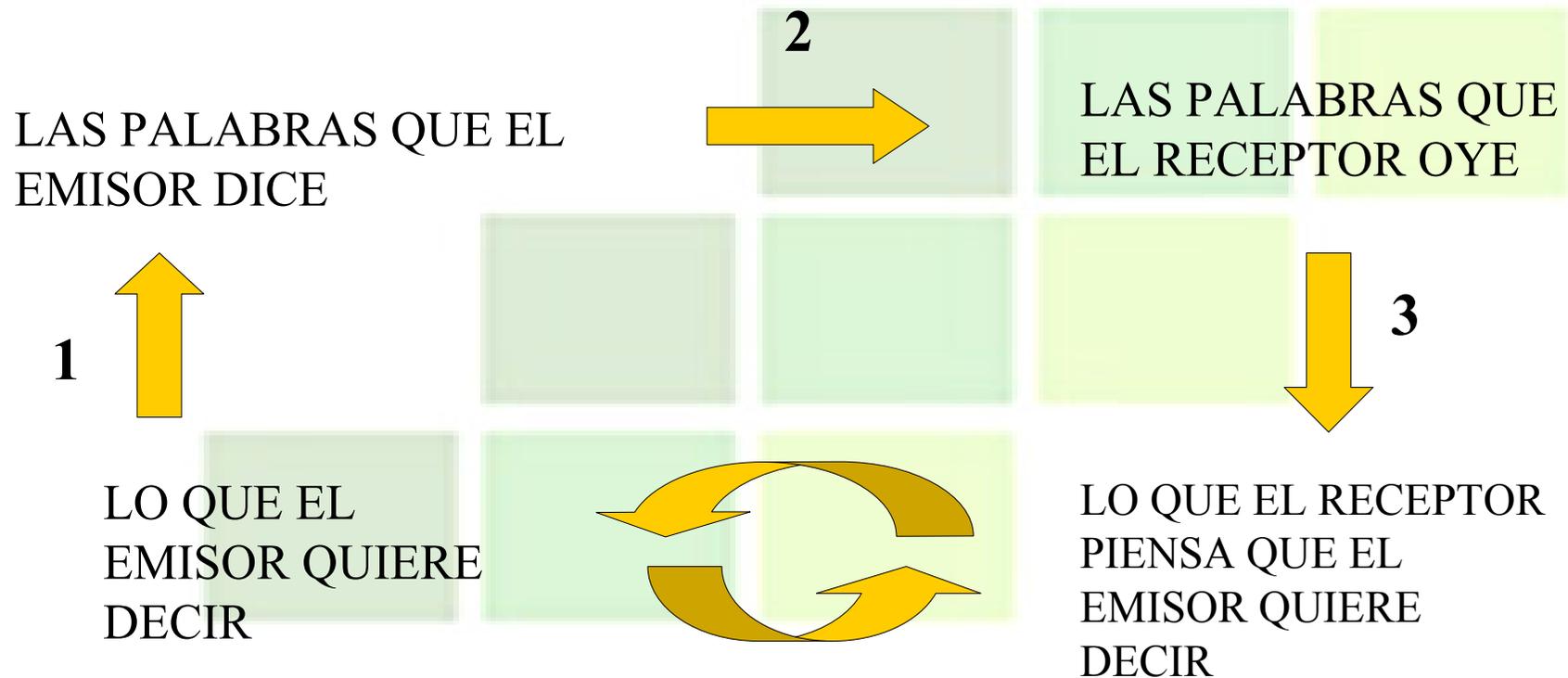
(Los 12 obstáculos de Gordon)

1. Ordenar, dirigir o encargar
2. Alertar o amenazar
3. Dar consejo, realizar sugerencias o sugerir soluciones
4. Persuadir con lógica, discusión o enseñanza
5. Moralizar, o decir a los pacientes lo que deberían de hacer
6. Estar en desacuerdo, juzgar, criticar o culpabilizar
7. Estar de acuerdo, aprobar o rogar
8. Culpabilizar, ridiculizar o etiquetar
9. Interpretar o analizar
10. Reafirmar, simpatizar o consolar
11. Cuestionar o poner a prueba
12. Retirarse, distraerse, hacer broma o cambiar de tema

EL PENSAMIENTO REFLEXIVO

Modelo de Thomas Gordon

El elemento crucial de la escucha reflexiva es la forma en que el terapeuta responde a lo que dice el paciente



Escucha reflexiva

- **Repetir.** 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
- **Reflejar sentimientos.** Es la forma más profunda de reflexión. Se incorporan elementos emocionales para que el paciente se dé cuenta (señalamiento emocional)

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

Sumarios

- Facilitan la conducción de la entrevista, evitando la dispersión
- Refuerzan lo que ha dicho el paciente
- Demuestra que le hemos escuchado
- Le preparan para iniciar cambios
- Vuelve a escuchar en boca de otro aquello que ha dicho y que le motiva

Apoyar los aspectos positivos del discurso del paciente (Afirmar)

- Es un refuerzo positivo para el paciente
- Aumenta la percepción de autoeficacia
- Disminuye las resistencias
- Facilita la creación de un clima cordial

Favorecer y provocar afirmaciones de automotivación

- ✓ ***Reconocimiento de problema***
- ✓ ***Expresión de preocupación***
- ✓ ***Intención de cambiar***
- ✓ ***Optimismo hacia el cambio***

