



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

ES POT INTERVENIR AMB CLIENTS QUE NO HAN DEMANAT AJUDA?

Aina Maria Ballester Bonet

Grau de: Treball Social

Facultat de: Filosofia i Lletres

Any acadèmic 2020-21

ES POT INTERVENIR AMB CLIENTS QUE NO HAN DEMANAT AJUDA?

Aina Maria Ballester Bonet

Treball de Fi de Grau

Facultat de: Filosofia i Lletres

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2020-21

Paraules clau del treball:

Clients involuntaris, entrevista motivacional, aliança terapèutica, canvi, Relació d'Ajuda.

José Francisco Campos Vidal

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESUM

El present treball neix amb la finalitat de desmitificar la fal·làcia de Relacions d'Ajuda fracassades en funció del tipus de client. Els *Clients Involuntaris* són aquells que no han sol·licitat la Relació d'Ajuda a la que es veuen coaccionats a acudir per derivacions legals o pressions de tercers. Aquestes persones, prematurament, poden exercir resistència, però sovint són els prejudicis i les generalitzacions les que condicionen la derrota en la relació. Així doncs, s'ha procurat exposar que el factor que determina el triomf del procés d'ajuda no és l'origen de derivació, ni l'etiqueta d'involuntari, sinó la capacitat de construir una aliança terapèutica entre treballador social i client. L'aliança és la base de l'estil d'intervenció de l'Entrevista Motivacional, doncs, accepta, vincula, escolta i empatitza. L'Entrevista Motivacional procura facilitar a les persones el procés de rescatar els seus recursos i capacitats innates a través de conversacions col·laboratives, acompanyant-les a cursar el camí de l'ambivalència al canvi. El treballador social, tan sols ha d'acompanyar la música de cada persona, i donar un cop de mà quan sigui necessari. D'aquesta manera, el client teixirà de manera autònoma i al seu ritme l'estratègia personal que guiarà el seu procés de canvi.

ABSTRACT

The current work was born with the purpose of demystifying the lie of failed Help Relationships according to the type of client. Involuntary clients are those who have not requested that helpful to which they are coerced by legal derivations or third party pressions. Those users can prematurely put-up resistance, but often prejudices and generalizations are those that determine the relationship's loss. So, it is tried to expose that the cause who decides the success of the process is not the origin of the derivation, neither the «involuntary» label, otherwise it's the ability of constructing a therapeutic alliance between the social worker and the client. That alliance is the base of intervention's style of the Motivational Interview because it accepts, links, listens and empathizes. The Motivational Interview tries to help people to rescue their resources and innate ability through a collaborative conversation, taking them to the way of the change ambivalence. The social worker only has to escort people's music and help when it becomes a need. Finally, the client will weave autonomously and at his tempo the personal strategy that will guide his changing process.

INDEX

Resum	1
Abstract	1
Introducció	3
Justificació	5
Objectius	5
Marc teòric	7
Clients en treball social	7
Què són els clients involuntaris?	9
Aliança terapèutica i entrevista motivacional	10
Entrevista motivacional, eina en expansió	11
Aplicació de l'entrevista motivacional	14
Síntesis de la pràctica de la entrevista motivacional	17
Conclusió	18
Referències	20

INTRODUCCIÓ

La implicació i la motivació prèvia dels Clients Involuntaris d'una Relació d'Ajuda són essencials per al canvi terapèutic. No obstant, no cal oblidar que el que els Treballadors Socials facin o deixin de fer durant el procés d'ajuda té un impacte directe i rellevant en la manera en que aquestes persones s'involucren en el procés. Per tant, els professionals tenen la responsabilitat i el deure d'adaptar els diferents models i estratègies d'intervenció a les característiques i etapes dels clients amb els que estan treballant. En cas contrari es podria parlar, com diuen Relvas i Sotero (2014), de professionals resistents o involuntaris, canviant així la ja normalitzada mirada dels discursos que culpabilitzen als Clients Involuntaris dels problemes que sorgeixen en la interacció treballador-client.

Quan es parla de Clients Involuntaris que acudeixen a Relació d'Ajuda és imprescindible tenir present la importància de conèixer el seu estat de motivació per saber en quin nivell de preparació es situen envers el canvi. D'aquesta manera, es podran adoptar, com s'ha mencionat prèviament, les estratègies i intervencions més adequades per a cada cas. Així doncs, cal fer referència a les Fases del Model Transteòric del Canvi, on cada fase representa un nivell motivacional (Prochaska i DiClemente, 1984, citat en Relvas i Sotero, 2014).

1. *Pre-contemplació*: l'usuari menysprea o nega el problema.
 2. *Contemplació*: reconeix el problema i contempla el possible canvi.
 3. *Preparació*: vol canviar i necessita ajuda per fer-ho.
 4. *Acció*: està motivat i implicat en fer intents fructífers de canvi.
 5. *Manteniment*: ha aconseguit el canvi i vol mantenir i afiançar-los per evitar recaigudes.
- (Prochaska i DiClemente, 1984, citat en Relvas i Sotero, 2014).

Freqüentment, els clients en fase de «*Pre-contemplació*» són considerats o etiquetats com «*resistents*». No obstant, Ausloos (2003, citat en Relvas i Sotero 2014) afirma que no hi ha clients resistents, sinó professional impacients. De fet, com expressa Miller (2003, citat en Relvas i Sotero, 2014), la resistència representa un malentès en la relació treballador social-client i pot donar-se des d'ambdós costats, d'aquesta manera l'autor al·lega que el professional pot ser tan resistent o voluntari com el client.

