

8. Intervenção psicológica

A motivação tem sido uma variável intrapsíquica muito associada ao sucesso terapêutico, constituindo-se como elemento fundamental para a concretização de mudanças estáveis.

No que se trata em relação aos tratamentos de dependência do álcool têm-se identificado dois importantes obstáculos que se atravessam no percurso da recuperação destes indivíduos, ou seja, por um lado, a negação da natureza patológica do consumo, e por outro, a ambivalência excessiva, sendo que estas características assumem um papel determinante na adesão de um tratamento e na sua manutenção (Santos, 2006).

No âmbito do tratamento, assume-se como central a noção de ambivalência que se refere, de maneira geral, à coexistência, no indivíduo, de posições opostas perante um mesmo objecto/objectivo. Com isto, a motivação assume uma expressão da intensidade das forças que se encontram em conflito, ou seja, se o consumo de álcool está exclusivamente vinculado a expectativas positivas, então o indivíduo encontra-se numa fase de pré-contemplação, e se as desvantagens excedem as vantagens do consumo, o indivíduo tenderá para iniciar um processo de mudança (Santos, 2006).

No que se refere à motivação na prática clínica, as perspectivas têm vindo a mudar ao longo dos tempos, ou seja, via-se a motivação como algo imutável, sendo que, o indivíduo ou estava motivado para o tratamento e com estas condições o médico intervinha, ou se tal não acontece-se, não era possível a ajuda de um profissional (Miller & Rollnick, 2001).

Contudo, nos dias de hoje, com a técnica desenvolvida para as mudanças de comportamento, sendo ela, a entrevista motivacional, a adesão do indivíduo ao tratamento, apoia-se na sua motivação, sendo que esta atitude pode ser modificada ao longo da abordagem clínica.

Segundo os autores Miller e Rollnick (2001) a entrevista motivacional é um estilo de aconselhamento directivo, centrado no cliente, que visa estimular a mudança do comportamento, ajudando os clientes a explorar e a resolver a sua ambivalência. Assim, a motivação deve ser entendida como a capacidade de uma pessoa envolver-se e aderir a uma estratégia específica de mudança. A motivação não deve ser vista como um traço de personalidade ou um aspecto estático do carácter de um indivíduo, mas antes como um estado de prontidão ou vontade de mudança, que pode variar de um momento para o outro (Miller & Rollnick, 2001).

A entrevista motivacional é, assim, um meio particular de ajudar as pessoas a reconhecer e a fazer algo sobre os seus problemas. É útil com pessoas que estão reticentes em mudar e que estão ambivalentes quanto à mudança. Ela pretende ajudar a resolver a ambivalência e a colocar o indivíduo em movimento no caminho para a mudança. A partir do momento em que não estão paradas por terem motivações conflitantes, elas têm então os recursos necessários para iniciarem uma mudança durante um longo período de tempo. Para alguns indivíduos, a entrevista motivacional é um primeiro passo para o tratamento, ou seja, esta cria uma abertura para a mudança, que cimenta o caminho para o trabalho terapêutico que se segue (Miller & Rollnick, 2001).

A entrevista motivacional baseia-se assim em dois conceitos, sendo eles, a ambivalência e a prontidão para a mudança. A ambivalência, que representa, “a experiencia de um conflito psicológico para decidir entre continuar um comportamento ou deixa-lo”, e a prontidão, baseada no modelo transteórico, de estádios de mudança, que nos dá a visão, de que a mudança se faz através de um processo, e para tal, o individuo passa por diferentes estádios com característica próprias (Miller & Rollnick, 2001).

Podemos então referir que, a entrevista motivacional tem como objectivo principal tentar diminuir a ambivalência no processo de mudança nos indivíduos dependentes. Ou seja, implica escutar, reconhecer e aceitar uma ampla gama de preocupações, opiniões, preferências, crenças e emoções do paciente.