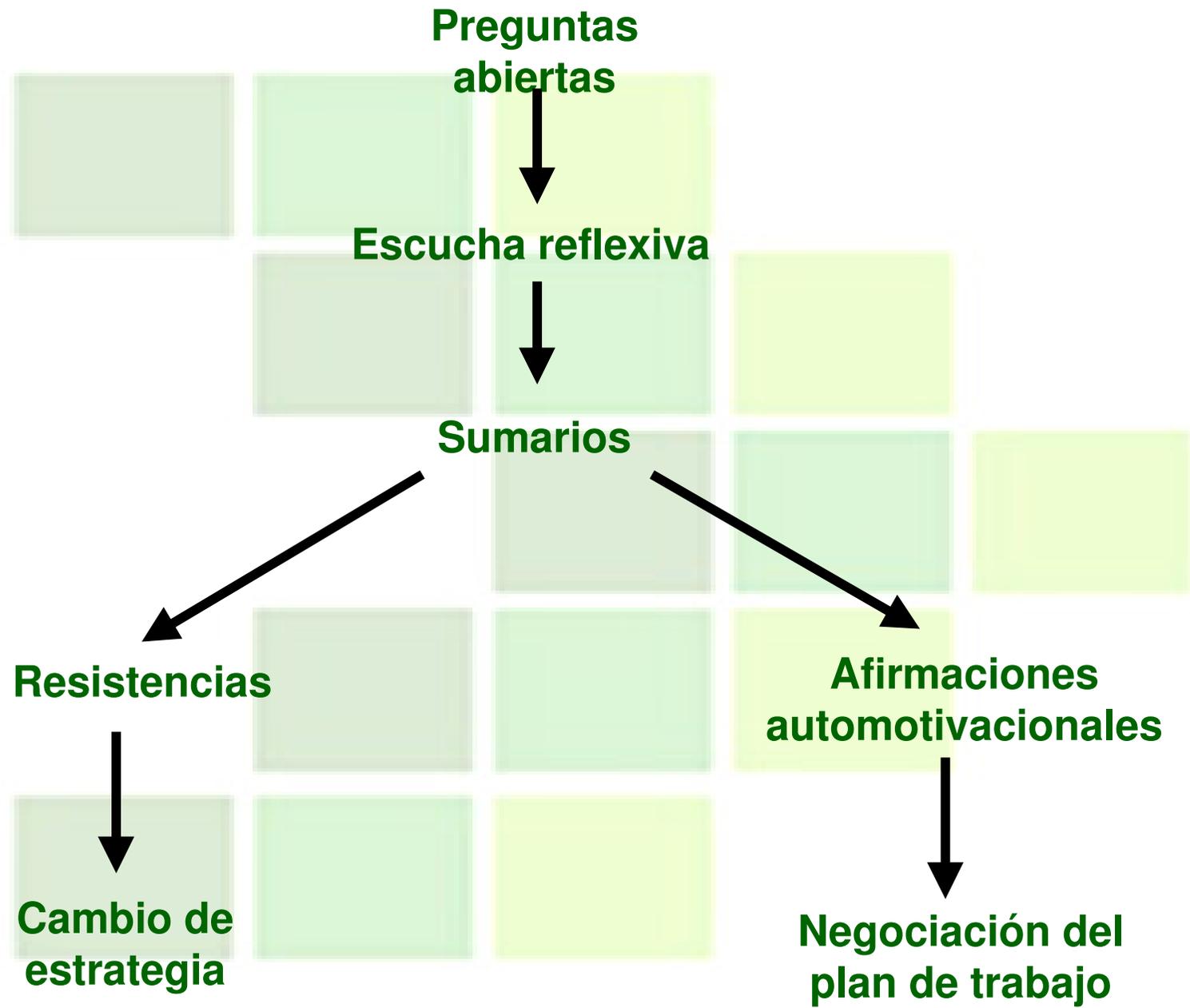
Frases automotivacionales

- Aspecto cognitivo: reconocimiento del problema
 - “creo que esto es serio..”
- Aspecto emotivo: expresión de preocupación
 - “estoy preocupado..”
- Aspecto conductual: intención de cambio, autoeficacia y optimismo
 - “creo que tengo que hacer algo..”
 - “voy a superar este problema..”

¿Cómo provocar afirmaciones automotivacionales?



- Preguntas evocadoras
- Balance decisional
- Elaboración
- Utilizar los extremos
- Mirando hacia atrás
- Mirando hacia delante
- Analizando los objetivos



Preguntas clave

- Preguntas abiertas que ayudan al paciente a pensar y hablar sobre el cambio
- El tema central es: ¿Cual es el siguiente paso?
- Suelen usarse después de la recapitulación

INDICADORES DE CAMBIO

- ***Disminución de las resistencias***
- ***Progreso en la rueda del cambio***
- ***Afirmaciones de automotivación***
- ***Incremento de preguntas respecto al cambio***
- ***Ver el futuro con la nueva conducta***
- ***Experimentación***

Información y consejo

- Siempre pidiendo permiso
- Siempre ofreciendo alternativas
- Profundizar en la medida en que el paciente lo pida

Negociación del plan

Proceso de participación activa del paciente, en el que se establecen las metas, se evalúan las opciones y se elabora un plan de acción.

- Establecimiento de prioridades en los cambios que se pretenden alcanzar
- Objetivos acordes con la situación actual del paciente
- Especificados y escalonados, de manera que el plan pueda ser evaluado

Riesgos en la fase II

- Infraestimación de la ambivalencia
- Prescribir un plan inaceptable por parte del paciente
- Falta de dirección
- Precipitarse en dar consejos
- Personalizar la información demasiado rápido
- Ofrecer una sola opción

INTERVENCIONES BREVES

F
R
A
M
E
S

- **Feedback:** se ofrece retroalimentación de forma adecuada
- **Responsibility:** la responsabilidad del cambio se coloca en la persona
- **Advice:** el consejo se ofrece de forma motivacional
- **Menu:** menu de opciones más que una sola opción o “la que tiene que seguir la persona”
- **Empathy:** establecimiento de una relación empática con la persona
- **Self-efficacy:** se apoya la autoeficacia personal para la consecución del cambio



MODELO TRANSTEÓRICO

La evidencia acumulada en la investigación realizada hasta la fecha ha mostrado que el MTT es aplicable para cualquiera de los tres tipos siguientes de cambio conductual:

- **Creación de patrones conductuales:** realización de ejercicio regular, beber alcohol y fumar cigarrillos.
- **Modificación de patrones de conducta habituales:** cambio de dieta, implicación en conductas sexuales seguras.
- **Cese de patrones de conducta problemáticos:** Fumar tabaco, abuso de alcohol y drogas u otras adicciones.

