

Automotivação



A automotivação

A automotivação (AM) trata-se em estimular a si mesmo a fim de manter a confiança e conseguir conquistar seus objetivos. É deixar de buscar estímulos externos e passar a encontrá-los internamente.

É uma forma de autodescobrimento e autoconhecimento.

Logo, é preciso entender os motivos que você possui para realizar as tarefas desejadas e buscar em si mesmo forças para tal. É preciso uma reavaliação de si.

Assim, as atividades se tornarão mais agradáveis e interessantes, fazendo com que a produtividade aumente. Isso ocorre devido ao fato de que aquele trabalho não terá mais a carga da obrigação e se tornará algo prazeroso.

Praticar a automotivação constantemente é primordial para que o sentimento de confiança prevaleça ativo. Saber enxergar motivos para continuar lhe dará ânimo para progredir mesmo em momentos difíceis.

Se tornando uma pessoa automotivada, a chance de desistir torna-se baixa, pois você encontrará em si mesmo formas para continuar e, se preciso, se reinventar. Afinal de contas, a chave para o sucesso é a persistência.

A AM é uma abordagem elaborada em 1991 pelos psicólogos Stephen Rollnick e William Miller. Esse pensamento foi divulgado na Europa, nos Estados Unidos e recentemente no Brasil.

O psicólogo Stephen Rollnick, nascido na Cidade do Cabo na África do Sul, atuou como membro do Departamento de Clínica Geral do Reino Unido. Ele utilizou de sua experiência em ambientes de tratamento de dependência para desenvolver, juntamente com Miller, a entrevista motivacional, que se tornou um livro lançado em 1991.

William Miller é também um psicólogo que trabalhou de 1976 a 2006 na Universidade do Novo México em Albuquerque (EUA). Foi a partir de seus estudos para a compreensão do vício e seu tratamento que ele desenvolveu o método com Rollnick. Atualmente ele está aposentado com o título de professor emérito de psicologia e psiquiatria.

A fundamentação da automotivação se deu pela união de análises novas com análises já existentes, como terapias breves e as terapias centradas no paciente, com o propósito de mudar o comportamento.

A terapia breve refere-se a um tratamento psicológico que possui um foco determinado e um tempo limitado, definido no início do tratamento. Portanto, o tratamento se baseia em uma determinada objeção criando metas para resolvê-la.

Já a terapia centrada no paciente foi desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, a qual se baseia em uma abordagem de não julgamento. Portanto, os terapeutas que seguem essa linha de pensamento criam um ambiente confortável e praticam a empatia, entendendo o lado de seu paciente.

Na automotivação se destaca cinco princípios básicos, os quais direcionam o terapeuta durante o contato com o paciente em todas as etapas do tratamento.

Esses princípios são:

- Expressão da empatia;
- Desenvolver divergências;
- Fluir com a resistência;
- Evitar discussões;
- Estimular a auto eficácia.

Mais a frente cada princípio apresentado acima será explicado.

A automotivação e seu enfoque fazem parte da estrutura da Intervenção Breve (IB), devido a sua técnica breve e de seu ponto de vista, o qual possui enfoque na importância da comunicação empática para a transformação do paciente.

A técnica de intervenção breve foi planejada inicialmente para intervenções em usuários de álcool, em 1972. O objetivo da IB é auxiliar as pessoas a criar autonomia, possibilitando que elas assumam responsabilidade por suas ações e que consigam tomar iniciativas.

Basicamente, a intervenção breve refere-se a uma tática de atendimento que possui um determinado tempo. Seu objetivo é a mudança de comportamento do paciente.

Um tipo de intervenção desenvolvida com o objetivo da brevidade foi a Automotivação Breve, ou Motivational Enhancement Therapy (MET). A sua necessidade de aplicação surge em casos onde se há uma baixa disposição de profissionais e tempo junto com uma alta demanda.

A MET trata-se de uma abordagem sistemática para usuários de álcool, baseando-se nos princípios da psicologia motivacional. O psicólogo William Miller é um dos colaboradores dessa intervenção.

A automotivação breve utiliza estratégias para motivar o paciente a se mobilizar e alterar o seu comportamento. Portanto, ela não se trata de um tratamento de controle.

A seguir veremos quais são os estágios da automotivação que as pessoas enfrentam ao encarar esse processo de mudança.

Estágios da Automotivação

Para se conquistar o objetivo da mudança comportamental é necessário encarar um processo, o qual possui cinco diferentes estágios.

Este modelo busca mostrar as fases enfrentadas por quem deseja se libertar de um comportamento. Esses estágios motivacionais foram criados pelos terapeutas James Prochaska e DiClemente.

James Prochaska é um professor de psicologia clínica e de saúde da Universidade de Rhode Island (EUA). O Dr. Prochaska conta que foi a partir da vivência no pequeno bairro em que cresceu que ele pode aprender sobre os estágios da mudança.

Carlo C. DiClemente é professor emérito do Departamento de Psicologia da Universidade de Maryland, o qual é o autor ou coautor de mais de 140 publicações. Antes de se tornar psicólogo, DiClemente era um padre católico. Porém, ao perceber que se interessava pelo funcionamento dos cérebros das pessoas, resolveu dedicar-se ao estudo da psicologia.

Cada indivíduo exposto a esse processo possui diferentes níveis de motivação. Isso se deve ao fato de que a motivação em si é um estado que pode mudar a depender do momento ou situação.

Por exemplo, logo no início do processo o estado de motivação da pessoa encontra-se baixo, pois a mesma não possui forças ou encontra motivos para mudar. Em contrapartida, no final do processo o indivíduo já enxerga os resultados e se sente motivado a melhorar ainda mais.