Existeixen nombroses teories i models envers la pràctica amb Clients Involuntaris. Trotter, (2015) n'exposa un seguit de les més populars en aquest àmbit.

Començant per la *Teoria del Sistema Ecològic*, centrada en la interrelació dels individus amb el seu entorn, que emfatitza l'impacte que la intervenció en un subsistema pot tenir en altres sistemes. Seguint amb la *Teoria Conductista i Cognitiva-Conductual* que esmenta que les conductes antisocials poden néixer com a resultat de la relació amb individus amb aquests comportaments. La *Teoria Cognitiva*, en canvi, dona importància al fet que els processos d'aprenentatge estan sota la influència dels propis pensaments i sentiments.

Altres teories que Trotter (2015) indica que tenen certa vinculació amb els Clients Involuntaris són la *Teoria Feminista*, apostant per la posició equitativa entre usuaris i treballadors abordant les desigualtats estructurals. O també la *Teoria Crítica*, defensant el fet que els problemes socials han estat construïts i desenvolupats socialment.

Una de les darreres teories a les que Trotter (2015) fa referència és la *Pràctica Centrada en les Tasques*, manifestant la similitud entre l'esperit d'aquest model i el seu propi (*model pro-social*). També esmenta els enfocaments centrats en les fortaleces i les solucions i els enfocaments narratius. Aquests models contempnen un treball centrat en els punts forts de la persona.

En últim lloc, Trotter (2015) parla de l'*Entrevista Motivacional* (a partir d'ara EM). L'EM va ser desenvolupada inicialment com un model per abordar conductes additives. No obstant, com destaquen Miller i Rollnick (2015) actualment és una eina en expansió, centrada en la comprensió total de la perspectiva que té el client.

El seu fi es rescatar el discurs del canvi inherent en l'usuari, que en ocasions senzillament està eclipsat per altres variables. L'EM creu fidelment en la confiança mútua i en la capacitat i els propis recursos que el client té. Per això, com afirmen Miller i Rollnick (2015) es tracta d'un estil que, mitjançant conversacions col·laboratives, pretén reforçar la motivació i el compromís de la persona.

Freqüentment, els músics tenen la capacitat per a tocar «*fuses*», que són les figures rítmiques més ràpides en el llenguatge musical. No obstant, en ocasions, quan tenen una partitura repleta d'altres figures davant els seus ulls, pareix que la capacitat per tocar la «*fusa*» desapareix, i no. No desapareix perquè és una capacitat innata del músic, només necessita un company d'orquestra que l'acompanyi mentre clarifica cada pentagrama fins que ell mateix és qui rescata el propi domini intern sobre la figura rítmica.

Aquesta metàfora fa referència a la capacitat que, segons l'EM, té tot individu al seu interior, només cal un bon company d'orquestra, en aquest cas un bon professional que l'acompanyi en el procés per desxifrar el pentagrama que conduirà al canvi.

JUSTIFICACIÓ

La majoria d'intervencions en Relació d'Ajuda estan dissenyades i enfocades directament en l'etapa d'acció, considerant una realitat que implica que els clients estan disposats a canviar, però... «Què es pot fer quan es troben clients posicionats en fases anteriors, ja sigui en la de pre-contemplació, contemplació o preparació?» L'EM, com argumenten Miller i Rollnick (2015) precisament es va idear per aquests clients que no estan preparats, o per dir-ho d'una millor forma, «*menys dispostos*».

Per aquest motiu l'EM és l'objecte d'investigació d'aquest treball, juntament amb els Clients Involuntaris, tan importants, com sovint, tal com narren Relvas i Sotero (2014), invisibles. Així doncs, s'ha considerat adient procurar cohesionar ambdós conceptes davant la falta d'estudis relacionats amb els Clients Involuntaris, i davant les prometedores propostes de l'EM.

El fet que l'essència de l'EM sigui que hom té innata la capacitat i els recursos suficients per a canviar, i que la confiança i l'empatia, així com l'aliança terapèutica, en representin la base dels seus principis, ha incentivat que es considerés prou adequada aquesta estratègia o estil per a la intervenció pràctica des del Treball Social (a partir d'ara TS) amb Clients Involuntaris. Malgrat aquests no haver sol·licitat l'ajuda, una vegada eliminada l'etiqueta, tenen la mateixa capacitat innata que hom per clarificar els seus pentagrames, i iniciar el procés de canvi.

OBJECTIUS

L'**objectiu principal** d'aquesta obra és que esdevingui una eina de treball i coneixements que permeti comprendre amb claredat la complexitat del terme «*Clients Involuntaris*». Així, amb una base ferma, es pretén poder fer una gestió adequada del procés d'ajuda, a la vegada que donar veu al vincle entre l'aliança terapèutica i l'EM.

Pel que fa a **objectius específics** se'n proposen diversos. En primer lloc, presentar una base conceptual que permeti centrar l'atenció en la persona de manera que es compregui que,

independentment de l'origen de derivació, els propis clients tenen la capacitat de modificar la seva trajectòria durant el procés d'ajuda.