MODELO TRANSTEÓRICO

DIMENSIONES DEL CAMBIO

Las cuatro dimensiones del Modelo Transteórico del Cambio Intencional del Comportamiento:

ESTADIOS DEL CAMBIO

PROCESOS DE CAMBIO

MARCADORES DEL CAMBIO

CONTEXTO DEL CAMBIO

(Addiction and Change. DiClemente, 2003)

Modelo Transteórico del Cambio

S
O
-
D
I
A
T
S
E

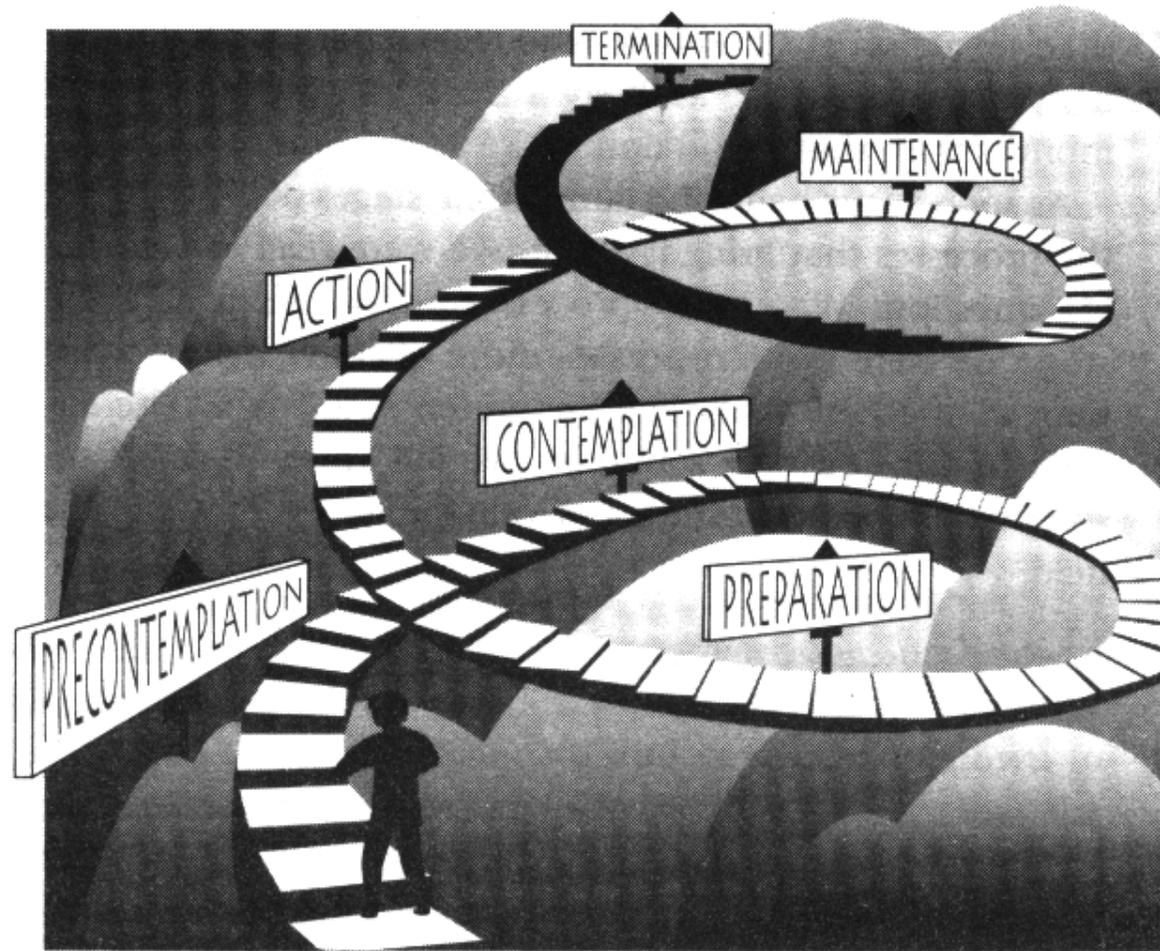


FIGURE 1. The Spiral of Change

MODELO TRANSTEÓRICO

ESTADIOS DEL CAMBIO (I)

PRECONTEMPLACIÓN:

El estadio en el que hay poca o ninguna consideración de cambio del actual patrón de conducta, en el futuro previsible.

Tareas:

Incrementar la consciencia de la necesidad de cambio.

Incrementar la preocupación sobre el patrón actual de conducta.

Imaginar la posibilidad de cambiar.

Meta:

Considerar seriamente el cambio de esta conducta.

MODELO TRANSTEÓRICO

ESTADIOS DEL CAMBIO (II)

CONTEMPLACIÓN:

El estadio en el que el individuo examina el actual patrón de conducta y el potencial para cambiar en un análisis de riesgos-recompensas.

Tareas:

Análisis de los pros y los contras del actual patrón de conducta y de los costes y beneficios del cambio.
Toma de decisiones.

Meta:

Alcanzar una evaluación ponderada que incline a tomar la decisión de cambiar.