Os estágios da automotivação são:

- **Pré-contemplação;**
- **Contemplação;**
- **Preparação;**
- **Ação;**
- **Manutenção.**

1. Pré-contemplação

O primeiro estágio é caracterizado por ser de resistência ou negação.

Isto ocorre devido ao indivíduo não perceber que precisa mudar suas atitudes ou comportamentos, ou não conseguir enxergar uma motivação para encarar tal processo.

Portanto é necessário utilizar-se de estratégias de apoio para que a pessoa se conscientize sobre os problemas, oferecendo também soluções, a fim de motivá-la.

- Objetivo da ação: conscientização.

Mostrar ao paciente a necessidade da mudança e os efeitos que aquele comportamento possui e como eles afetam a vida da pessoa de forma negativa.

- Estratégia de apoio: produzir pensamentos sobre mudança, benefícios e riscos.

Para conseguir alcançar o objetivo desse estágio cabe ao terapeuta utilizar-se de estratégias que produzam no paciente pensamentos sobre a mudança. Logo, o terapeuta deve fazer o paciente enxergar o problema.

2. Contemplação

O segundo estágio é caracterizado por dúvidas, pois o indivíduo ainda não aceita a mudança, mesmo tendo consciência do problema.

Surgem inseguranças e incertezas que ocasionam muitas vezes na desistência. Além disso, são criadas justificativas que contradizem com a necessidade de mudança, impedindo-o de tomar uma atitude.

- Objetivo da ação: encorajamento.

Ajudar o paciente a se sentir preparado para o processo de mudança. Mostrar a ele que diferentemente dos seus pensamentos, ele tem a capacidade de mudar.

- Estratégias de apoio: informação, educação, diminuir as barreiras, listagem de questões e reflexão.

A partir dessas estratégias o paciente irá conseguir refletir e visualizar o problema de forma que haja solução. O terapeuta deve ajudar informando-o e fazendo com que as barreiras impostas pelo paciente sejam diminuídas.

3. Preparação

Este é o estágio de aceitação, visto que a pessoa vê de forma clara o problema e encontra-se pronta para mudar.

Assim, é elaborado um projeto de **ações** que irão fazer o desejo da mudança se concretizar. Há, portanto, o comprometimento e responsabilidade acerca da mudança necessária.

- Objetivo da ação: negociação.

Nesta fase é necessário negociar o que será feito para por em prática a mudança. Ou seja, ordenar o plano com paciente de forma que ele consiga vim a cumprir.

- Estratégias de apoio: compromisso, facilitação do envolvimento na participação social e a criação da autoimagem.

Essas estratégias devem ter o foco na orientação para montar um plano de ação eficiente. Logo, deve-se buscar também os fatores externos que irão auxiliar o paciente e desenvolver nele um compromisso com a proposta. Além disso, a criação da autoimagem é fundamental para que o paciente possa enxergar em si capacidade para cumprir o próximo passo.

4. Ação

Tem-se então o momento de colocar o plano em prática.

Esse estágio pode ser bastante difícil e é preciso comprometimento e perseverança. A terapia torna-se necessária por ser uma forma de garantir o plano e ganhar auto eficácia.

A pessoa passa a desenvolver circunstâncias externas que tornem possível a mudança desejada.

Devido ao novo comportamento demorar de se estabelecer, o processo completo pode vir a ter uma duração em torno de três a seis meses.

- Objetivo da ação: compromisso;

Nesse momento é essencial pôr o compromisso que foi desenvolvido na fase anterior. Afinal de contas, sem ele o paciente não conseguirá seguir em frente em seu processo.

- Estratégias de apoio: motivar o suporte social, introdução de alternativas e reforços.

O auxílio do terapeuta é fundamental para que o plano seja cumprido. Cabe a ele dá suporte e ajudar a modificar o plano caso seja necessário. Além disso, incentivar o paciente a buscar fatores externos (sociais) que também o auxiliem a cumprir a meta.

5. Manutenção

Chegou o momento de verificar o resultado de todo o processo.

Nessa fase é necessário analisar se as ações impostas no estágio anterior possuem de fato eficácia.

Esse estágio deve ser incentivado durante toda a vida, tendo foco a preservação dos ganhos obtidos e evitando as recaídas. É necessária

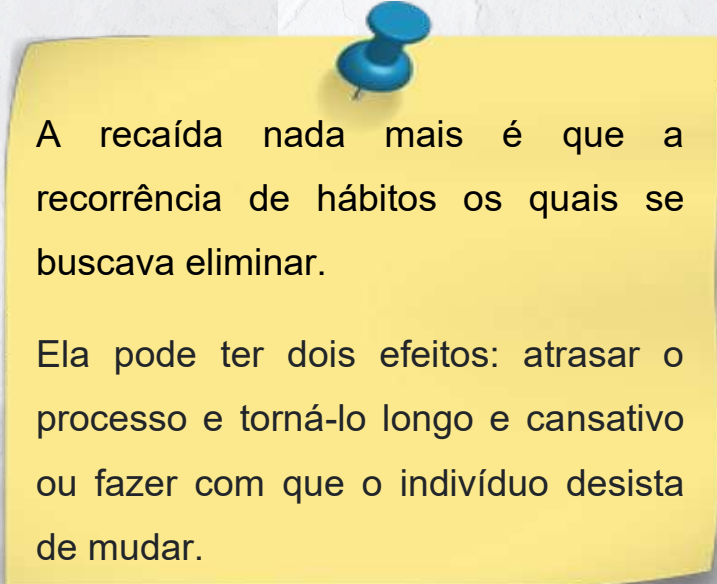
persistência durante essa fase, já que o novo comportamento demora a para se instalar.

- Objetivo da ação: conservação;

Nessa fase o paciente deve aprender a manter os resultados positivos adquiridos e lutar contra a recaída.