En segon lloc, es planteja conèixer alternatives metodològiques centrades en solucions per a la pràctica del TS amb Clients Involuntaris. D'aquesta manera s'ha proposat la investigació de l'EM com a eina imprescindible en la intervenció del TS amb aquestes persones.

Finalment, es proposa obrir les portes a la reflexió sobre de quina manera les institucions o els serveis potencien el «*labeling*» a les famílies involuntàries, facilitant, com diuen Relvas i Sotero (2014), l'etiqueta de la sanció social de la incompetència o la disfuncionalitat, emprisonadora de les oportunitats dels Clients Involuntaris de ser compresos com a persones de ple dret, i no com a simples usuaris derivats i obligats.

METODOLOGIA

Per a la realització d'aquest treball s'ha començat fent una primera recerca bibliogràfica envers el tema principal per tenir una noció general de la quantitat d'informació de la que es disposaria. En un segon procés de recerca, a través de bases de dades com *Dialnet*, *Web of Science*, *ebSCOHOST*, i el catàleg de la biblioteca de la Universitat de les Illes Balears, s'han recopilat diferents articles que han començat a donar la forma del present estudi.

Seguidament, després de fer una tria dels articles s'ha aconseguit arribar a tres llibres troncats en matèria d'EM i *Clients Involuntaris*. Els tres llibres han resultat indispensables a l'hora de sintetitzar aquests blocs de coneixement tan amplis i a la vegada, en certa manera, complexes a causa de la falta d'estudi, sobretot pel que fa a la pràctica amb Clients Involuntaris.

Així doncs, una vegada recollit el material bibliogràfic necessari s'ha procedit a una lectura comprensiva i exhausta. Mitjançant aquest anàlisi s'han extret les idees principals i les perspectives que s'observen a continuació, basades i recolzades en tot moment per un marc teòric i uns coneixements científics i evidenciats.

Finalment, dir que es tracta d'una revisió bibliogràfica innovadora amb l'objectiu de comparar la bibliografia existent i extreure'n una mena de guia pràctica resumida que serveixi de guia a qualsevol professional o estudiant interessat en aquest àmbit de la pràctica del Treball Social.

MARC TEÒRIC

CLIENTS EN TREBALL SOCIAL

La literatura de Treball Social i Psicologia especialitzada en ajuda utilitza diferents termes per parlar del beneficiari o beneficiaria de la Relació d'Ajuda. Els més freqüents són pacient, usuari, client o assessorat. Inclús Campos (2017) feu una proposta explicant que en ocasions és preferible parlar d'ells com «*ayudado-ayudada*», doncs aquest terme fa referència directa a que és el propi individu qui sol·licita intervenció. Si més no, J. F. Campos (comunicació personal, juny 2021), expressa que preferiblement caldria emprar el terme «*persona*», argumentant que el tracte personal i individualitzat marca una diferència positiva en comparació a la generalització i distància que poden implicar altres nomenclatures.

Els diferents termes utilitzats en Treball Social per referir-se als destinataris dels serveis evoquen perfils diferents, i per tant, relacions i dinàmiques distintes. Com explica McLaughlin (2009) sovint l'expressió emprada condiciona la manera en que són tractades les persones. Per tant, afirma que les paraules tenen una repercussió important, més enllà de la seva definició. Així doncs, respectar l'harmonia i el «no judici» de la naturalesa del Treball Social implica desconstruir aquests significats que fan que la mirada canviï en funció de si es parla de clients, usuaris, pacients o consumidors. Rescatant les paraules de J.F Campos (comunicació personal, juny 2021), realitat n' existeix una, i és que són persones, úniques i singulars.

No obstant, pel tema que aquí es treballa s'ha decantat pel mot «*client*» per fer referència als beneficiaris dels diferents serveis. També s'utilitzarà «*usuari*» o «*persona*» de manera alternativa i a mode de sinònim, per evitar un excés repetitiu del primer.

S'entén per «*client*» aquella persona que és present a un servei professional, sense més concrecions. Dins l'àmbit del TS és un terme freqüentment utilitzat, com narra Campos (2017) principalment en la literatura anglosaxona i, en les darreres dècades, també en la castellana. Autors com Suárez y Palomar (1993) exposen a més, que els clients del Treball Social són aquells subjectes individuals o col·lectius per als que determinades condicions del seu context es converteixen en una amenaça o un repte per a la seva autoconservació i autovaloració.

Una vegada clarificat el terme a utilitzar, cal fer referència als diferents tipus de clients. El condicionant per distingir-los és la forma en la que entren al sistema d'ajuda. Des dels

Models Centrats en Solucions se'n diuen tres: *comprador, demandant i visitant*. (Berg, 1989. *et al.* citat a Cardona, 2012)

Es procedeix a fer una breu definició dels tres tipus de clients, Cardona (2012):

1. *Comprador*: el client i el professional identifiquen conjuntament el problema i durant la conversació el client considera que és part de la solució, i que a més està disposat a actuar.
2. *Demandant*: ambdues parts identifiquen la preocupació del client, no obstant, aquest no es veu com a part de la solució i a més creu que aquesta depèn de que una tercera persona canviï.
3. *Visitant*: en aquest tipus de relació sovint sorgeixen dificultats per a què el professional i el client aconseguixin identificar de manera conjunta un objectiu per iniciar la Relació d'Ajuda. Freqüentment aquests clients no consideren que hi hagi cap motiu per canviar. (Cardona, 2012)

Dins la tipologia de clients, com narren Relvas i Sotero (2014), els visitants són en ocasions individus o famílies que han estat derivades per alguna ordre judicial, de protecció de menors, violència de gènere, o bé per preocupació i pressió de familiars o tercers. En aquests casos és molt important avaluar la motivació i l'actitud del client per poder dissenyar estratègies de cooperació adequades.