MODELO TRANSTEÓRICO

ESTADIOS DEL CAMBIO (III)

PREPARACIÓN:

El estadio en el que el individuo adquiere un compromiso para pasar a la acción de cambiar el actual patrón de conducta, desarrollando un plan y una estrategia para el cambio.

Tareas:

Incrementar el compromiso y crear un plan de cambio

Meta:

Desarrollar un plan de acción para ser implementado a corto plazo.

MODELO TRANSTEÓRICO

ESTADIOS DEL CAMBIO (IV)

ACCIÓN:

El estadio en el que el individuo implementa el plan, da pasos para cambiar el actual patrón de conducta, y comienza a crear uno nuevo.

Tareas:

Implementar estrategias para cambiar, revisar el plan cuando sea necesario, y sostener el compromiso a pesar de las dificultades.

Meta:

Actuar exitosamente cambiando el patrón actual. Establecer un nuevo patrón de conducta por un periodo significativo de tiempo. (3-6 meses).

MODELO TRANSTEÓRICO

ESTADIOS DEL CAMBIO (V)

MANTENIMIENTO:

El estadio en el que el nuevo patrón de conducta es sostenido por un extenso periodo de tiempo consolidándose dentro del estilo de vida del individuo.

Tareas:

Mantener el cambio a lo largo del tiempo y a través de un amplio rango de diferentes situaciones. Integrar la conducta en la propia vida. Evitar deslices y recaídas en el antiguo patrón de conducta.

Meta:

Mantener el cambio y establecer el nuevo patrón de conducta a largo plazo.

**SALIDA
PERMANENTE**



**PRE-
CONTEMPLACION**

**"FASES DEL CAMBIO"
PROCHASKA Y DICLEMENTE, 1982**

MODELO TRANSTEÓRICO

PROCESOS DE CAMBIO COGNITIVO-EXPERIENCIALES:

Incremento de consciencia:

Adquirir información que incremente la consciencia sobre el actual patrón de conducta, o de la potencial nueva conducta.

Activación Emocional:

Experimentar reacciones emocionales sobre el status quo y/o la nueva conducta.

Auto-reevaluación:

Revisar y evaluar como el status quo, o el nuevo comportamiento esta de acuerdo, o en desacuerdo, con los propios valores personales.

Revaluación ambiental:

Reconocer los efectos positivos y negativos que el status quo, o el nuevo comportamiento, tienen sobre los otros y sobre su entorno.

Liberación Social:

Valorar e incrementar las normas y alternativas sociales que favorecen el mantenimiento del status quo y/o el cambio e iniciación del nuevo comportamiento.

MODELO TRANSTEÓRICO

PROCESOS DE CAMBIO CONDUCTUALES:

Autoliberación:

Realizar elecciones, asumir responsabilidades y compromisos para implicarse en una nueva conducta o en un cambio de comportamiento.

Generalización o control de estímulos:

Crear, alterar o evitar estímulos que provoquen o faciliten un determinado comportamiento.

Condicionamiento o contracondicionamiento:

Realizar nuevas conexiones entre estímulos y una conducta u otra sustitutiva, desarrollar otras conductas o actividades en respuesta a los estímulos asociados a las anteriores conductas.

Manejo de reforzamientos:

Identificación y manipulación de reforzadores positivos y negativos del actual o de los nuevos comportamientos. Creación de recompensas para el nuevo comportamiento mientras se extinguen (eminando los reforzamientos) para la actual conducta.

Relaciones de ayuda:

Busqueda y recepción de apoyo de otras personas (familia, amigos, iguales...) para el actual y el nuevo comportamiento.

TEORÍA	PROCESOS PRIMARIOS DE CAMBIO	TECNICAS REPRESENTATIVAS
Psicoanalítica	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de conciencia - Relieve dramático 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de resistencias - Asociación libre - Interpretación de los sueños
Humanística/Existencial	<ul style="list-style-type: none"> - Liberación social - Autoliberación 	<ul style="list-style-type: none"> - Clarificación y reflexión - Empatía y calidez - Libre experimentación
Gestalt/Experiencial	<ul style="list-style-type: none"> - Autoreevaluación - Relieve dramático 	<ul style="list-style-type: none"> - Elección y feedback - Confrontación - Enfoque
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Autoreevaluación - Contracondicionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación - Identificación de pensamientos irracionales - Reestructuración cognitiva
Conductista	<ul style="list-style-type: none"> - Control de estímulos - Control de Contingencias - Contracondicionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Asertividad - Entrenamiento en relajación - Manejo de reforzadores - Entrenamiento en autocontrol

Integración de Estadios y Procesos del Cambio

PRECONTEMPLACIÓN > CONTEMPLACIÓN > PREPARACIÓN > ACCIÓN > MANTENIMIENTO

INCREMENTO DE CONSCIENCIA

RELIEVE DRAMÁTICO

REEVALUACIÓN AMBIENTAL

AUTOREEVALUACIÓN

AUTOLIBERACIÓN

LIBERACIÓN SOCIAL

MANEJO DE CONTINGENCIAS

RELACIONES DE AYUDA

CONTRACONDICIONAMIENTO

CONTROL DE ESTIMULOS

(Prochaska y DiClemente, 1992)

MODELO TRANSTEÓRICO

MARCADORES DEL CAMBIO:

Balance decisional:

Identifica la relación entre los pros y los contras para el cambio, y se muestra como un importante indicador del avance a través de los estadios iniciales del cambio.

Autoeficacia/Tentación:

Describe la confianza en si mismo para la realización de una nueva conducta, siendo un importante predictor de la acción y del éxito a largo plazo.

MODELO TRANSTEÓRICO

CONTEXTOS DEL CAMBIO:

Situación vital actual:

Entorno actual, tanto interno como externo, en el que el cambio tiene lugar. Incluye el status mental y emocional actual del individuo. La conducta objetivo es vista típicamente como un problema o síntoma en la situación vital actual.

