

La entrevista motivacional

La entrevista motivacional

La entrevista motivacional es un método clínico definido como una forma de guiar, colaborativa y centrada en la persona, con el objetivo de evocar y fortalecer la motivación para el cambio.

Psicoterapia centrada en el paciente: Carl Rogers

El profesional toma el rol de favorecer cambios en el paciente, pero en ningún momento dirige las sesiones terapéuticas.

La entrevista motivacional

El modelo de entrevista motivacional (EM) ha demostrado su eficacia en el abordaje de diversos problemas de salud que precisan cambios de conducta (por ejemplo, adherirse a un determinado régimen terapéutico, reducir o abandonar el consumo de sustancias tóxicas, cambiar estilos de vida, etc.)

Cuatro principios básicos

- **1. Inhibir el reflejo de redireccionar al paciente**

Esto es, tratar de evitar en la medida de lo posible, decirle al paciente lo que debería hacer:

“Debería dejar la bebida cuanto antes”, “es imprescindible que haga ejercicio físico para mejorar su cansancio”, “deberá tomar esta medicación durante al menos un año para evitar que su depresión repita”.

Cuatro principios básicos

- **1. Inhibir el reflejo de redireccionar al paciente**

Esto se extiende a tratar de desenfaticar las etiquetas como paso previo para poder trabajar una determinada conducta (por ejemplo: *“tiene todos los datos de una depresión crónica”, “usted tiene criterios de alcoholismo”, “tiene una obesidad mórbida por su forma de comer algo compulsiva”, “es usted un bronquítico crónico”*). Ese tipo de intervenciones tienden a generar en etapas iniciales de la entrevista, y en pacientes poco motivados o ambivalentes, resistencias a aceptar tales argumentaciones....

Cuatro principios básicos

- **1. Inhibir el reflejo de redireccionar al paciente**

Buscar el momento más oportuno para ofrecer información, a ser posible solicitando permiso al paciente, o en el mejor de los casos, a petición de éste: *“¿le parece bien que dediquemos un minutos a hablar sobre su consumo de tabaco?”*, *¿necesitaría más información acerca del tratamiento?”*; *“¿quiere que le de mi opinión acerca de su problema?”*, *“¿ en casos similares al suyo existen varias maneras de tratarlo que podrían irle bien, desea que lo comentemos?”*.

Cuatro principios básicos

- **2. Explorar y entender las motivaciones del paciente.**

Los pacientes pueden tener razones o deseos para cambiar una determinada conducta, pero también para mantenerla. Trabajar esta discrepancia, creando la denominada disonancia cognitiva en el paciente (*“por un lado quiero, pero por el otro no..”*), nos ayudará a comprenderlo y orientarlo mejor en la dirección del cambio..

Cuatro principios básicos

- **2. Explorar y entender las motivaciones del paciente.**

Será necesario que el paciente pueda realizar discurso del cambio:

expresar sus deseos: *“me disgusta tomar pastillas, aunque necesito mejorar este agotamiento”, “sé que la bebida me afecta, ojalá pudiera...”, “debería cambiar para resolver este problema pero no sé cómo”;*

sus aptitudes: *“la verdad es que no tengo fuerza de voluntad”, “estuve seis meses sin probarlo”, “creo que con ayuda podría intentarlo”.*

Sus motivos: *“mi salud es lo más importante”, “sé que seré un buen ejemplo para mi hijo”;*

y sus necesidades de cambio: *“de esta manera no puedo seguir”, “está en juego mi trabajo si no sigo el tratamiento”, “lo más importante es mi familia”*

Cuatro principios básicos

- **3. Escuchar con empatía.**

Entendemos por empatía la capacidad que tiene un profesional para comprender las ideas y los sentimientos del cliente y se lo hace evidente mediante respuestas verbales y no verbales.

: “comprendo cómo se siente, pero en estas circunstancias eso es lo que hay”, “me hago cargo de lo doloroso que ha sido el diagnóstico, de todas formas con el tiempo verá como se le ira pasando”, “entiendo las dificultades, aunque debería esforzarse más para conseguir que las cosas cambien”.

Cuatro principios básicos

- **3. Escuchar con empatía.**

La escucha empática significa además aceptar al paciente, independientemente de la conducta que desarrolle, o de los resultados que éste obtenga. Si percibe un juicio ético detrás de nuestras propuestas, podemos generar emociones de vergüenza, huida, o incluso de rabia. También si ve que su relación con nosotros está condicionada a que deba cambiar, es posible que desaparezca.

Cuatro principios básicos

- **3. Escuchar con empatía.**

La empatía precisa de un nivel actitudinal suficiente que incluye:

Mostrarse abierto a las emociones del cliente.

Mostrar empatía no verbalmente.

Realizar al menos una frase empática.

Estar atento a las propias emociones.

Detectar cambios en la conducta no verbal y el paralenguaje del paciente

Observar momentos de oportunidad para mostrar empatía.

Cuatro principios básicos

- **3. Escuchar con empatía.**
- Dar nombre a una probable emoción: *“parece como si estuviera triste,”, “desde que su hijo dejó los estudios la veo afectada”, “le veo sobrepasado por el problema”.*
- Mostrar respuestas congruentes (pausas, expresiones faciales, tacto), que denoten solidaridad emocional con el paciente.
- Utilizar nuestras respuestas emocionales como clave para detectar las posibles emociones del paciente.
- Tomar una pausa cuando sea necesario.

Cuatro principios básicos

3. Frases empáticas

Reflexión: *“parece apenado por lo sucedido”, “le veo disgustado por la falta de resultados”, “desde hace tres meses parece que su vida ha cambiado...”, “me dice que eso le irrita”.*

Legitimización: *“cualquiera en esta situación estaría asustado”; “comprendo su enfado”; “me hago cargo de lo difícil que debió ser para usted”.*

Apoyo: *“estaremos a su lado pase lo pase”; “tiene todo mi apoyo para tomar cualquiera de las dos opciones”; “le felicito por todo el trabajo hecho”...*

Compañerismo/Complicidad: *“creo que ese problema podremos resolverlo conjuntamente”, “necesito su colaboración para poder tratar mejor esta cuestión”.*

Respeto: *“tengo toda la confianza de que tomará la mejor decisión”; “a última instancia es usted quién decide y tiene todo mi apoyo y respeto”.*

Cuatro principios básicos

4. Apoyar el sentido de autoeficacia

Tratar de enfatizar las habilidades demostradas en intentos previos, evocando las propias aptitudes y capacidades del paciente para llevar a cabo el cambio. Mostrar asimismo nuestro apoyo y confianza en la consecución de un plan de actuación en base a sus posibilidades:

“le felicito por lo conseguido hasta ahora “,

“le agradezco que haya venido”,

“usted ha demostrado que es capaz de volver a intentarlo”;

“me dice que no tiene fuerza de voluntad para dejar la bebida, pero en cambio sí que la demuestra para trabajar diez horas al día y llevar adelante a su familia”.

Entrevista Motivacional: habilidades



1. Preguntas abiertas

Las preguntas abiertas son una manera de iniciar un diálogo que permite explorar diversas esferas del consultante:

- **Sentimientos.** «¿Cómo le hace sentir eso?».
- **Percepciones de las situaciones.** «¿Qué explicación le da?».
- **Sensaciones corporales.** «¿Dónde notaba la molestia?».
- **Significados.** «¿Qué importancia tiene para usted la bebida en su vida?».
- **Anhelos o deseos.** «¿Qué le gustaría que pasase?».
- **Intenciones.** «¿Qué piensa usted hacer?».

1. Preguntas abiertas

- Conseguimos más información sobre la conducta del paciente y con menor esfuerzo.
- Permiten conocer en profundidad la conducta del paciente, así como aspectos relacionados con las emociones que esa conducta provoca.
- Facilitador del diálogo de cambio, las aptitudes para el mismo, los motivos para hacerlo
- Propiciamos y provocamos afirmaciones de automotivación

2. Validación

- La validación, entendida como “elogio”, “refuerzo” o “aprecio”, tiene por objeto potenciar el sentido de autoeficacia. Una manera de conseguir mayor motivación es hacer ver al paciente que tiene todo nuestro respeto por el esfuerzo que está haciendo: «*bien por el empeño en seguir el tratamiento*», «*le felicito por haber reducido el consumo de cannabis*»...

2. Validación

El paciente explica a veces situaciones en las que ha llevado a cabo con éxito un cambio de conducta (por ejemplo, haber cesado en el consumo de alcohol), o aptitudes personales que pueden facilitar un cambio futuro (*“cuando me propongo algo en serio, lo consigo”*).