- Estratégias de apoio: inserção em um grupo, recompensas e resistência perante a tentação (evitar recaídas).

Para que os resultados sejam mantidos são utilizadas táticas de recompensas caso o comportamento se mantenha. Além disso, existem também grupos de apoio que auxiliam o paciente como suporte durante essa etapa que pode ser bastante difícil.



A recaída nada mais é que a recorrência de hábitos os quais se buscava eliminar.

Ela pode ter dois efeitos: atrasar o processo e torná-lo longo e cansativo ou fazer com que o indivíduo desista de mudar.

Reverendo Conceitos

Na tabela a seguir são apresentados todos os estágios descritos anteriormente, assim como os pensamentos que se tem em cada uma delas. Também são apresentadas suas principais características.

Etapa	Pensamento	Característica
Pré-	“I Won't” (não	Não acha necessária a mudança e

contemplação	vou)	nem expressa preocupação com o problema.
Contemplação	“I might” (talvez)	Sabe do problema e cogita a mudança.
Preparação	“I will” (eu vou)	Começa a montar um plano de ação para mudar.
Ação	“I am” (estou)	Executa o plano de mudança investindo tempo e energia.
Manutenção	“I have” (tenho que)	Continuação do processo de forma a evitar recaídas.

É importante entender que a recaída faz parte de todo o processo da mudança e não está ligada com a incapacidade, seja do indivíduo ou do profissional que o acompanha.

Além disso, o seu recomeço nem sempre se dá a partir do primeiro estágio, a pré-contemplação. Pode ocorrer que o paciente passe por várias etapas do processo até conseguir concluí-lo.

Técnicas de abordagem

Como foi dito anteriormente, a mudança comportamental é um processo. Então, para que ele seja concluído existem algumas técnicas que são abordadas.

É importante destacar que cada técnica se adequa a fase motivacional que o paciente se encontra. Portanto cabe ao profissional orientar a técnica adequada naquele momento.

As fases motivacionais se tratam de como está a motivação do paciente durante o processo ou até mesmo sessão. Não é todo dia que uma pessoa se sente do mesmo jeito, e o mesmo ocorre com a sua motivação.

Haverá dias que o paciente chegará bastante motivado com o processo, como também haverá dias que isso não acontecerá. Pode até mesmo ocorrer de o paciente querer desistir do tratamento.

O motivo dessa mudança pode ser devido a diversas ocasiões. Seja por comentários negativos externos ou problemas internos durante o processo.

Por exemplo, uma pessoa que está tentando emagrecer, pode receber comentários desmotivadores ou sair da dieta durante um momento de ansiedade. Esses fatores derrubarão a motivação dela, portando cabe ao terapeuta ajudá-la a voltar a ter o ânimo inicial.

As técnicas de abordagem existentes são:

- **Apelo à informação**

Essa técnica consiste na utilização de informações válidas para criação de um programa informativo.

Para isso são utilizados exemplos de casos a partir de uma perspectiva positiva, trazendo resultados bem-sucedidos. Também são colocados em pauta os aspectos positivos e negativos que a mudança trará.

Nesta técnica são utilizados fortes argumentos durante toda a mensagem, as quais são curtas, claras e diretas, possuindo conclusões precisas.

O terapeuta pode também utilizar-se de meios de comunicação diversos, como panfletos educativos, que podem ser muito eficazes.

- **Apelo ao medo**

É uma técnica que é eficiente em curto prazo. Utilizado em casos que há comportamentos súbitos ou ocorrência de medo intenso.

Era bastante utilizada nos anos 50, a qual busca explorar o medo ou receios de uma pessoa.

- **Comunicação persuasiva e efetiva**

Esta técnica é bastante eficiente nos estágios iniciais do processo de mudança. Isto porque ela incentiva o comportamento a ser seguido, orientando ações específicas para tal.

Trata-se de uma técnica compreensível, que atrai a atenção do paciente. Além disso, é facilmente lembrada pelos indivíduos que estão tentando pôr em prática a mudança.

Tarefas motivacionais do terapeuta

Como vimos anteriormente, o terapeuta possui um papel muito importante no processo de mudança comportamental.

Um de seus papéis é motivar o paciente a continuar o tratamento. Com isso, existem algumas tarefas que são aplicadas, divergindo a depender do estágio que o paciente se encontra.

Na **pré-contemplação** cabe ao terapeuta propor dúvidas e fazer o paciente enxergar os problemas e as consequências do comportamento atual.

É importante atentar-se ao fato de que nessa fase o paciente ainda não tem nem mesmo consciência acerca do problema. Portanto, o terapeuta terá de ser paciente em durante o processo de conversa e realização de atividades.

O cuidado também é necessário para que o paciente não venha a criar uma barreira sobre o tratamento, desenvolvendo uma resistência.

Por exemplo, um paciente que tenha problemas com álcool pode não enxergar seu comportamento como prejudicial, nem para ele nem para as pessoas ao seu redor.

Por isso o terapeuta deverá buscar formas de conscientizá-lo para que ele visualize a bebida excessiva como algo ruim e que deva ser mudado.

No estágio da **contemplação** o terapeuta deve listar os riscos que há em continuar com aquele comportamento, fazendo com que o paciente enxergue a necessidade da mudança.

Ainda neste segundo estágio, o terapeuta deve realizar tarefas com o intuito de que a autossuficiência do paciente seja fortalecida.

O indivíduo precisa nesse momento encarar que aquele problema, que agora ele consegue enxergar, necessita de ser mudado. Para isso é essencial construir nele a ideia de que ele consegue passar por esse processo.

Por exemplo, um paciente viciado em álcool. Ele enxerga o problema do vício, mas não se sente capaz de encará-lo. O terapeuta deve então organizar tarefas para que esse paciente se torne autossuficiente e encare o processo de reabilitação.