Creencias y actitudes:

Sistema de creencias y valores básicos del individuo que proporciona la estructura cognitiva en la que el cambio se produce.

Relaciones interpersonales:

Interacciones diadicas en la vida de la persona. Incluye las relaciones con otros individuos significativos, como cónyuges, o amigos. La influencia interpersonal puede ser muy importante en la toma de decisiones para el cambio.

Sistemas sociales:

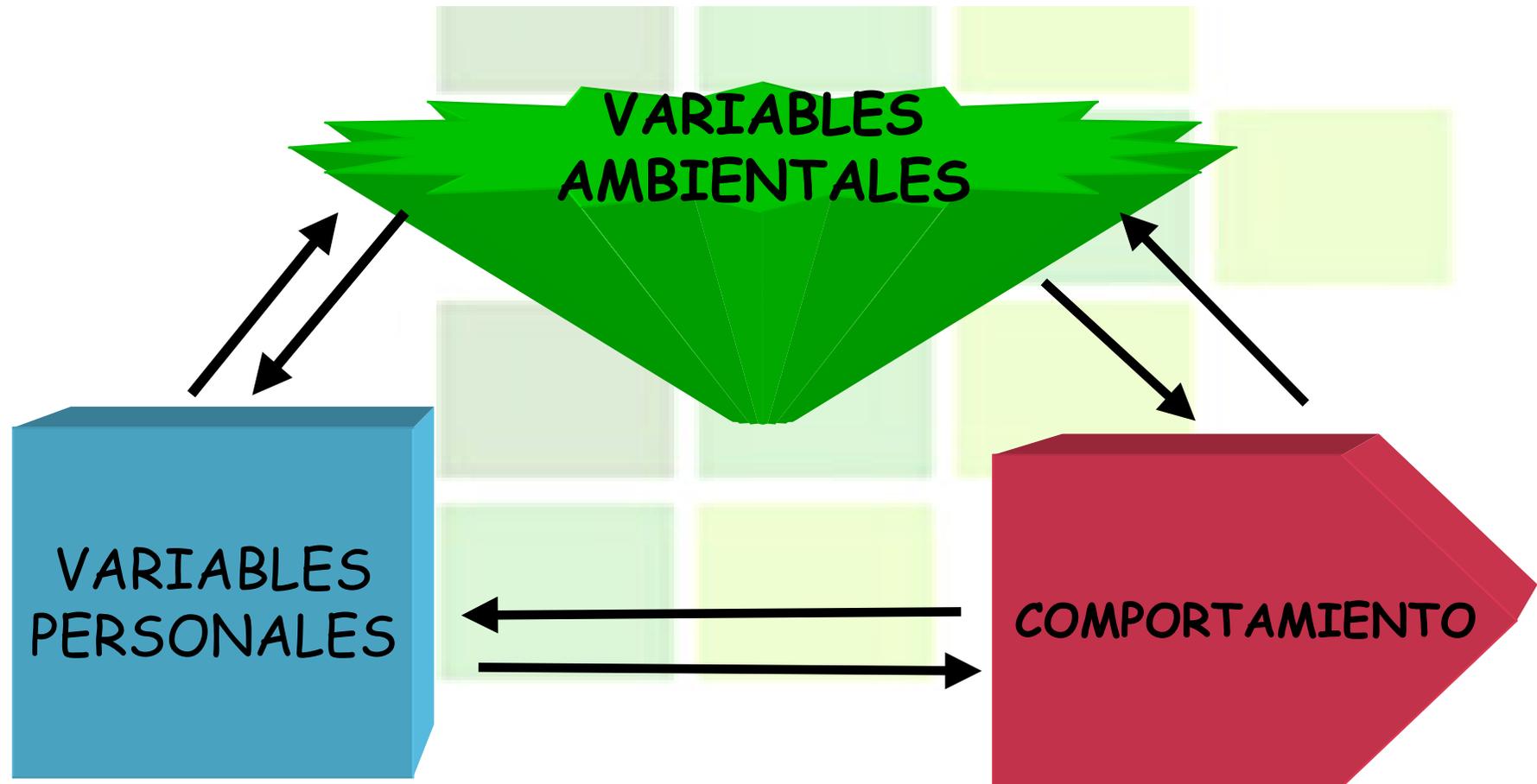
Los diferentes sistemas sociales en los que existe el individuo. Incluye el sistema familiar y los sistemas laborales. Pueden apoyar o interferir el cambio.