Esta técnica tem como pontos centrais: a motivação para a mudança parte do cliente, não sendo imposta para ele, é tarefa do cliente articular a sua própria ambivalência, a confrontação não é um método eficaz, o estilo do entrevistador costuma ser tranquilo e evocador, pois este exerce um papel de mediador para que o cliente examine e resolva a ambivalência, a disponibilidade para a mudança tende a flutuar e é produto da interacção interpessoal, a relação do cliente com o entrevistador funciona como uma associação e a existência de um companheirismo entre ambos (Andretta, Oliveira, Rigoni & Szupszynski, 2008).

O terapeuta não assume um papel autoritário, a responsabilidade pela mudança é deixada para o indivíduo, ou seja, o terapeuta procura criar uma atmosfera positiva que conduza a mudança. Têm-se como meta final, aumentar a motivação intrínseca do indivíduo, de modo a que a mudança não seja imposta, mas sim venha do interior (Andretta, Oliveira, Rigoni & Szupszynski, 2008).

É necessário distinguir o espírito da entrevista motivacional das outras técnicas, sendo que esta caracteriza-se por alguns pontos importantes, sendo eles, os seguintes que iremos descrever.

Temos portanto um primeiro ponto, que é a motivação parte do doente e não é imposta pelo terapeuta. “A entrevista motivacional aposta na identificação e na mobilização dos valores intrínsecos do doente e dos objectivos fixados para estimular a mudança do comportamento” (Benyamina, 2008).

Temos um segundo ponto que nos diz que cabe ao doente e não ao terapeuta analisar e resolver a ambivalência que toma forma de um conflito entre as vantagens e desvantagens do comportamento dependente. O terapeuta tem como tarefa de facilitar o impasse causado pela ambivalência e orientar o indivíduo no sentido da resolução do impasse, para que ocorra um processo de mudança (Benyamina, 2008).

Um terceiro ponto refere que o terapeuta não deve ser persuasivo, ou seja, pretende-se que o terapeuta convença o indivíduo da urgência de beneficiar das vantagens de uma mudança, mas não de forma exigente e autoritária, pois isso aumentaria a sua resistência, diminuindo a probabilidade de uma mudança (Benyamina, 2008).

Outro ponto, é que a entrevista motivacional, deve ter um estilo de consulta flexível, que convide a análise. “A persuasão ou o confronto directo, bem como a argumentação, opõem-se aos princípios da entrevista motivacional e estão explicitamente proscritos nesta abordagem” (Benyamina, 2008).

Neste tipo de entrevista, o terapeuta deve ser directivo, ajudando assim o indivíduo analisar e a resolver a ambivalência. Sendo este o desafio da entrevista motivacional, ou seja, superar a ambivalência, que é vista como o principal obstáculo ao início do processo de mudança (Benyamina, 2008).

Referimos ainda, como um ponto importante, que a disponibilidade para a mudança não é um traço de carácter do doente, mas sim, um estado que oscila em função das interacções interpessoais. Contudo, o terapeuta deve estar atento aos sinais de motivação do mesmo, ou seja, a resistência e a negação não são consideradas traços de personalidade, mas sim reacções à atitude do terapeuta. Assim, a resistência assinala, normalmente, a utilização de uma estratégia terapêutica que não corresponde ao estágio de mudança em que se encontra o indivíduo (Benyamina, 2008).

Por ultimo, a relação terapêutica deve assemelhar-se a uma parceria, do que a uma simples relação do tipo “especialista/terapeuta”. O terapeuta deverá respeitar a autonomia e

a liberdade de escolha (e as suas consequências) do doente no que se refere ao seu comportamento (Benyamina, 2008).

É importante, ainda assim, realçar a filosofia da entrevista motivacional, para esta se compreender melhor. Esta técnica desenvolveu-se após a constatação de que um terapeuta influencia, em grande parte a atitude de um doente no que diz respeito à sua capacidade para modificar um hábito ligado a uma adição (Benyamina, 2008).

A entrevista motivacional vê na resistência, comportamentos que nascem de condições ambientais e que, como tal, não podem ser considerados traços característicos do consumidor de substâncias psicoactivas, ou seja, a resistência é considerada, como uma reacção ao comportamento do terapeuta durante a entrevista. Esta pode ainda, surgir antes da primeira consulta, sendo motivada por elementos situacionais, tais como, exigências por parte do companheiro(a), de um empregador, ou mesmo por parte da justiça (Benyamina, 2008).

O terapeuta deve libertar-se de situações emocionais associadas a uma comunicação negativas por parte do indivíduo, tais como, o silêncio, a ira, entre outras. Terá, então, de transmitir-lhe respeito, criando empatia. Deve ainda (terapeuta) lembrar-se de que o facto de o doente concordar com os seus pontos de vista, não significa que o indivíduo esteja motivado, como o inverso, signifique falta de motivação (Benyamina, 2008).

A entrevista motivacional tem uma perspectiva de que o reforço positivo contribui para a mudança do doente. (Benyamina, 2008).

Se por um lado, esta ambivalência tem de ser resolvida para se obterem resultados a longo prazo, por outro, o desejo de falar e expressar as suas inquietações, hesitações, receios, frustrações pode aumentar se se estabelecer uma relação positiva, amigável e colaborativa, e inversamente, se a relação for apreciativa, hierárquica ou coerciva. Assim sendo, o terapeuta deve desempenhar um papel de amigo, conselheiro, que não critica os esforços ou dificuldade sentidas por parte do doente, tentando sempre demonstrar empatia e dar apoio. Deve ainda mostrar-se disposto e preparado para fornecer feedback, bem como ser capaz de dar sugestões que possam ser úteis (Benyamina, 2008).

Como se sabe, os indivíduos que estão envolvidos numa relação terapêutica, manifestam por vezes, sentimentos de hesitação quando se trata de modificar hábitos. Se um terapeuta tem pressa em efectuar estas mudanças, esta sujeito a que, o indivíduo crie

resistência, que abandone o tratamento, que crie razões para justificar a recaída, mesmo depois de uma melhoria inicial (Benyamina, 2008).

Cada terapeuta, dependendo do caso, coloca a disposição do indivíduo várias opções terapêuticas adequadas. O indivíduo tem assim liberdade para decidir quais os elementos que lhe parecem ser úteis. Ou seja, ainda que tentemos convencer os doentes a seguirem a direção que desejamos ser acertada, estes são sempre livres de adoptar atitudes que julgemos não serem as mais acertadas para eles. Os criadores da entrevista motivacional acreditam, além disso, que permitir aos doentes a persecução dos seus próprios caminhos de mudança aumenta a probabilidade de êxito a longo prazo, ainda que estes optem por objectivos ou meios que não conduzam ao sucesso imediato (Benyamina, 2008).

A entrevista motivacional visa aumentar a confiança do doente no facto de poder realizar alterações no seu consumo. Assim, os indivíduos que percebem que têm problemas de abuso e que exige uma mudança, podem mostrar-se resistentes se pensarem que não conseguem completar processo de mudança com êxito.

Poderão então, proteger-se e utilizar mecanismos de defesa com a negação e a racionalização (Benyamina, 2008).

Além de percebermos a filosofia da entrevista motivacional, é importante mencionar os cinco princípios gerais, por onde esta se rege. Os cinco princípios gerais são: expressar a empatia, desenvolver a discrepância, evitar a argumentação, acompanhar a resistência e promover a auto-eficácia. Vamos tentar perceber como estes princípios influenciam a entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 2001).

Começamos pelo primeiro princípio, sendo ele, a expressão da empatia.