No terceiro estágio, a **preparação**, o terapeuta irá auxiliar o paciente na construção de seu plano de ação que será seguido durante o processo de mudança.

O terapeuta deve entender não somente o problema, mas como também o seu paciente como um todo. É necessário criar um plano que seja coerente com a vida do paciente em questão.

Buscar resultados que possam realmente ser alcançados é mais uma forma de motivar a pessoa a continuar seguindo o tratamento.

Afinal de contas, se ele tiver que demandar energias o qual não possui, a chance de desistência ou de recaída é bastante alta. Por isso, nesse momento, é essencial aplicar a empatia, colocando-se no lugar do paciente (iremos falar mais um pouco sobre isso futuramente).

Assim, no estágio da **ação**, o paciente contará com o apoio do terapeuta para que ele consiga efetuar o plano e começar a pôr em prática a mudança.

Esse estágio é importante, pois é quando as mudanças serão de fato realizadas. O paciente irá demandar atenção e cuidado do terapeuta.

Além disso, o terapeuta pode buscar no âmbito social do paciente agentes que sirvam de suporte durante essa fase. Seja no meio familiar ou até mesmo no meio social (como amigos ou colegas de trabalho).

Ter apoio durante esse estágio é essencial para que o paciente se sinta motivado a continuar.

Por fim, no estágio da **manutenção**, o terapeuta irá orientar o paciente sobre os resultados das estratégias utilizadas no estágio anterior. Além disso, ajudará a prevenir a ocorrência de recaídas.

Ou seja, a depender do resultado, será preciso uma reavaliação das táticas utilizadas no processo da ação.

Portanto, além da orientação, o terapeuta deverá demandar motivação ao paciente explicando que essa reavaliação faz parte do tratamento.

Caso o contrário, o paciente poderá achar que se trata de um fracasso por sua parte, fazendo com que o mesmo desista. Por isso é necessário, no início de todo o processo, o fortalecimento da autossuficiência.

Caso ocorra uma **recaída**, o terapeuta terá como função auxiliar na renovação das estratégias e orientar o paciente a seguir em frente com o tratamento, evitando que o mesmo desista.

Além disso, ressaltar que a recaída faz parte de todo o processo e que ele não é uma exceção. Isso porque, como vimos anteriormente, a recaída é comum e não tem ligação direta (pelo menos na maior parte das vezes) com a incapacidade, seja do paciente ou do profissional.

Princípios básicos da automotivação

Os princípios são um conjunto de padrões a serem seguidos por uma instituição, profissionais ou pessoas comuns. Eles são vistos logo no início de um determinado assunto. Eles também são associados a estudos, como os princípios do Direito e os princípios da Física.

Existem também princípios que os terapeutas devem executar durante o tratamento. Eles servem para ajudar tanto o profissional quanto o paciente a conseguir passar pelo processo de mudança.

A seguir serão listados esses princípios básicos a serem executados pelos terapeutas.

1. Expressão da empatia

A empatia tem origem grega e significa conseguir entender o outro e suas necessidades. É ter a capacidade de se colocar no lugar do outro e entender as situações e circunstâncias a partir de sua visão.

Essa capacidade vai além do nível de aproximação que você tem com a outra pessoa. Não é preciso, portanto, conhecer a história de vida dela ou ter algum laço sentimental. Basta somente ter seu coração aberto.

A empatia torna-se um fator importante durante esse processo de mudança. O terapeuta deve possuir a solidariedade emocional para com os seus pacientes, tendo a capacidade de colocar-se no lugar deles.

A partir da escuta técnica reflexiva (reflective listening), criado por Carl Rogers na década de 1940, o profissional irá ordenar e compreender as experiências pessoais do paciente sem intervir com opiniões de fator pessoal.

Carl Rogers foi um psicólogo norte-americano renomado do século XX. Nascido em 1902, ele desenvolveu a sua abordagem por não querer identificar quem buscava a terapia como doente ou até mesmo paciente. Ele concorreu ao Prêmio Nobel da Paz em 18 de janeiro de 1987. Além disso, existem doze filmes que abordam seus trabalhos realizados.

A escuta reflexiva trata-se de ouvir o outro e entendê-lo de forma que ele perceba que está sendo ouvido e entendido. E para essa abordagem Rogers destacou três condições: congruência, consideração positiva incondicional e a empatia.

Nesse tipo de escuta o foco deve ser sempre a necessidade ou o problema do paciente. A técnica utilizada é a repetição do que foi dito, a partir de suas palavras. Com isso, a sensação de ser entendido pelo paciente irá aumentar. Ainda mais, ele irá construir uma confiança com o seu terapeuta.

Nisto entra a resposta empática, a qual se trata de uma habilidade desenvolvida pelo terapeuta. Assim, ele consegue entender e respeitar o seu paciente ao mesmo tempo em que o auxilia e avalia comportamentos que têm de serem mudados.

2. Desenvolver divergências

O profissional deve mostrar ao paciente as divergências entre o seu atual comportamento e os objetivos que se deseja alcançar.

É uma forma de fazer o paciente encarar a necessidade da mudança e aceitar seguir os próximos passos.

Por exemplo, se o paciente deseja perder peso ou começar a praticar algum esporte, porém ele possui uma vida sedentária. Logo, ele deve enxergar a divergência entre essas condições e partir para o processo de mudança.

3. Estimular a auto eficácia

A auto eficácia significa acreditar na capacidade de realizar uma determinada atividade. Ou seja, não basta apenas a habilidade, é necessário acreditar na sua própria capacidade.

O desenvolvimento dessa palavra, criada por Bandura, tem a capacidade de influenciar os nossos objetivos, as nossas ações e os resultados que obtemos durante toda a nossa vida.