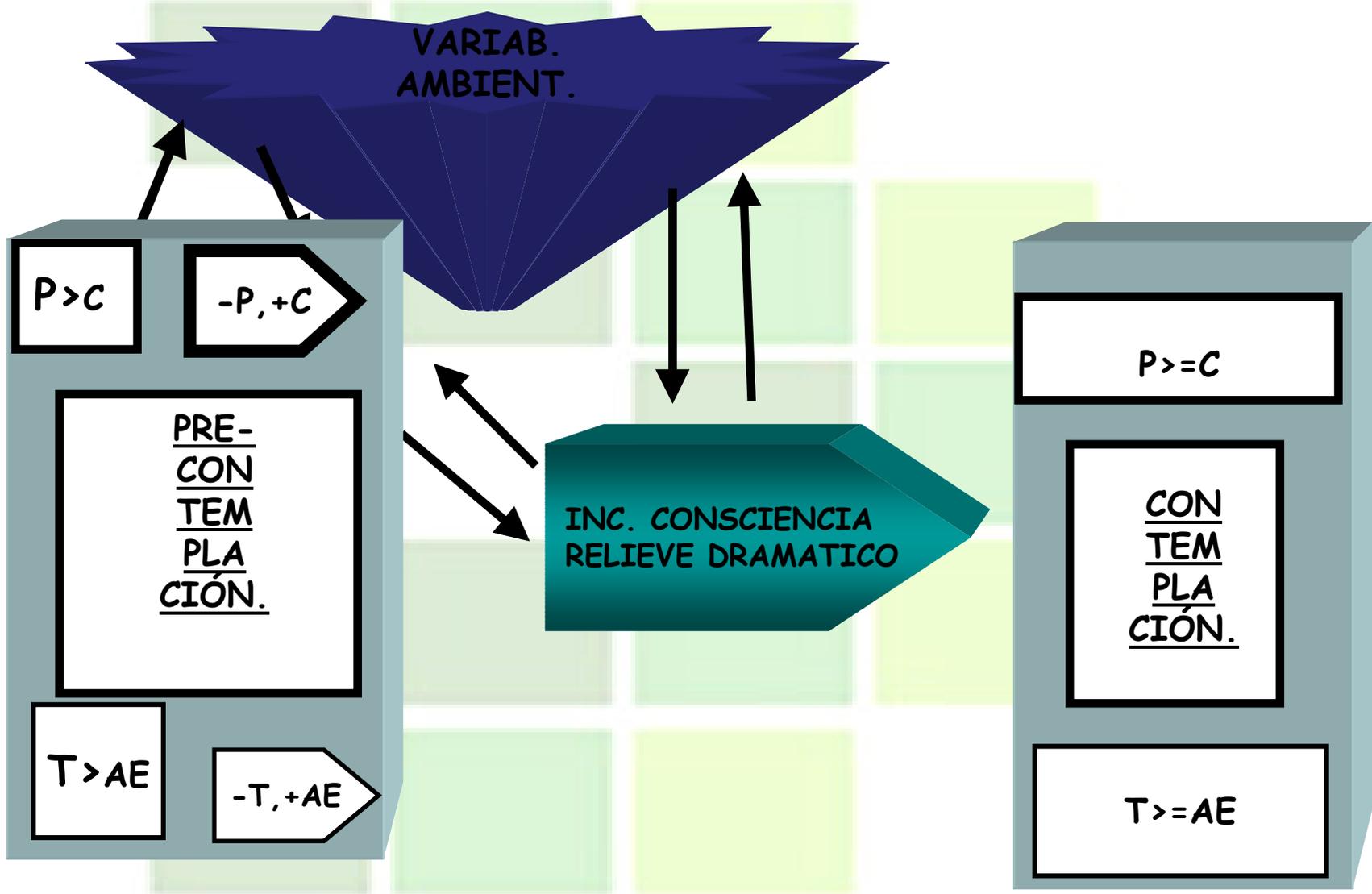
Características personales duraderas:

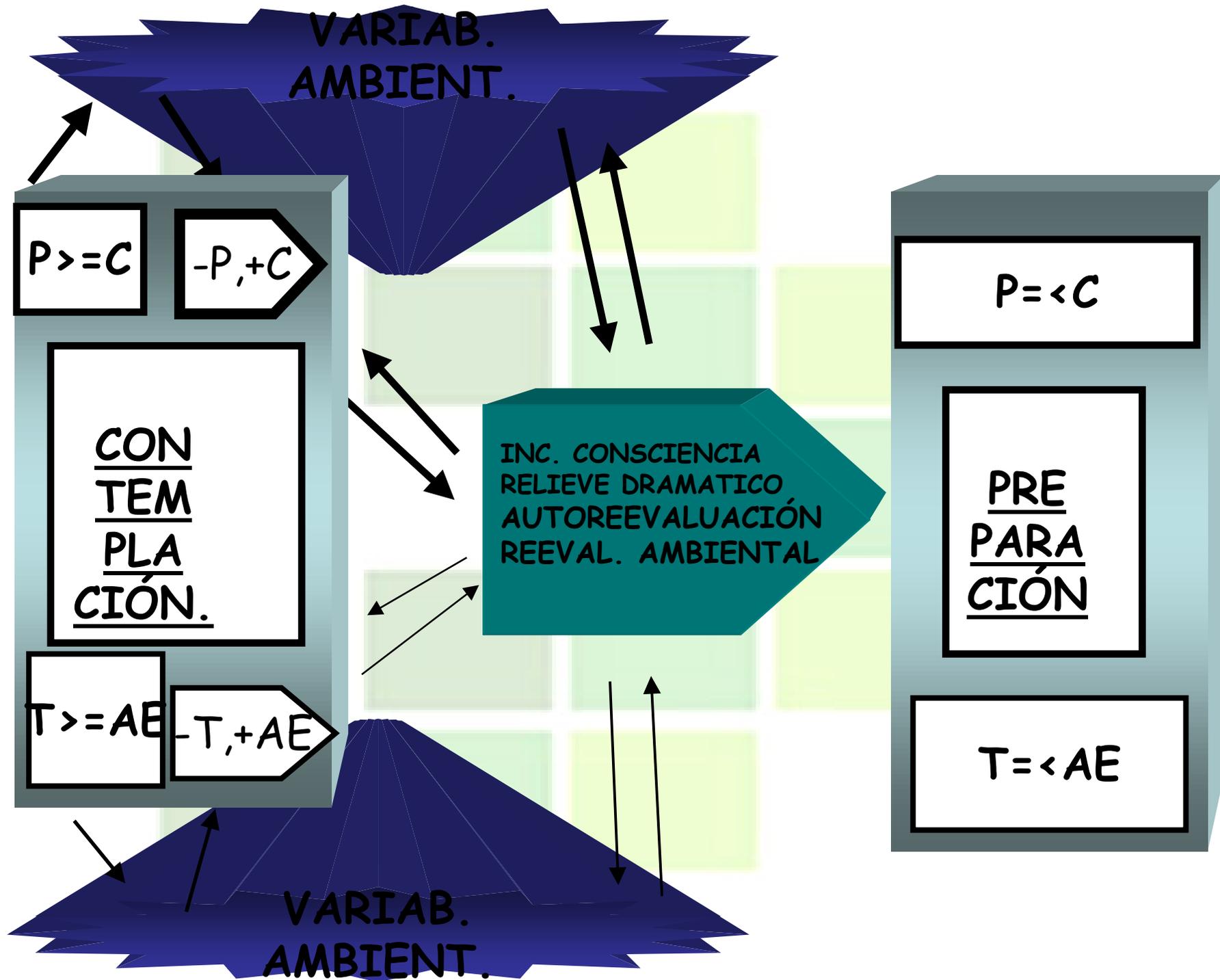
Características y conflictos básicos de la personalidad que influyen en el proceso de cambio.

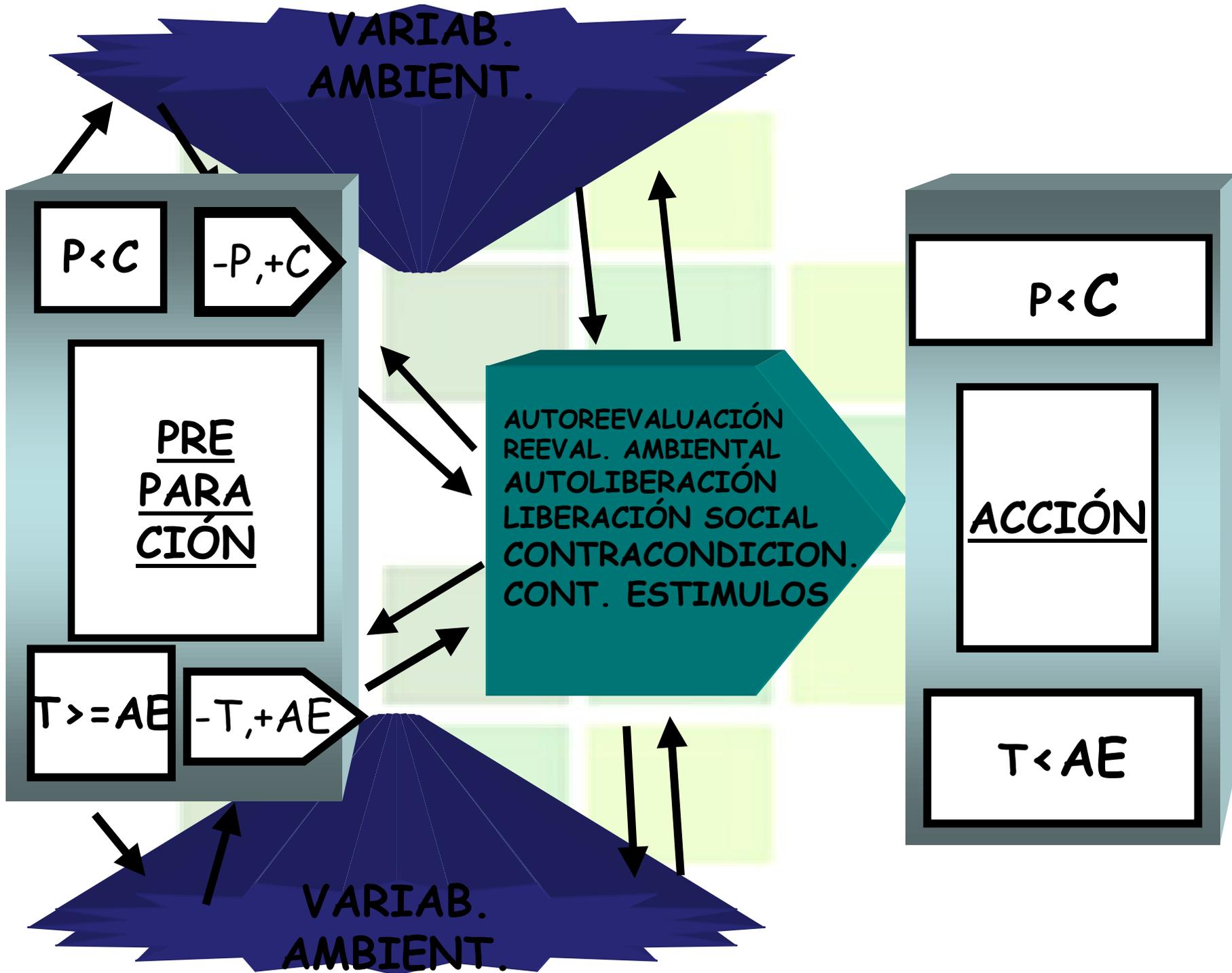
DETERMINISMO RECIPROCO

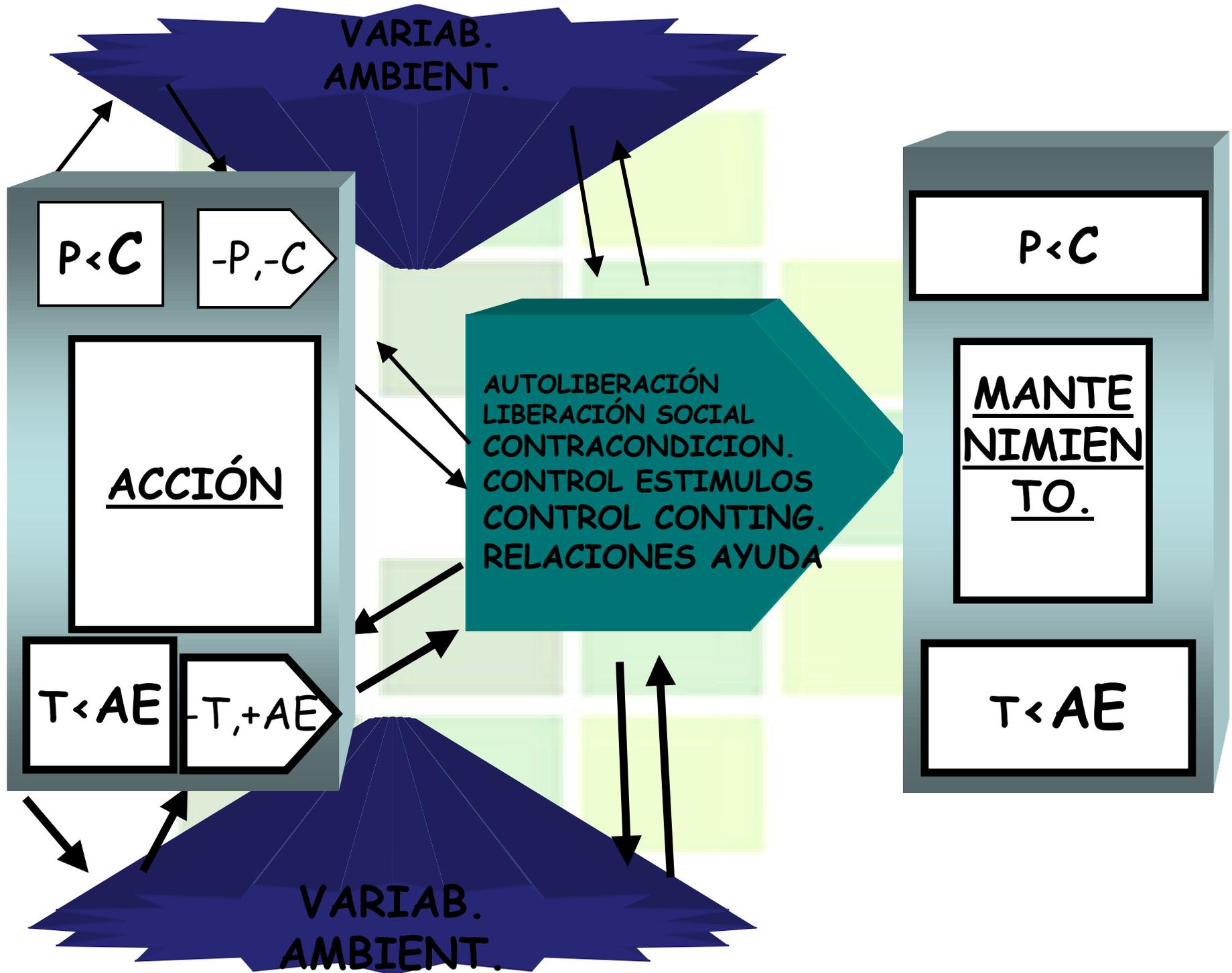
EL BUCLE TRIADICO BIDIRECCIONAL
DE LA TORIA COGNITIVO SOCIAL DE
A. BANDURA













ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES APROPIADAS PARA CADA ESTADIO DEL CAMBIO

CONTEMPLACION:

- **Normalizar la ambivalencia.**
- **Ayudar al cliente a inclinar su Balance Decisional hacia el cambio mediante:**
 - **Elicitar y sopesar los pros y contras del uso de sustancias y del cambio.**
 - **Cambiar la motivación extrínseca a la intrínseca.**
 - **Examinar los valores personales del cliente en relación con el cambio.**
 - **Enfatizar la libre elección, responsabilidad, y autoeficacia para cambiar del cliente.**
- **Evocar frases automotivacionales de intención de cambio y compromiso.**
- **Provocar expectativas positivas referentes a la propia autoeficacia ya los resultados del tratamiento.**
- **Resumir las frases automotivacionales.**

ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES APROPIADAS PARA CADA ESTADIO DEL CAMBIO

PREPARACION:

Clarificar las propias metas y estrategias de cambio del cliente.

- *Ofrecer un menú de opciones para el cambio o tratamiento.*
- *Ofrecer asesoría y consejo tras obtener permiso.*
- *Negociar un plan de tratamiento o cambio, y un contrato conductual.*