A més, cal remarcar que, com diuen Relvas i Sotero (2014), els resultats d'una Relació d'Ajuda voluntària i una altra involuntària no varien si s'ha treballat bé i de la manera adequada. És concretament en aquests casos on recau la importància de que el Treballador Social co-construeixi juntament amb els clients una sol·licitud d'ajuda apropiada per a cada cas. D'aquesta manera ens trasllem inevitablement al marc de l'aliança terapèutica, que sí que n'és la clau de l'èxit.

Per tant, si es fa referència a clients que no han sol·licitat iniciar una Relació d'Ajuda, però que hi acudeixen o han d'acudir-hi per diferents raons, s'està parlant de *Clients Involuntaris*.

Relvas i Sotero (2014) afirmen que la definició i la identificació d'aquests clients (involuntaris) és un terreny complex, és més, segellen aquest apartat al seu llibre com a

«(In)Definició i Invisibilitat». Existeix una ampla diversitat terminològica, a la vegada que una gran falta de consens envers la definició per a aquests clients.

Aquesta falta de consens i l'excés de diversitat d'opinió en relació al terme a utilitzar, com expressen Relvas i Sotero (2014) posa en manifest la rellevant invisibilitat i la falta de reconeixement explícit que sofreixen els Clients Involuntaris.

És per això que davant aquesta falta de cohesió, a l'hora d'acordar una definició, consensuar una terminologia i per tant també planificar una clara estratègia per a poder intervenir des de la pràctica del TS amb aquestes persones, s'ha considerat necessari i interessant profunditzar i endinsar-se dins el camp, pot ser feble, dels *Clients Involuntaris*, els clients, en ocasions invisibles.

QUÈ SÓN ELS CLIENTS INVOLUNTARIS

Els *Clients Involuntaris* no constitueixen un grup homogeni, per tant no poden ser tractats o vists des d'una posició lineal. Com argumenten Relvas i Sotero (2014) al seu llibre, el grup de Clients Involuntaris podria dividir-se en dos si s'aplica la variable del grau de voluntarietat que presenta cada un i la font de pressió.

Per una part s'hi troben els «*clients obligats*», els quals generalment ja acudeixen amb uns objectius marcats per les institucions o els serveis que els han derivat. En aquests casos, com expliquen Relvas i Sotero (2014), tant els usuaris com els professionals es troben en una triangulació amb l'entitat derivant, la qual determina i limita el sentit dels canvis.

Per una altra part, els «*clients no-voluntaris*». Aquells que acudeixen per pressió d'entitats o bé d'altres persones del seu entorn com poden ser els progenitors o les parelles. Aquest segon grup acostuma a ser considerat segons Relvas i Sotero (2014) com a «*involuntari invisible*». Doncs, el fet de no ser derivat a través d'una ordre judicial fa que sovint siguin percebuts per part dels professionals com clients voluntaris-resistents.

No obstant, tant els «*clients obligats*» com els «*no voluntaris*», com sustenta Rooney (1992, citat en Relvas i Sotero, 2014), haurien de ser tractats amb la premissa d'involuntaris, i considerar que en ambdues situacions es poden donar casos de resistència en el procés d'ajuda.

Existeixen casos en els que diferenciar entre tipus de clients esdevé una situació, com a mínim, ambigua. Com diu Trotter (2015), en alguns casos, a pesar que els clients no estan

obligats per motiu legal o judicial a iniciar una Relació d'Ajuda, la seva participació es veu més influenciada per pressions externes, que per la manera en que realment desitgen resoldre la problemàtica existent.

Es podria afegir a aquest controvertit debat situacions en les que treballant amb «*clients voluntaris*» sorgeixen aspectes o conductes involuntàries. O bé, en el cas oposat, treballant amb «*clients involuntaris*» s'observen actituds voluntàries. Un exemple exposat per Trotter (2015) d'aquest darrer cas podria ser un individu en llibertat condicional que visita de manera voluntària al seu professional de referència per compartir-li qüestions que el preocupen sobre les seves relacions personals. Això és una mostra més que fer aquesta classificació o distinció no és una tasca matemàtica ni fàcil, donat que, com s'ha dit abans, no es tracta d'un grup homogeni.

ALIANÇA TERAPÈUTICA I ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Construir una Relació d'Ajuda amb clients que arriben a través d'una ordre judicial o per obligació i/o pressió de tercers resulta una acció complexa, ja que sovint, malgrat pugin tenir present en el seu interior que canviarien alguna cosa de la seva vida, cercar ajuda d'un professional no ha estat decisió seva. (Relvas i Sotero, 2014)

Davant aquesta situació, la qüestió que s'ha plantejat és: *quin és l'element que fa que la relació amb el professional sigui bona i sana?*. La resposta és l'aliança terapèutica. Es tracta d'una estratègia imprescindible per a la col·laboració amb Clients Involuntaris o famílies obligades. Com també esmenten Relvas i Sotero (2014), per a poder reforçar aquesta aliança és indispensable entendre la postura de cada membre de la família o del client en qüestió. Així es podrà comprendre de quina manera entenen o veuen el problema en funció del rol que han adoptat i la perspectiva que tenen envers la situació.