E como vimos anteriormente, desenvolver a confiança em si mesmo é essencial para todo processo.

Acreditando na sua capacidade, a possibilidade da mudança torna-se ainda mais possível, uma vez que o paciente irá se sentir motivado para mudar e manter o novo comportamento.

Por isso desenvolver essa crença pessoal torna-se necessário no processo de mudança comportamental.

4. Evitar discussões

Ao tratar a necessidade da mudança de forma errada o paciente pode vir a desenvolver uma resistência quanto a ela. Bater de frente e usar uma abordagem agressiva não são as melhores opções.

Portanto, o terapeuta não deve discutir com o paciente, sempre buscando as melhores palavras e tons. Adequando-se principalmente a idade/maneira do paciente.

E caso o paciente desenvolva resistência, mesmo com o terapeuta utilizando-se das palavras certas, existem técnicas que podem ser usadas.

5. Fluir com a resistência

Seja pela maneira errada que o problema foi passado para ele, ou uma questão pessoal do próprio paciente, pode ocasionar no aparecimento de uma resistência.

Caso o paciente venha a desenvolver uma resistência perante a mudança, o terapeuta deve saber lidar com elas, as utilizando da melhor forma.

Para isso, existem algumas dicas que podem ser utilizadas.

- Mudar o foco: fazer o paciente enxergar outros meios que irão possibilitar a mudança. Assim, ele irá conseguir enxergar o processo de forma positiva;
- Concordar: mas ao mesmo tempo mudando um pouco a linha de pensamento de forma que pareça que veio do próprio paciente a nova ideia;
- Reinterpretar: fornecer ao paciente uma nova interpretação do que se foi dito ou alterar o cenário de seus pensamentos, assim o novo pensamento será introduzido de forma fluída;
- Paradoxo terapêutico: utilizar-se de uma frase/conselho inesperado pelo paciente com o objetivo de incentivá-lo a fazer o que ele teme. Por exemplo, dizer ao paciente “Certo, é a melhor escolha”;
- Destacar controle e escolha pessoal: o terapeuta deve deixar claro ao paciente que no final cabe a ele a última palavra e a decisão de se ele irá mudar ou não;

- Reflexão simples: momento em que há a análise do paciente evitando aumentar suas resistências;
- Reflexão amplificada: ampliar ou exagerar o pensamento que foi dito pelo paciente, de forma que ele consiga enxergá-lo melhor;
- Reflexão de dois lados: uma perspectiva que mostra os dois lados do pensamento apresentado pelo paciente a partir da escuta crítica do terapeuta. Para isso, o terapeuta deverá utilizar o que foi dito anteriormente pelo próprio paciente. Ou seja, a ambivalência daquele novo pensamento.

Nova técnica

Por volta de 1980, foi apresentado um método terapêutico chamado de automotivação.

Esse seguimento surge como uma forma mais dinâmica e de fácil influência externa, sendo o seu maior interesse no meio terapêutico.

Utilizando o tratamento de pessoas com dependência química como base, é necessário um método eficiente já que o paciente passa pouco tempo no tratamento.

Pessoas com problema de dependência costumam buscar esse refúgio devido a sua recompensa imediata, mas por um meio doloroso. Sendo assim essa nova aplicação visa condições de mudança.

Fez-se necessária, pois durante algum tempo, uma forma muito utilizada para reagir à falta de motivação era por meio de abordagens de confronto.

Existem inúmeras teorias sobre os principais fatores que levam a automotivação humana.

A teoria mais aceita é apresentada por David McClelland que apresenta a necessidade como principal responsável por gerar a motivação da pessoa.

Segundo David, as necessidades usadas para a motivação são: aflição, realização e poder.

Nessa leitura as necessidades motivadoras dominantes são:

- **Realização**

Quando ocorre a pessoa possui uma forte necessidade de alcançar objetivos definidos e corre riscos para isso.

A pessoa nessa situação gosta de receber feedbacks constantes sobre os seus progressos e gosta de trabalhar sozinha.

- **Aflição**

Nesse caso o indivíduo quer pertencer ao grupo e se sentir amada, com isso acaba fazendo coisas para agradar as outras pessoas e não gosta de correr riscos.

- **Poder**

O paciente nessa situação quer controlar e influenciar todos, gosta de ganhar nas argumentações e sempre quer competir e se sentir ganhador. Gosta de status e reconhecimento.

Ainda sobre a automotivação, em 1954 Maslow evidenciou a teoria melhor aceita atualmente.

Nessa visão, as necessidades humanas se organizam em níveis.

A partir de observações, Maslow notou que uma pessoa pode ter várias motivações ao mesmo tempo, sendo que o nível dessa motivação tem relação direta ao quanto a necessidade mais primitiva foi satisfeita.

O organismo de uma pessoa que tem necessidades trabalha para realizá-la. A inteligência, memória e percepção são usadas em prol disso.

Com o passar do tempo e a realização das necessidades, o organismo passa a trabalhar focado em outra necessidade. Isso aumenta o potencial de uma pessoa.

Para Maslow os níveis consistem em:

- **Fisiológico**

Acontece quando há risco a questões básicas da vida cotidiana, como: perigo de vida, fome, sede, falta de suporte básico e más condições de saúde;

- **Segurança**

Ocorre quando há a vontade de atingir novos patamares, como: estabilidade financeira e segurança física;

- **Afiliação**

Esse nível aparece quando há falta de amigos ou companheiro afetivo. Quando o indivíduo não apresenta interação com algum grupo social;

- **Estima**

Esse estágio acontece quando ocorre a necessidade de ter valor na sociedade, geralmente é notável em pessoas com perda de dignidade, autoestima e falta de status ou atenção.

- **Auto realização**

Nesse nível a pessoa impõe a si ser o máximo que pode. Esse caso acontece quando há a falta de eficiência, perfeição, honestidade e justiça.