O estilo terapêutico empático é uma característica essencial e definidora da entrevista motivacional. Carl Rogers descreveu a habilidade terapêutica da “empatia apurada” que demonstrou ser indicativa do sucesso no tratamento de problemas com o álcool. Assim, o estilo de aceitação empática e de escuta reflexiva é empregado desde o início e durante todo o processo da entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 2001).

A atitude que fundamenta o princípio da empatia pode ser assim chamada de “aceitação”. O terapeuta tenta compreender, através da escuta reflexiva habilidosa, os sentimentos e as perspectivas do paciente sem julgar, criticar ou culpar. É importante salientar que aceitação não é a mesma coisa que concordar ou aprovar, ou seja, é possível aceitar e compreender a perspectiva de um paciente sem concordar com ela. E tão pouco a

atitude de aceitação proíbe o terapeuta de diferir dos pontos de vista do paciente (Miller & Rolnick, 2001).

“O tipo de aceitação das pessoas como elas são parece libertá-las para a mudança, enquanto a não-aceitação insistente pode ter o efeito de mantê-las ao jeito que estão. A atitude de aceitação e de respeito também constrói uma aliança terapêutica e estimula a auto-estima do paciente – uma condição importante para a mudança” (Miller & Rolnick, 2001)

Podemos dizer que a relutância em abandonar um comportamento-problema é esperada quando se vai iniciar um tratamento, se fosse de outra maneira, o indivíduo teria mudado antes de chegar a este ponto. Podemos assim referir que o princípio de “expressar a empatia”, se resume a que a aceitação facilita a mudança, a escuta reflexiva habilidosa é fundamental e a ambivalência é normal (Miller & Rollnick, 2001).

O segundo princípio refere-se a “desenvolver a discrepância”.

Este princípio pretende criar e ampliar, na mente do indivíduo, uma discrepância entre o comportamento actual e as metas mais amplas.

Na exposição inicial da entrevista motivacional, Miller descreveu esse processo como a criação de uma “dissonância cognitiva”. (Miller & Rolnick, 2001). Assim sendo, a melhor maneira de compreender este processo, é através da discrepância entre onde se está e onde se quer estar. Esta pode ser desencadeada pela consciencialização dos custos do curso do comportamento actual.

A motivação para a mudança é criada quando as pessoas percebem uma discrepância entre o seu comportamento actual e as metas pessoais importantes (Miller & Rolnick, 2001).

Algumas pessoas que procuram ajuda, já tem noção de alguma discrepância entre onde estão e onde gostariam de estar, mas ainda se encontram ambivalentes, presas a um conflito de aproximação-evitação (Miller & Rolnick, 2001).

A entrevista motivacional, têm assim como objectivo, desenvolver a discrepância, ou seja, fazer uso dela, aumentá-la e amplificá-la. Quando tal acontece com êxito, esta muda as percepções do indivíduo (da discrepância) sem criar uma sensação de pressão ou de coacção. Esta abordagem, faz com que seja o indivíduo a apresentar as razões para que ocorra a sua mudança, em vez de ser o terapeuta (Miller & Rollnick, 2001).

Resumindo, o princípio de “desenvolver a discrepância” tem como pontos que, a consciencialização das consequências é importante, a discrepância entre o comportamento

presente e as metas importantes motivarão para a mudança e que deve ser o indivíduo/paciente a apresentar os argumentos para a mudança (Miller & Rollnick, 2001).

Um o terceiro princípio é “evitar a argumentação”. O terapeuta deve evitar argumentações e confrontos directos. A situação menos desejável, é o facto de o terapeuta argumentar que o paciente tem um problema e precisa de mudar, enquanto o ponto de vista do paciente é o oposto. (Miller & Rollnick, 2001).

Uma das metas da entrevista motivacional é evitar as abordagens que evoquem resistência. Quando a resistência é encontrada o terapeuta muda de estratégia.

No aconselhamento de comportamentos aditivos, existe a probabilidade de a argumentação aparecer, no que diz respeito a fazer um diagnóstico. Muitos terapeutas dão importância ao facto de o indivíduo “admitir” um rótulo, tal como o de “alcoólico”. No entanto, tentar forçar um indivíduo a aceitar um rótulo pode ser contra-terapêutico, sendo que não as conclusões que digam, que a recuperação seja promovida por tal aceitação por parte do indivíduo que assuma esse diagnóstico. Defende-se que se deve começar, com os indivíduos, onde quer que eles estejam e com o se vão alternado as auto-percepções não pela argumentação, mas sim, sobre meios mais afectivos (Miller & Rollnick, 2001).

Resumindo o terceiro princípios, baseia-se em que, a argumentação é contraproducente, defender gera atitudes, a resistência é um sinal para a mudança de estratégia e a rotulação é desnecessária.

O quarto princípio da entrevista motivacional é o de “acompanhar a resistência”. Este princípio é útil, no sentido de que, por exemplo, o que um indivíduo diz pode ser ligeiramente modificado ou reformulado de modo a criar-se uma nova força de mudança. A relutância e a ambivalência não são combatidas, mas são reconhecidas como naturais e compreensíveis pelo terapeuta, sendo que este não impõe novas visões e metas. O indivíduo é convidado a considerar novas informações, e novas perspectivas são oferecidas a ele (Miller & Rollnick, 2001).

O indivíduo é visto como uma pessoa capaz, com *insights* e ideias importantes para encontrar soluções para os seus próprios problemas. Assim, acompanhar a resistência, inclui envolver o indivíduo no processo de solução do problema (Miller & Rollnick, 2001).

O quarto resume-se pelos seguintes pontos: a força pode ser usada em benefício próprio, as percepções podem ser alteradas, novas perspectivas são oferecidas mas não impostas e paciente é um recurso valioso na busca de soluções para os problemas (Miller & Rollnick, 2001).

O quinto e último princípio é o de “promover a auto-eficácia”.

Este quinto princípio, baseia-se na auto-eficácia, que se refere à crença de uma pessoa quando se encontra em suas capacidade ter vontade de realizar e de ter sucesso em uma tarefa específica, sendo um elemento chave na motivação para a mudança e um bom indicativo do resultado de tratamentos de comportamentos de dependência (Miller & Rolnick, 2001).

O terapeuta pode seguir os quatro princípios apresentados em cima e persuadir uma pessoa de que ela tem um problema grave. No entanto, se o indivíduo não percebe que pode ocorrer a mudança, então não haverá esforço nenhum para mudar e o trabalho do terapeuta terá sido em vão (Miller & Rollnick, 2001).

Muitas mensagens promovem a auto-eficácia, sendo que uma delas é a responsabilidade pessoal, ou seja, só o indivíduo pode e deve fazer a sua mudança, pois ninguém pode fazê-la por ele. Resumindo, este quinto princípio refere que, a crença na possibilidade de mudança é um motivador importante, o indivíduo é responsável por decidir e realizar mudanças pessoais e há esperança na variedade de abordagens alternativas disponíveis.

Podemos destacar, depois de ter nomeado os cinco princípios da entrevista motivacional, o conjunto de propostas terapêuticas em que esta se baseia.

Destacamos assim, a sintonização empática, que se refere à capacidade de compreensão da situação do indivíduo a partir da sua perspectiva, sem este incorrer a juízos de valor e adoptar uma postura crítica ou de culpabilidade. “A motivação é concebida assim como influenciável pelo estilo relacional do técnico, sendo que a investigação indica que um estilo confrontativo promove muitas vezes a resistência ao tratamento comparativamente a um estilo empático, de suporte” (Silva, s.d.).

Outra proposta é o favorecimento da dissonância cognitiva como motor de mudança, ou seja, o indivíduo ter percepção do comportamento actual e dos objectivos desejados, criam uma contradição que pode levar a que o indivíduo comece a fazer alterações para resolver o conflito (Silva, s.d.).

O indivíduo tem total responsabilidade na sua mudança, de modo a estimular a percepção de um locus interno. Assim, o indivíduo tem direito a fazer as suas próprias escolhas, sendo estas de feitas de um modo informado, havendo assim um progresso dos objectivos concretizáveis, de modo a que se aumente o sentimento de auto-eficácia (Silva, s.d.).

Com base nestes princípios foram desenvolvidas técnicas que visam melhor combinação entre o indivíduo no processo de mudança e as intervenções que favorecem a evolução motivacional de cada um (Silva, s.d.).

Os indivíduos que se encontram no estágio de pré-contemplação, não tem noção do seu problema, sendo que, é necessário que haja uma reflexão acerca do mesmo, assim como, a tomada de consciência dos riscos associados ao consumo e as suas consequências, pois só assim é possível encontrar soluções. Estes indivíduos, quando se encontram neste estágio, não procuram tratamento. Quando procuram vêm por pressão de factores externos, tais como, a pressão dos familiares mais próximos, de um empregador e até mesmo, por parte da justiça. Nesta fase, procura-se estimular o reconhecimento do impacto do consumo quer a nível individual, quer ao nível das relações significativas (Silva, s.d.).

Na fase de contemplação, o objectivo é favorecer a discrepância existente entre o comportamento actual e os objectivos pretendidos, de modo a comece a ocorrer a tomada de decisão. “A análise de uma balança decisional permite ao paciente compreender quer as desvantagens do consumo, quer o peso relativo (a curto prazo) das vantagens atribuídas ao consumo. A análise da balança decisional possibilita ainda, numa fase posterior, a compreensão da função psicológica através de exploração das vantagens do mesmo, permitindo assim detectar a presença de sintomas de co-morbilidade psiquiátrica associada” (Silva, s.d., p.64).

Pode-se dizer, que o consumo de álcool é visto como a solução para os estados em que se encontra o indivíduo, mas a sua reformulação poderá valorizar a parte saudável do indivíduo, em detrimento de uma imagem desvalorizada por ele próprio (Silva, s.d.).

“A valorização do indivíduo implica também a atribuição de uma importância central às mudanças bem sucedidas, assim como o privilégio das motivações intrínsecas em detrimento das motivações externas” (Silva, s.d., p.65).

No estágio de determinação, o objectivo é estabelecer objectivos e dar ao indivíduo informação acerca da multiplicidade de intervenções disponíveis, de modo a que se possa estabelecer um plano de acção, com base social e terapêutica (Silva, s.d.).

Neste estágio, é importante prevenir e informar sobre a existência de possíveis obstáculos, sendo que, o indivíduo é a sua própria fonte de soluções (Silva, s.d.).

Os estádios seguintes, de acção e manutenção, requerem um acompanhamento da equipa técnica, de modo a que se possa antecipar situações de recaída e se possa desenvolver estratégias para superar tais dificuldades. Para que a manutenção da

abstinência seja possível, é necessário que ocorra uma alteração no estilo de vida do indivíduo a vários níveis, tais como, actividades recreativas, reabilitação ocupacional e profissional, entre outras, áreas que foram afectadas pelos seus consumos (Silva, s.d.).

Resumindo, a entrevista motivacional tem como objectivo ajudar os indivíduos a libertarem-se da ambivalência que os aprisiona e que produz ciclos de comportamentos auto-destrutivos e auto-depreciativos. É mais do que uma técnica de aconselhamento, é então, uma maneira de estar com os indivíduos diferente daquela que outras pessoas já estiveram com eles (Miller & Rollnick, 2001).

Podemos referir, que a entrevista motivacional tem por objectivo “ despertar” a pessoa, a dar um passo no processo de mudança. Uma vez iniciada, a mudança pode ocorrer rapidamente com relativa assistência adicional, ou pode requerer um período longo de apoio e de orientação terapêutica (Miller & Rollnick, 2001)