- *Considerar y reducir las barreras para el cambio.*
- *Ayudar al cliente a reunir apoyo social.*
- *Explorar las expectativas sobre el rol del propio cliente en su tratamiento.*
- *Evocar que ha funcionado en el pasado para el propio cliente u otras personas que él conozca.*
- *Animar a anunciar públicamente sus planes de cambio.*

ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES APROPIADAS PARA CADA ESTADIO DEL CAMBIO

ACCION:

- ***Implicar al cliente en el tratamiento y reforzar la importancia de la permanencia para la recuperación.***
- ***Apoyar una visión realista del cambio a través de pequeños pasos.***
- ***Ayudar al cliente a identificar situaciones de alto riesgo a través del análisis funcional ya desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas para superarlas.***
- ***Ayudar a encontrar nuevas fuentes de reforzamiento del cambio.***
- ***Ayudar a evaluar si se tiene suficiente apoyo social y/o familiar .***

ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES APROPIADAS PARA CADA ESTADIO DEL CAMBIO

MANTENIMIENTO:

- *Ayudar a identificar nuevas fuentes de satisfacción.*
- *Apoyar los cambios de estilo de vida.*
- *Apoyar la propia resolución y autoeficacia.*
- *Mantener el contacto terapéutico.*
- *Desarrollar un plan de "emergencia" por si se vuelve a consumir*
- *Revisar con el cliente las metas a "largo plazo"*