Maslow dispõe os níveis como uma pirâmide que vai da necessidade mais básica as demais.

Na base da pirâmide está a automotivação fisiológica, seguida pela segurança, aflição, estiva e auto realização.

O confronto era uma forma defendida por Ruth Fox sob o exemplo de que um alcoólatra cria um mecanismo de defesa, sendo capaz de negar a si mesmo a sua condição e atribuir a responsabilidade das suas atitudes, o fato de precisar beber, às ocasiões e razões.

Segundo esse meio, a estratégia de confronto é capaz de fazer com que esse indivíduo aceite a sua falta de poder. Entretanto, o reconhecimento da dependência não está associado ao sucesso do tratamento.

Outra vertente clínica utilizada foi o aconselhamento, mas por muito se mostrou ineficiente já que a pessoa em tratamento (no caso de um dependente) nem sempre terá a convicção de que quer mudar essa condição.

Técnicas de apoio narrativo

As técnicas de apoio narrativo são ferramentas que ajudam o profissional a conseguir desenvolver um diálogo promissor com o paciente.

Com esses passos é possível analisar padrões e obter diagnósticos a partir da resposta do cliente.

O apoio narrativo surge com técnicas para potencializar os tratamentos e dicas para o profissional conseguir conduzir a conversa de modo a tirar as informações necessárias do paciente para uma leitura correta das situações.

A partir de observações, Carl Rogers pontuou que as mudanças aconteciam com uma maior facilidade por meio da construção de um vínculo com o paciente.

Desse modo é possível estabelecer uma relação segura e, com isso, melhores resultados.

Essas técnicas são:

- **Questões abertas:**

São questionamentos que permitem uma resposta mais ampla, com isso o paciente tem uma liberdade maior para relatar.

A questão aberta vai permitir uma maior percepção dos fatos ao profissional, pois quando o paciente fala, baseia suas afirmações em suas vivências e emoções associadas e elas.

As questões abertas se opõem às perguntas simples, que permitem um simples “sim” ou “não” como resposta. A intenção dessa técnica é fazer com que o paciente fale o máximo possível em uma pergunta orientada pelo profissional.

Exemplo: “como essa perda afetou a sua vida?”.

- **Escuta reflexiva:**

Refere-se a escutar atentamente e analisar a fala do paciente. A resposta, em forma de afirmação, pode possuir 5 vertentes.

A escuta reflexiva permite que o paciente se enxergue como agente principal da situação.

Um momento de silêncio durante a abordagem, quando bem usado, permite que o paciente sinta um olhar atento aos assuntos que te incomodam e isso faz com que se sinta à vontade para prosseguir.

A utilização dessa técnica permite uma maior percepção da visão do cliente, pois, ao escutar atentamente a fala do paciente por um

determinado tempo, vai ser possível entender a visão do mesmo sobre o assunto que te incomoda.

É importante para o paciente se auto avaliar em determinados pontos.

1. O **silêncio**, que permite uma reflexão do paciente, facilita uma auto-observação e melhor compreensão da situação.

Conforme o avançar da sessão, é importante que haja momentos em que o profissional fique em silêncio.

Essa situação permite que o paciente tenha um tempo para digerir e entender o que acabou de expressar. É necessário para que o paciente perceba sozinho as suas emoções predominantes durante a sua fala e como se sente ao falar.

2. O **refraseamento** é uma técnica neurolinguística, que é a ciência que estuda a elaboração da linguagem no cérebro, que possibilita confiança.

Consiste em basicamente repetir a fala do paciente, porém trocando algumas palavras ou com leves alterações no discurso.

3. O **parafraseamento** ocorre quando o profissional reformula a frase do paciente sem alteração no sentido inicial.

4. A **repetição** de uma palavra-chave que foi dita e apresenta impotência no relato geral.

Repetir palavras essenciais do discurso analisado é importante, pois, além de gerar uma sensação de confiança, cria uma conexão entre o profissional e o cliente.

5. O **apontamento emocional** equivale à citação de frases que envolvem sentimentos, por exemplo: “você parece triste ao falar sobre isso”.

Juntamente com a escuta reflexiva permite uma maior resposta do paciente.

Quando exposto ao seu sentimento, a pessoa passa a explorar melhor a situação e as emoções que envolvem esse fato. Ao apontar a emoção que acompanha a fala do paciente, o profissional permite que ele a explore.

- **Reestruturação positiva:**

É apoiar o paciente com reforço afirmativo, pontuando aspectos positivos a partir de frases que elevem a sua autoestima.

Essa técnica permite que o indivíduo tenha noção do seu progresso e afaste situações negativas que possam interferir de forma negativa no acompanhamento, como a sensação de incapacidade e a baixa autoestima.

Esse tipo de abordagem permite um melhor progresso do paciente, pois reafirma a sua capacidade mesmo em momentos difíceis do acompanhamento.

Exemplo: “você é realmente bom nisso...”.

- **Resumir:**

É a tentativa de pontuar as questões mais relevantes da narrativa do paciente.

Aqui o profissional vai formular sua fala com uma conclusão já apresentada pelo paciente, porém ele não percebe.

Essa técnica é muito importante pois reforça as afirmações do paciente de modo a fazer com que ele perceba o que realmente quer.

Consiste em apresentar um sentido a narrativa da pessoa.

- **Afirmações de automotivação:**

Baseia-se no incentivo por meio de: reconhecer o problema; aparentar preocupação; vontade de mudança; otimismo para realização da mudança.

A afirmação da automotivação funciona como um meio de potencializar a motivação de uma pessoa durante o seu processo.

Essa prática proporciona o impulso necessário para continuidade do desenvolvimento do indivíduo.