L'aliança terapèutica és la clau que definirà l'èxit o no de la Relació d'Ajuda. Per afavorir la seva instauració és important explicar al client o a la família que es troben en un espai segur en el qual poden confiar en el professional. Un espai on seran valorats com a persones i en cap cas jutjats per les seves decisions, pensaments o accions.

D'aquesta manera, com expressen Miller i Rollnick (2015) una relació entre professional-client en la que es construeix un vincle arrelat en l'empatia i el respecte suposa l'inici d'una relació en la que els canvis són possibles. Així doncs, l'EM brilla fàcilment pel

seu enfocament empàtic, compassiu, respectuós i que recolza els recursos i l'autonomia de les persones. Sent així l'aliança terapèutica una variable interdependent de l'estil de l'EM.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL, EINA EN EXPANSIÓ

L'EM no deriva d'una teoria preexistent sinó que com narren Miller i Rollnick (2015) va sorgir de la pràctica clínica iniciada a Albuquerque, durant un any sabàtic de W. Miller. Els resultats van conduir a l'autor a anar a Noruega, on va rebre una proposta per participar en reunions relacionades amb el tractament i la investigació d'addiccions amb l'equip de psicòlegs de la Clínica Hjeltestad. Durant els següents mesos, W. Miller s'encarregà de compartir els seus coneixements sobre les habilitats de «*l'escolta reflexiva*» i això va conduir a conversacions i exercicis pràctics sobre l'aplicació d'aquestes habilitats. Durant aquest període, l'autor va anar enregistrant tota la informació.

Els resultats de les pràctiques clíniques, passats uns mesos, van ser condensats en una «*descripció funcional*» anomenada *Entrevista Motivacional*. Com s'exposa a l'obra de Miller i Rollnick (2015), malgrat la inseguretad de Miller al compartir amb els seus companys la narrativa que havia elaborat, -incertesa justificada amb la falta d'evidències científiques que confirmessin la seva utilitat-, va rebre una petició per a que aquesta «*descripció funcional*» es transformés en un article per a ser publicat.

Posteriorment, W. Miller va estudiar quina era la millor forma de combinar l'estil clínic de l'EM amb la literatura sobre la motivació per al tractament. Per aconseguir un tipus d'intervenció que permetés comprovacions a través d'assajos clínics, Miller i Rollnick (2015) expliquen que es va dissenyar «la revisió del bevedor». Tractant-se d'una intervenció breu, originalment en anglès «*drinker's check-up*» (DCU).

Amb els resultats i la informació aconseguida dels estudis duts a terme, W. Miller marxà a Austràlia, on conegué a Stephen Rollnick, hostejat allà en motiu de la seva participació en una investigació sobre teràpia breu.

Miller i Rollnick (2015) van coincidir en que ambdós no només practicaven l'EM amb la mateixa actitud mental i emocional, sinó que a més havien desenvolupat mètodes prou útils per ensenyar-la a clínics. Va ser en aquests instants quan van escriure conjuntament sobre l'EM, construint així la primera edició de l'Entrevista Motivacional al 1991. Després de la seva

publicació l'interès per l'EM va créixer prou ràpid, i els autors van decidir formar altres professionals per donar resposta a l'alta demanda rebuda.

El terme *Entrevista Motivacional* no va ésser enregistrat, i no van tardar molt en arribar algunes confusions i intents de plagi. No obstant, com diuen Miller i Rollnick (2015), existeix una variable identificadora que marca la diferència, i és que els professionals que practiquen l'EM practiquen un mètode basat en l'evidència.

L'EM, a pesar d'originalment aplicar-se en l'àmbit de l'alcohol i les drogues, aproximadament a partir de l'any 1997 va començar a estendre's a diferents contextos com l'abandonament escolar, el dolor oncològic, la violència familiar, pacients amb diagnòstics de diabetis, entre molts d'altres. Miller i Rollnick (2015) expliquen que en tots ells els treballadors socials, i altres professionals de la Relació d'Ajuda s'enfronten també a l'ambivalència dels clients a l'hora de promoure el canvi.

Precisament per això, els autors Miller i Rollnick (2015) afirmen que l'EM ja és una tècnica d'aplicació general i no està limitada al tractament exclusiu de conductes additives. Als darrers anys, l'aplicació de l'EM ha ampliat els seus camps per introduir-se en contextos assistencials com per exemple el *coaching*, l'educació, les intervencions breus o el sistema penitenciari.

L'EM començà amb observacions senzilles, assolides gràcies a les pràctiques clíniques. Amb el pas dels anys s'han anat afegint capes de complexitat a la comprensió de la naturalesa, la pràctica, els processos i l'aprenentatge d'aquest estil d'intervenció.

De la mateixa manera que els *Clients Involuntaris* formen un *continuum*, Miller i Rollnick (2015) exposen que els professionals del TS o les Relacions d'Ajuda també en construeixen un. A un extrem s'hi troba «l'estil directiu» -on qui presta ajuda ofereix informació, instruccions i consells - i a l'extrem oposat, «l'estil d'acompanyament». Aquest últim estil es caracteritza per la capacitat d'entendre, escoltar demostrant interès i empatitzar del TS¹; a més, aquests professionals procuren no fer aportacions personals, de manera que el missatge o lema que guia és «*confio amb tu, estaré amb tu i deixaré que resolguis la situació a la teva manera*».

¹ Treballador Social

Al punt mig d'aquest *continuum* s'hi troba «*l'estil de guia*», caracteritzat per tenir propietats d'ambdós estils anteriors. Un bon guia sap atendre i oferir informació rellevant quan és imprescindible. En aquest espai és on s'hi troba situada l'EM, un punt entremig de dirigir i acompanyar.

«*L'estil directiu*» pot arribar a ser contraproductiu quan l'objectiu és ajudar a la persona a canviar. Això és deu, com expliquen Miller i Rollnick (2015) a que conductes com qüestionar la direcció de les passes del client o si aquests ho estan fent bé o no, encara que siguin actes “que surten del cor”, resulten inefectius, doncs no fomenten autonomia. El desig dels professionals de redirigir i corregir ràpidament el que consideren en mala direcció, s'anomena *reflex de correcció*.

Cal recordar, com expressen Miller i Rollnick (2015) a la seva obra, que l'objectiu és acompanyar als clients durant el procés, que elaborin el seu propi camí, que investiguin dins el seu propi jo interior. Finalment, després de batre l'ambivalència que alguns poden tenir, els professionals han de facilitar i motivar als usuaris a teixir l'estratègia que dirigirà el seu propi canvi.

Miller i Rollnick (2015) comparteixen que sovint, tant en clients voluntaris com involuntaris es troben persones ambivalents amb dos tipus de discursos: el *discurs de canvi*, on s'expressen els arguments de la pròpia persona a favor del canvi, i el *discurs de manteniment* eclipsat per arguments dels propis usuaris per a no canviar i per a mantenir la situació així com està en aquests instants.

De fet, inclús es poden trobar ocasions on aquests dos discursos formen part de la mateixa exposició, per exemple: «*he de fer alguna cosa amb el consum de cocaïna, però ho he intentat tot i res m'ha funcionat i a més, tampoc consum tant*». En aquests casos, Miller i Rollnick (2015) reafirmen la ineficàcia aportació de «*l'estil directiu*», ja que en aquestes situacions un professional que l'utilitzi es basaria en donar-li les raons positives i dramàtiques per les que és necessari fer un canvi. No obstant, els clients ja saben aquestes raons i escoltar-les del treballador social només fa que s'apropin més a la posició contrària: sempre tendiran a acostar-se a la versió que escolten del seu interior.

En aquest context és quan brilla la importància de *l'Estil de Guia* de l'EM, basada en una conversació sobre el canvi, ja sigui mitjançant una intervenció breu, o a més llarg termini.

L'EM, com exposen Miller i Rollnick (2015) és una conversació col·laborativa, en cap cas és un monòleg ni molt manco un sermó, que seria més característic de *l'Estil Directiu* en tot cas. El propòsit de l'EM és reforçar la motivació de la pròpia persona cap al canvi.

Així doncs, es construïren una sèrie de preguntes amb la intenció d'escoltar i respectar allò que el client comparteix amb el professional. A més, la creació a 2006 d'aquestes petites qüestions també va néixer amb l'objectiu de facilitar la comprensió del funcionament de l'EM.

- 1) Per què voldries canviar?
- 2) Que creus que podries fer per aconseguir-ho?
- 3) Quins són els tres millors motius per a fer-ho?
- 4) Com és d'important per tu el canvi, per quina raó?
(...)
- 5) Així doncs, què has pensat fer? (Miller i Rollnick, 2015)

APLICACIÓ DE L'ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Miller i Rollnick (2015), a pesar de la complexitat existent per a concloure una definició que ho abasteixi tot i sigui totalment encertada, proposen tres definicions des de tres nivells diferents. La **primera** està dirigida al públic general: “L'EM és un estil de conversació col·laborativa que té com a propòsit reforçar la motivació i el compromís de la persona amb el canvi” (Miller i Rollnick, 2015, p.37)

L'EM no és una simple pràctica, sinó que té uns valors que la sustenten. Entre ells, com expressen Miller i Rollnick, (2015), s'hi troben l'esperit, l'actitud mental i l'actitud sincera. Si no s'entenen aquests fonaments, l'essència d'aquesta pràctica es perd en la seva totalitat. De fet, no es tracta de components extres, sinó de requisits que donen forma a l'EM com a tal.

Per explicar-ho millor s'exposen els quatre elements clau i inqüestionablement interrelacionats de l'esperit de la protagonista, l'EM (Miller i Rollnick, 2015)

1. Col·laboració: és «amb» algú, no «per» a algú. La finalitat és aconseguir veure la vida a través dels ulls del client i crear una atmosfera relacional positiva que condueixi al canvi sense pressió, ja que el professional no pot aconseguir-ho sol, sinó que ha d'acompanyar al client, com si d'un ball es tractés.

2. Acceptació: aquesta actitud està íntimament lligada a la col·laboració. Acceptar a una persona no implica que n'acceptem les seves conductes. Segons Carl Rogers, consta de quatre fases: valor essencial, empatia precisa, promoció de l'autonomia i afirmació.

L'obra de Rogers (1980b, citat en Miller i Rollnick, 2015) parla de que hom mereix plena confiança i que cal considerar a cada individu com a ésser únic, d'aquesta manera els clients es senten lliures i valorats. A més, per a que l'acceptació sigui sincera i profunda és necessari tenir la capacitat empàtica suficient com per procurar veure el món des dels ulls del client. Una vegada assolit l'objectiu de que la persona es senti reconeguda i compresa, àgilment el client anirà posicionant-se en una direcció positiva de manera autònoma. Sense directrius ni lliçons, ja que aquest és un poder del que no disposen els professionals. Per acabar, l'autor parla de la importància de reconèixer les fortaleses i els avanços del client com a darrera fita d'acceptació.

3. Compassió: ser compassiu significa fomentar el benestar de l'altra persona i preponderar les seves mancances. Aquest element és el que marca la diferència en una intervenció, ja que treballar pot fer-ho qualsevol, però treballar amb un esperit de compassió suposa tenir sentiments sincers. D'aquesta manera la confiança i l'aura que desprèn el professional serà també sincera, i això ja no pot fer-ho qualsevol.
4. Evocació: l'essència de l'EM es basa en les capacitats inherents de les persones. Considera que tot individu és un «*pou*» replet de recursos i saviesa, per tant els treballadors socials sols han d'evocar-ho i activar-ho. Aquest esperit d'evocació està molt lligat a l'ambivalència de la que s'ha parlat en línies anteriors. Gran part dels clients ja tenen al seu interior veus que defensen el canvi i, per tant, el més provable és que aquestes veus els resultin més atractives que qualsevol extern que se'ls repliqui. Precisament per aquest motiu la tasca d'evocar aquests arguments que romanen al seu interior és tan important: ja els té, només fa falta activar-los i reforçar-ne la motivació ja present. (Miller i Rollnick, 2015)

Aquests quatre elements estan formats per una part experimental i una conductual, per tant es reafirma una vegada més que a través de la conversació col·laborativa sorgiran els fruits: sentir i expressar a parts iguals. Concretament aquests components suposen el context idíl·lic per a una **segona definició**, dirigida als professionals: “L'EM és un estil terapèutic centrat en la persona que aborda l'habitual problema de l'ambivalència davant el canvi” (Miller i Rollnick, 2015, p.48)

S'exposen alguns dels principis generals de la metodologia basada en ubicar la perspectiva del client al centre del servei (Miller i Rollnick, 2015):

- a) Els serveis han d'afavorir als clients. Les seves mancances són prioritats absolutes.
- b) El canvi és personal. Els serveis només agilitzen els processos naturals de canvi.
- c) Cada individu és expert de la seva vida.
- d) Els professionals no poden aconseguir solitàriament el canvi del client.
- e) Els clients tenen les seues motivacions i fortaleses, només cal activar-les.
- f) El canvi requereix un procés col·laboratiu.
- g) La motivació per al canvi s'evoca, ja hi és, tan sols ens queda accedir a ella.
- h) L'objectiu de canvi és factible quan el client no se'l fa seu.

L'EM està constituïda per processos que es solapen mútuament, aquests són: «vincular», «enfocar», «evocar» i «planificar». L'ordre en que estan escrits té un sentit. Si es reflexiona sobre el ritual que ha de seguir un músic quan arriba l'hora del concert, s'entén que si aquest s'asseu directament a la cadira sense afinar prèviament o sense haver assajat escoltant als companys, no serà un concert massa exitós.

Així doncs, el mateix passa amb l'EM: si no es vincula en primer lloc, és prou complicat tenir èxit, ja que serà difícil evocar o planificar. Per tant, aquestes quatre fases i la seva confluència són l'eix principal i el que millor descriu en què consisteix el quid de la qüestió de l'EM.

Les quatre fases que es mencionen són (Miller i Rollnick, 2015):

1. *Vincular*: procés en el que es construeix una connexió útil i un vincle terapèutic.
2. *Enfocar*: és la fase en la que és possible determinar i mantenir una direcció concreta en la conversació envers el canvi.
3. *Evocar*: procés que procura rescatar les motivacions del client per al canvi, aquesta part del procés n'és el cor de l'EM.
4. *Planificar*: és el moment que implica el desenvolupament del compromís envers el canvi i la formulació d'un pla d'acció determinat.

En ocasions es pot pensar que en el cas, per exemple, d'haver estat ingressat a un centre penitenciari, és motiu suficient per convèncer a la persona que no faci res que pugui tenir com a conseqüència un nou ingrés. No obstant, aquest tipus «*d'estil intrusiu o directiu*» donant

lliçons és poc provable que augmenti les possibilitats de canvi. Miller i Rollnick (2015) exposen que el que fa falta és el procés col·laboratiu per incrementar aquesta motivació dirigida al canvi positiu que, com ja s'ha dit, és inherent i existent dins el propi client.

D'aquesta manera s'està fent referència al cor de l'EM, al procés *d'evocar*, ja que l'EM és fidel a que les persones tenen els recursos i el discurs del canvi en el seu interior. Només cal baixar el ritme del metrònom, saber escoltar la música a un altre ritme, i acompanyar al client en tota la partitura per a treure d'ella les notes més esplèndides. Ja són seves, només cal rescatar-les i treure-les a la llum.

Així doncs, s'arriba a la **tercera definició** de Miller i Rollnick (2015), aquesta pretén respondre a la pregunta de: «*Com funciona l'EM?*» Els autors la descriuen com la definició més tècnica:

L'EM és un estil de comunicació col·laboratiu i orientat a un o varis objectius, prestant especial atenció al llenguatge del canvi. Està dissenyada per reforçar la motivació personal i el compromís amb un objectiu concret, suscitant i explorant els motius que té la pròpia persona per a canviar, dins una atmosfera d'acceptació i compassió. (p. 58)

L'EM comença amb el procés de vinculació, és a dir, amb la construcció d'una aliança terapèutica. Doncs Miller i Rollnick (2015) afirmen que sense vincle la Relació d'Ajuda no arribarà a bon port. De fet, les habilitats de vinculació són importants i necessàries en totes les fases, ja que sense elles seria pràcticament impossible avançar.

SÍNTESIS DE LA PRÀCTICA DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La pràctica de l'EM va lligada a un ús estratègic de certes habilitats comunicatives, com són la formulació de preguntes obertes, l'afirmació, l'escolta reflexiva i les capacitats de fer resums, d'informar i aconsellar, sempre amb el permís del client. Com plantegen Miller i Rollnick (2015), aquestes habilitats no són en sí mateixes el motor de l'EM, sinó que ho és la manera en la que s'utilitzen per recolzar al client a avançar en el procés de canvi.

El pas de la fase *d'evocació* a la de *planificació* és un tant intuïtiu. No obstant, existeixen una sèrie de senyals que poden estar avisant que és el moment oportú.

Una de les primeres senyals és l'increment del *discurs de canvi* del client. Això significa, segons sostenen Miller i Rollnick (2015), que quan més referència faci el client al seu desig de canvi, a les capacitats que té i a les raons trobades, més obert i disposat es troba a reflexionar i parlar sobre com podria realitzar-se aquest procés.

5 Principis generals

- 1) *Expressar empatia*: l'acceptació facilitarà el canvi, l'ambivalència és normal, i l'escolta reflexiva es indispensable.
- 2) *Crear discrepància*: entre la conducta actual i els objectius que l'usuari vol aconseguir, motivant-lo així al canvi.
- 3) *Evitar la discussió*: defensar un argument que el client no defensa verbalment provoca defensivitat, per tant les discussions són contraproductives, si observem resistència cal canviar les estratègies utilitzades.
- 4) *Capgirar la resistència*
- 5) *Fomentar la autoeficàcia*.(Miller i Rollnick, 2015)

5 Estratègies

- 1) Preguntes obertes
- 2) Escolta reflexiva
- 3) Afirmació
- 4) Resumir-recapitular
- 5) Reforçar les afirmacions automotivadores. (Miller i Rollnick, 2015)

CONCLUSIÓ

Es pot dir que la visió que tenen els professionals envers la resistència limitarà la manera en que rebin als *Clients Involuntaris* i la seva manera d'intervenir. A més, centrar-se en el problema durant la conversació amb l'usuari no facilitarà que aquest es posi en el discurs de canvi, sinó que de manera contrària s'aconseguirà que es mantingui en el seu discurs de manteniment.

El fet de poder emprar l'EM amb *Clients Involuntaris* escau una oportunitat per a rescatar, en aquestes persones en ocasions invisibles i etiquetades, la seva capacitat de prendre decisions beneficioses de manera autònoma i de retrobar-se amb els seus propis recursos, els quals facilitaran l'inici del procés de canvi.

La motivació del client és la que marca els objectius. Per a que aquesta pràctica col·laborativa tingui èxit, cal construir una aliança terapèutica que sigui la base de la Relació d'Ajuda en tot moment.

Es conclou el present treball amb l'afirmació de que una Relació d'Ajuda no és més o menys fructífera en funció de si el client és involuntari o no ho és. L'èxit radica en l'aliança construïda, en les habilitats del treballador social, l'empatia i la sincronia d'ambdues parts de la relació client-professional.

Agafant la metàfora de Bergman (1987) i modificant-la una mica, acabar dient que les «*barracudes*» seran assassines mentre els pescadors no sàpiguen decantar-se per la canya adequada o per la música que pugui ajudar-les a recordar que són un peix més dins el mar, que no cal que mosseguin, que poden viure lliures, que tenen el mateix dret a nedar que la resta. Hom sap que si els pescadors les miressin amb altres ulls, pot ser deixarien de mossegar. Només cal la música adequada per a cada peix, i per a cada client.

REFERÈNCIES

- Bergman, J. S. (1987). *Pescando barracudas. Pragmática de la terapia sistèmica breve*. Paidós.
- Campos, J. F. (2017). Relació d'Ajuda-21907. [Apunts]. Mallorca, Espanya. Universitat de les Illes Balears: Grau en Treball Social.
- Cardona, J. (2012). Dimensió Individual en el Treball Social de Casos-21916. [Apunts]. Mallorca, Espanya. Universitat de les Illes Balears: Grau en Treball Social.
- McLaughlin, H. (2009). What's in a name: client, patient, customer, consumer, expert by experience, service user - What's next?. *British Journal of Social Work*, 39(6), 1101–1117.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. (3.^a ed). Paidós.
- Relvas, A. P. & Sotero, L. (2014). *Familias obligadas, terapeutas forzosos. La alianza terapéutica en contextos coercitivos* (Á. F. Villares, Trad.). Ediciones Morata.
- Suárez, E. & Palomar, M. (1993). El cliente en el Trabajo social: cuestiones conceptuales y análisis tipológico. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, 2, 101-117.
- Trotter, C. (2015). *Working with involuntary clients: A guide to practice*. Routledge.