Otras veces, el paciente vive la situación como un fracaso y no sabe reconocerlas, *“dejé de fumar durante tres años, pero gané cinco kilos de peso”*,

.....” usted capaz de mantenerse tres años sin fumar, algo que no es nada fácil para la mayoría de las personas”

3. Escucha reflexiva

Es la habilidad clave en la Entrevista Motivacional.

Consiste en estar atento al diálogo del paciente y devolverle de manera estratégica aquellos elementos del discurso que nos parezcan relevantes (generalmente pensamientos y emociones significativas para el paciente).

Permite que el paciente escuche de nuevo las ideas y las emociones que ha estado expresando, quizás con nuevas palabras, y con ello poder reflexionar nuevamente sobre ellas.

Especialmente oportuno cuando tratamos de evocar el dialogo de cambio del paciente, así como cuando planificamos un plan de acción conjunto.

3. Escucha reflexiva: niveles de profundidad

Repetir. La más simple reflexión devuelve un elemento de lo dicho por el paciente.

Refrasear. El profesional está cercano a lo que ha dicho el paciente pero sustituye sinónimos o los altera ligeramente, clarificando.

Parafrasear. Aquí se infiere el significado y lo devolvemos con nuevas palabras. Aportamos información que no ha explicitado el paciente y tratamos de añadir y ampliar todo lo dicho hasta el momento.

Reflexión de sentimiento. Es la forma más profunda de reflexión. Se hace énfasis en el aspecto emocional mediante frases que muestren sentimientos.

Silencios. Los denominados silencios funcionales, son aquellos que demuestran interés genuino por el discurso del paciente; en los momentos oportunos tienen un efecto de reflejar lo que acaba de decir el paciente, animándolo a reflexionar sobre su significado, y por tanto a ampliar su comprensión.

3. Escucha reflexiva: niveles de profundidad

Paciente: *«ya sé que esto me hace daño...., pero si usted tuviera la vida que yo tengo también le daría por ahí, en realidad es lo único que me ayuda a resistir».*

Repetir: *«sabe que le hace daño pero es lo único que le ayuda a resistir».*

Refrasear: *«con el tipo de vida que lleva es lo único que le ayuda a seguir adelante, aunque ello repercute en su salud».*

Parafrasear: *«con todo lo que me ha ido contando de los problemas familiares, en el trabajo y de dinero, parece como si beber fuera su única fuente de consuelo, a pesar de que a la larga también se convierte en parte de los problemas que ya tiene».*

Reflexión de sentimiento: *«suena como si tuviera series dudas respecto al beneficio final de dejar la bebida pero también lo veo bastante desesperado».*

4. Sumarios

Los sumarios son un resumen de la información ofrecida por el paciente hasta un determinado momento de la entrevista con objeto de organizarla, devolvérsela, y comprobarla.

Refuerzan todo lo que se ha dicho de importancia, demuestran que se ha escuchado con atención, y preparan al paciente para proseguir.

Una vez explorados los pros y contras del cambio (ambivalencia), podemos realizar un sumario y a continuación formular una pregunta que le permita resolverla (pregunta activadora):

4. Sumarios

- Los sumarios son un resumen de la información ofrecida por el paciente hasta un determinado momento de la entrevista con objeto de organizarla, devolvérsela, y comprobarla.
- Refuerzan todo lo que se ha dicho de importancia, demuestran que se ha escuchado con atención, y preparan al paciente para proseguir.
- Una vez explorados los pros y contras del cambio (ambivalencia), podemos realizar un sumario y a continuación formular una pregunta que le permita resolverla (pregunta activadora)
- Los sumarios también son útiles para resumir el plan de actuación acordado con el paciente.

4. Sumarios

Profesional: *“Me comenta que la bebida le relaja y pasa buenos momentos, que no ha tomado la medicación por miedo a que le perjudique, y por otra parte, me dice que a pesar de todo, se encuentra agotado, y que los problemas en casa han empeorado, ¿es eso?”* (Sumario).

Paciente: *“Así es”*.

Profesional: *“Con todo ello, ¿cuál cree que debería ser el siguiente paso?”* (Pregunta activadora).

Profesional: *“si le he entendido bien, me dice que va a seguir tomando la medicación los próximos meses, que se mantendrá firme en decir no cuando le inviten a tomar una copa, y que prefiere no salir por ahora con sus amigos los fines de semana por el temor a que las cosas empeoren”* (plan de actuación).

Ejercicio