As técnicas de apoio narrativo são muito importantes para a coleta de dados do profissional que acompanha um caso. Elas permitem uma abordagem mais segura e completa.

Esses métodos servem para guiar o profissional e permitir o melhor aproveitamento das informações e processos.

Ambivalência

Refere-se ao estado mental em que um indivíduo apresenta sentimentos conflitantes que coexistem sobre alguma coisa.

A entrevista motivacional possui a ambivalência como seu conceito central.

Essa situação é extremamente comum, porém pode ser posta como uma condição patológica ou erros referentes a motivação, por exemplo.

É um aspecto extremamente normal e faz parte da natureza humana.

A ambivalência foi apresentada pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, psicanalista e redefinida por Freud.

Acredita-se que liquidar a ambivalência pode ser um passo de extrema importância para a mudança, desde que seja um passo de espontânea vontade do paciente.

Todas as pessoas estão sujeitas a passar pela ambivalência.

Um exemplo muito comum é nas dietas, quando a pessoa tem vontade de emagrecer, porém, também sente de vontade de comer uma pizza bem recheada ou um lanche gorduroso.

A ambivalência existe, pois, cada situação que gera conflito tem seu benefício e prejuízo.

Característica das reações ambivalentes:

- Sentir atração e repulsa pela mesma situação ou coisa;
- Gostar muito de algo ou alguém, mas não gostar de atitudes ou coisas do mesmo;
- Sentir que precisa falar algo e não conseguir expressar suas aflições e opiniões;
- Querer agir, mas, ao mesmo tempo, permanecer passivo em uma situação.

A ambivalência emocional consegue paralisar a pessoa e fazer com que ela não tenha certeza do que está fazendo.

Essa situação é fruto da falta de capacidade em entender as emoções.

É essencial desenvolver a inteligência emocional para conseguir entender as situações e conseguir ter relações de maneira mais saudável e duradoura.

O autoconhecimento é o primeiro passo para se manter longe de pensamentos ambivalentes.

No contexto da entrevista motivacional, a ambivalência é o primeiro indicativo do processo de mudança.

Presenciá-la ajuda o profissional a conhecer a forma como o paciente lida com suas escolhas.

Os três tipos de conflitos na ambivalência:

- **Aproximação-aproximação**

Nesse tipo o indivíduo está dividido entre duas opções positivas.

Exemplo: Durante a compra de uma casa a pessoa fica em dúvida entre duas opções atraentes.

- **Evitação-evitação**

Aqui a pessoa precisa tomar uma decisão dentre alternativas desfavoráveis.

Exemplo: Qual pertence vender para pagar uma dívida.

- **Aproximação-evitação**

Ocorre quando a pessoa sente atração e ao mesmo tempo repulsa de uma mesma coisa. Tem conhecimentos de pontos positivos e negativos dos dois lados.

Exemplo: Um viciado que quer parar de fumar, mas ao mesmo tempo não consegue parar.

Entrevista Motivacional

Um psicólogo clínico e professor emérito de psicologia e psiquiatria da universidade do novo México chamado William Richard Miller desenvolveu uma intervenção terapêutica chamada de entrevista motivacional que visa como objetivo principal a mudança de comportamento.

Sua ideia inicial foi a aplicação em dependentes químicos e alcoólatras.

A entrevista motivacional propõe a melhora da pessoa por um completo, ao invés de tratar apenas a abstinência da ingestão dessas drogas, diferentemente das abordagens já existentes.

Ao desenvolver da pesquisa, foi percebido que esse método pode ser aplicado em qualquer que seja o problema de saúde mental, problemas de cunho social e introdução de novos hábitos e atividades.

Utiliza-se esse método com pacientes que não acreditam ou querem a sua mudança, incluindo os que se encontram num estado de ambivalência.

Na entrevista motivacional se faz necessária a vinculação de alternativas que irão gerar a motivação para mudança, que será construída de forma natural.

Nessa alternativa não há uma abordagem confrontativa ou estruturada. É utilizada a motivação do cliente, pois é centrada nas necessidades e experiências do mesmo.

Abordagem da entrevista motivacional:

- Condução das avaliações objetivas por parte do profissional, disposto a sanar as dúvidas do paciente;
- A resistência do paciente é pontuada como um comportamento impessoal que foi levado pelas atitudes do profissional e tratada com reflexão.
- As metas e projeções são debatidas entre paciente e profissional, tendo base na cooperação do paciente e possibilidade. Estas metas são importantes para o progresso.

Fundamentos da entrevista motivacional:

- **Parceria**

É um item que reforça o quão essencial é a interação do terapeuta com o paciente e se interessar pela sua história.

O profissional precisa construir uma postura equilibrada, respeitando e demonstrando apoio para a pessoa.

- **Aceitação**

Consiste em reconhecer o suporte a autonomia do paciente e no reforço da abordagem positiva.

Há a compreensão e respeito às particularidades do outro e acreditar na sua capacidade.

Para o fortalecimento do processo de aceitação, haverá a necessidade de fortalecer o apoio à autonomia do cliente, pois a autonomia fará com que o paciente reconheça sua capacidade de direcionar sua própria vida.

- **Evocação**

É promover a força que motiva as pessoas.

Evocar é lembrar. A evocação traz a ideia de ajudar o paciente a recordar elementos próprios e únicos que permitam que haja uma mudança de comportamento.

- **Compaixão**

Dá-se quando promove ativamente o bem-estar do outro.

Em seu sentido geral, a compaixão é vista como o sentimento que se é compartilhado com o semelhante.

A compaixão pode ser um meio de fazer o profissional se aproximar mais da pessoa e não do seu problema.

A entrevista motivacional se expressa na integração de três processos que são vistos em níveis.

O **engajamento** consiste em construir uma aliança terapêutica. Quando o terapeuta consegue estabelecer um bom relacionamento com o paciente, há mais engajamento com o paciente.

Nesse estágio, é necessário que o profissional demonstre interesse na melhora e na história de vida do paciente. Isso é capaz de gerar um laço promissor para o bom andamento do tratamento.

O **foco** irá ser construído no desenvolvimento e do rumo que a conversa vai tomar.

Pertence ao profissional a responsabilidade de manter o foco durante o atendimento. Manter o foco é necessário para que a conversa não se perca no meio do caminho.

Por fim o **planejamento**, que pode ser encontrado no desenvolvimento de um plano de ação específico.

O planejamento é fundamental para uma tomada de atitude. Permite que o paciente seja encorajado ao aumento do seu compromisso com a mudança e isso torna o indivíduo mais seguro uma vez que permite um sentimento de auto eficiência, devido a autonomia nas decisões.

A entrevista motivacional dura em média cinquenta e três minutos.

A sua eficácia já foi comprovada tanto para pacientes que a buscam quanto aos clientes que não a procuram.

Esse método consiste numa intervenção de baixo custo e facilmente aplicável em qualquer que seja o ambiente.

A entrevista motivacional não é simplesmente um conjunto de técnicas, pois possui uma vasta base teórica.

Por ser uma metodologia fácil e objetiva todo o profissional pode aplicá-la, desde que seja capacitado.

Essa metodologia busca a conscientização em conjunto com a mudança de comportamento ao decorrer do tempo.

Traz como objetivo a busca da estabilização da ambivalência e atribuição de uma visão otimista: a mudança de comportamento.

Entrevista

Em entrevista fornecida no dia 16 de abril de 2008 a psicóloga Elizabeth Carneiro explica aspectos da automotivação.

Quando perguntada sobre "o que é a Técnica da automotivação?" Elizabeth respondeu que para que haja melhor entendimento é necessário falar sobre o que não é automotivação.

Disse que consiste em não trabalhar com estágios de mudança, pois muitos profissionais acham que estão trabalhando a automotivação, mas estão apenas identificando em que estágio de mudança e motivação o indivíduo está.

A psicóloga falou, durante a entrevista, que a automotivação é diretiva e que é usada intencionalmente para alcançar determinados resultados e que o maior objetivo dessa técnica é aumentar a motivação para mudança de um comportamento nocivo, ao ser perguntada sobre qual a melhor definição para a automotivação,

Segundo a entrevistada, a automotivação é uma abordagem psicoterápica como qualquer outra e que se faz necessária a utilização de vários recursos da psicologia e com isso é crucial mais de uma sessão para o bom andamento do tratamento.

Elizabeth afirma que essa técnica é destinada a pacientes que não querem se tratar e não acreditam ter uma questão importante para ser mudada.

Quando questionada sobre “Como ajudar essas pessoas? ” a resposta foi que é importante que até as pessoas que não querem serem tratadas sejam levadas para um tratamento, mesmo que sob coesão.

Entretanto, é essencial que um profissional qualificado para lidar com essas questões seja procurado, pois só ele será capaz de aumentar a motivação do paciente para aderir ao tratamento.

A psicóloga afirma ainda que a motivação para o tratamento de dependência química é crucial e a grande virada para concretização da mudança.

Durante os questionamentos, ela revelou que cerca de quarenta por cento dos dependentes acham que não têm problemas, sendo que outros quarenta por cento apresentam dualidade (ambivalência) e apenas vinte por cento das pessoas se encontram motivadas para a mudança.

A automotivação se mostra eficaz nesses casos justamente pela quantidade de pessoas que não estão preparadas para a mudança.

Elizabeth explicou que a técnica da automotivação não varia de acordo com o tipo do comportamento prejudicial. A motivação aumenta e impulsiona o paciente para a mudança.

Técnicas para aumentar o nível de conscientização

Aumentar o nível de conscientização do paciente acerca dos pontos negativos que aquele comportamento produz é importante para o processo de mudança.

Afinal de contas, a automotivação deve partir do próprio paciente e não de agentes externos. Logo, ele deve se conscientizar da necessidade de mudar.

As técnicas utilizadas pelos profissionais durante o tratamento são:

- Reforçar as afirmações do paciente com linguagem verbal e não verbal. Ou seja, utilizar-se da comunicação assertiva de forma a deixar claro qual a mensagem a ser passada para o paciente;
- Pontuar situações positivas e negativas do discurso do paciente, apresentando-se de forma moderada. Assim, o terapeuta deve buscar nessas situações uma consciência do paciente acerca do problema, mas sempre com cautela;
- Promover a elaboração do plano de ação, instigando exemplos. Como, tentar elaborar um cenário para que o paciente consiga visualizar de que forma o plano de ação deve ser posto em prática;
- Ter noção dos extremos, isto é, estar ciente acerca das possíveis piores consequências em determinada situação. Sempre preparar o paciente para o pior, de forma a evitar que ele se decepcione com os resultados negativos e desista do tratamento e da conseguinte mudança;
- Manter o parâmetro do antes e possível depois do paciente de forma a ser possível que o terapeuta pontue a sua evolução durante todo o processo do tratamento;
- Apresentar aspectos e valores importantes para a vida do paciente. Com isso, o terapeuta deve utilizar de ferramentas externas as quais são valorizadas pelo indivíduo. Um exemplo seria a família e como a continuidade daquele comportamento a afetaria;
- Caso se trate de um profissional extremamente qualificado e em uma situação extrema, concordar que o paciente não tem mais jeito e que

não deveria ocorrer a mudança é uma opção. Esse método é conhecido como “advogado do diabo”;

Existem ainda algumas situações as quais são carentes de atenção:

- Perguntas as quais permitem somente respostas curtas.

Por exemplo, frases que se assemelham a “como você está?”;

- