



ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Juan José De Frutos Guijarro

La entrevista motivacional es un estilo de comunicación centrado en la persona, cuyo objetivo es ayudar al cliente a resolver su ambivalencia ante el cambio, reforzando sus motivaciones y su compromiso con el cambio. Los cuatro aspectos claves en el espíritu de la EM son la colaboración, aceptación, evocación y compasión.

En su comienzo la entrevista motivacional se aplicó al campo de las adicciones, por tratarse de patologías en las que era necesario un cambio comportamental en un momento en el que el paciente debe manejarse con la ambivalencia.

Posteriormente, se ha aplicado en otras patologías psiquiátricas y orgánicas que requieren un cambio de hábitos o cuando aparece una patología egosintónica en la que la ambivalencia al cambio es muy predominante.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales graves y frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes. Se caracterizan por una obsesión por el peso y la figura, que llegan a convertirse en los únicos referentes para la auto-valoración personal. Es característica común en este tipo de enfermedades, la ambivalencia ante sus conductas patológicas; les atraen el ayuno o a las maniobras purgativas pero, a su vez, perciben las limitaciones o pérdidas propias de estas conductas.

El tipo de reacción que originan en su entorno incluye: argumentaciones para que abandone esos hábitos, referencias a la fuerza de voluntad, culpabilización por las repercusiones negativas de su conducta, o incluso amenazas por parte de figuras de autoridad. Es un tipo de reacción similar a la que genera el consumo de tóxicos.

Otro tipo de reacción que estas enfermedades generan en el entorno, suelen ser de protección pero basadas en la dirección. No se comprende lo que le pasa al paciente pero la solución se intuye clara "que coma".

Respecto al tratamiento, no disponemos de fármacos suficientemente eficaces y, para la modificación de las conductas patológicas, es necesaria la colaboración del paciente. El pronóstico también está influido por el tiempo de evolución del problema, de manera que existe urgencia en conseguir la remisión de estos patrones de conducta anómalos. Es el propio paciente el que decide los pasos a tomar. Con su conducta mejora o empeora el pronóstico de la enfermedad.

Esto puede ser utilizado para culpar al paciente de su enfermedad pero también como un medio de incluir al paciente en su recuperación.

Estas características comunes de los trastornos de la conducta alimentaria con las conductas adictivas hacen que se considere el uso de este tipo de abordaje para estas enfermedades(1).

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Se crea un instrumento psicométrico para medir el estadio del cambio en el que se encuentran los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (2). Encontrando los siguientes resultados (3):

- 50% de los pacientes con Anorexia nerviosa se encuentran en estados precontemplativos o contemplativos en el momento de la derivación.
- 80% de los pacientes con BN se encuentran en estados de acción en el momento de la derivación.

La entrevista motivacional cobra sentido para ayudar a avanzar a estos pacientes en diferentes estadios del cambio.

La entrevista motivacional aplicada en la consulta individual puede ayudar a reforzar los cimientos. Facilita un entorno seguro en el que trabajar con el paciente. De esa forma consigue que se mejore la adherencia al tratamiento (4). Entender la ambivalencia de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y aumentar su motivación para el cambio es crítico para aumentar la eficacia de los tratamientos para estas enfermedades.

Los TCA tienen un aspecto común que es la preocupación por el peso y la figura. Si nos centramos en abordar el problema del peso y la figura estamos potenciando el síntoma y no estamos escuchando lo que el paciente realmente nos quiere decir. Pasar de hablar del síntoma a hablar de las preocupaciones reales del paciente. Reconocer que la salud y el bienestar son multi-dimensionales y que incluyen, además del físico, aspectos sociales, espirituales, ocupacionales, emocionales e intelectuales (5).

En un paradigma centrado en la dieta:

- Se busca un objetivo de peso, mientras que en una aproximación basada en entrevista motivacional se entiende que un peso sano es un componente importante, pero no único, de un paciente sano.
- La comida se etiqueta como buena o mala, debería o no debería... mientras que en EM toda la comida es aceptable.
- La actividad física habitualmente se ha buscado como una forma de perder peso, puede plantearse como una forma divertida de estar sano y disfrutar de la vida.

La aproximación tradicional puede contribuir a subidas y bajadas de peso cíclicas, aumento de la ansiedad por la comida, mayor obsesión y empeoramiento de los Trastornos de la conducta alimentaria y estigmatización y discriminación del individuo con trastorno de la conducta alimentaria.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Podemos aplicar el espíritu de la entrevista motivacional al trabajar con pacientes con Trastornos de la conducta alimentaria:

- La colaboración implica que el paciente es el experto en su cuerpo. No podemos imponer métodos para aumentar o reducir el peso. Se trata de ayudar al paciente a encontrar su propio método.
- La aceptación implica no juzgar, evitar la culpabilización, la discriminación y la estigmatización. Se le da al paciente la capacidad de elegir. Las afirmaciones se basan en cambios en las actitudes, descubrimientos personales y conductas, no por los resultados.
- La compasión aparece como una preocupación por el bienestar global del paciente, no sólo por un aumento de peso o por resultados.
- La evocación implica buscar las propias motivaciones del paciente y no imponer razones como la salud o el sufrimiento familiar.

La entrevista motivacional es una herramienta imprescindible para el trabajo con las familias en trastornos de la conducta alimentaria. Es necesario transmitir el espíritu de la entrevista motivacional a la familia. Para ello trabajamos con el método Maudsley (6). Este método emplea analogías con animales para enseñar principios de entrevista motivacional a los familiares de los pacientes en un entorno grupal.

Va a dividir el foco en conductas y emociones. Las conductas se refieren a la acción. A lo que las familias hacen ante las situaciones que ocurren en la vida con un paciente con Trastorno de la conducta alimentaria.

Cuando la enfermedad aparece, el exterior trata de proteger al paciente. Hace todo para protegerle, se hace cargo de todos los aspectos de la vida del paciente. Tratan a la persona con guantes de seda, la encierran en una burbuja/cárcel en su esfuerzo de evitar cualquier tipo de tristeza o estrés, acomodándose a todas las posibles demandas. El inconveniente de este tipo de cuidado es que los pacientes no logran aprender cómo alcanzar los retos de la vida y se ven atrapados en el rol de la eternos niños. "Los demás toman el control sobre mi, dejo de tomar decisiones porque no estoy preparado para tomarlas". En esta situación los padres y los terapeutas están cómodos porque el paciente está seguro pero a la vez no le dejamos desarrollarse. Nos estamos refiriendo al extremo menos directivo de todos los estilos terapéuticos. Nos referimos al canguro como metáfora de este tipo de actitudes.

En otras ocasiones, impulsado por el estrés, el agotamiento y la frustración, o simplemente por el temperamento de uno mismo, el rinoceronte intenta persuadir y convencer con argumentos y confrontaciones. El inconveniente es que, aunque el enfermo esté obedeciendo, no desarrollará la confianza para realizarlo sin ayuda alguna. Más aún, al discutir con la lógica, la parte enferma conseguirá ahondar en el agujero en el que el paciente se seguirá escondiendo. Es frecuente que los terapeutas también adoptemos este rol. Nuestra necesidad de hacer y el miedo a las consecuencias orgánicas hacen que adoptemos posturas de rinoceronte. Sería el extremo directivo.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

La enfermedad representa un salvavidas que el paciente ha necesitado para no ahogarse. No podemos quitárselo sin enseñarle a nadar. Tanto en el desarrollo del paciente, como en la curación de la enfermedad, debe haber un acompañamiento en las decisiones, no se trata de alejarse del paciente sino de acompañarle en su camino.

Esta misma idea se transmite en cuanto a la parte emocional. Igual que en la acción utilizamos metáforas de animales.

Al avestruz le resulta complicado enfrentarse a la angustia que surge de la confrontación y del desafío con el trastorno de conducta alimentaria, por lo que evita hablar y pensar sobre ello. El inconveniente es que el enfermo puede tomárselo como un descuido por parte del cuidador y puede que no se sienta querido, reforzando así su baja autoestima.

Algunos cuidadores pueden verse atrapados en una intensa respuesta emocional. Puede que realicen algunas interpretaciones falsas sobre la enfermedad, que tengan un fuerte sentimiento de culpa, o tendencias perfeccionistas en relación con la crianza de los hijos. El inconveniente es que la aproximación a "la tristeza y la locura" acarrea lágrimas, ira, noches de insomnio y el empeoramiento del estado anímico de todos los de alrededor por el incremento del nivel de ansiedad.

La óptima respuesta del cuidador es la calma, la calidez y la compasión. Esto supone aceptar y procesar el dolor que causan las pérdidas así como desarrollar amabilidad, gentileza y cariño para respaldar el cambio... El San Bernardo responde consecuentemente, es indefectible, digno de confianza en todas las circunstancias. Es sosegado y sereno, incluso en las situaciones más peligrosas. Se dedica a proporcionar bienestar y seguridad a todos aquellos que están perdidos aportando calma, calidez y cobertura emocional.

En nuestra Unidad trabajamos con pacientes adultas. En ocasiones son adultos jóvenes que todavía viven con sus padres y en otras adultos maduros, por lo que hemos adaptado esta técnica para su aplicación también en las parejas de los pacientes.

El tratamiento de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria implica la participación de diferentes profesionales distintos: Psicólogos, Endocrinos, Psiquiatras, Enfermeras... En el tratamiento es primordial la colaboración y coordinación. Tanto entre el paciente y el terapeuta como entre distintos profesionales. Todos tienen que trabajar unidos y acompañados para que el tratamiento funcione. Se trata de una enfermedad que reúne muchos aspectos, tanto físicos como psicológicos. Si trabajamos solos vamos a dar vueltas en círculos.

Nuestro equipo ha sido formado en entrevista motivacional. Realizamos supervisiones semanales. Y el ambiente en el que se trabaja está basado en entrevista motivacional.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

CONCLUSIONES

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades en las que la ambivalencia juega un papel muy importante en el proceso. Muy a menudo los pacientes acuden en estadios muy precoces del cambio, siendo necesario trabajar con una técnica que permita una evolución en dicho cambio. El trabajo con entrevista motivacional a diferentes niveles de intervención permite, favorece y ayuda a que el cambio fluya en pacientes con trastornos de alimentación.

En el tratamiento en consulta individual, la entrevista motivacional proporciona la base y la "música" del tratamiento. Favorece la creación de un clima de confianza en el que el paciente pueda expresar sus preocupaciones reales más allá de la comida. Permite también la aplicación de otras técnicas (por ejemplo conductuales) que de entrada el paciente podría rechazar.

La entrevista motivacional también es importante al trabajar con las familias de los pacientes. No se trata de un trabajo "en" la familia sino "con" la familia. Hacemos partícipes a los cuidadores del método de trabajo y favorecemos que se adopte el mismo tipo de actitud de respeto en casa. En ocasiones se utilizan grupos de trabajo específicos (del tipo del método Maudsley) y en otras ocasiones se realiza en consulta individual.

Al tratarse de patologías psiquiátricas que conllevan una afectación orgánica, también es necesario que la entrevista motivacional se utilice en el grupo multidisciplinar de tratamiento de los pacientes. La entrevista motivacional actúa como el "cemento" de todas las intervenciones, haciendo que los profesionales actúen en sincronía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ram A, Stein D, Sofer S, Kreidler S. Bulimia nervosa and substance use disorder: similarities and differences. *Eating disorders*. 2008 May-Jun;16(3):224-40. PubMed PMID: 18443981.
2. Beato Fernandez L, Rodriguez Cano T. [Attitudes towards change in eating disorders (ACTA). Development and psychometric properties]. *Actas espanolas de psiquiatria*. 2003 May-Jun;31(3):111-9. PubMed PMID: 12772038. El cuestionario de actitudes frente al cambio en los trastornos de la conducta alimentaria (ACTA). Desarrollo y propiedades psicometricas.
3. Turnbull SJ, Schmidt U, Troop NA, Tiller J, Todd G, Treasure JL. Predictors of outcome for two treatments for bulimia nervosa: short and long-term. *The International journal of eating disorders*. 1997 Jan;21(1):17-22. PubMed PMID: 8986513.
4. Vitousek K, Watson S, Wilson GT. Enhancing motivation for change in treatment-resistant eating disorders. *Clinical psychology review*. 1998 Jun;18(4):391-420. PubMed PMID: 9638355.
5. Wilson GT, Schlam TR. The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders. *Clinical psychology review*. 2004 Jul;24(3):361-78. PubMed PMID: 15245836.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

6. Goddard E, Macdonald P, Treasure J. An examination of the impact of the Maudsley Collaborative Care skills training workshops on patients with anorexia nervosa: A qualitative study. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*. 2011 Mar;19(2):150-61. PubMed PMID: 20853517.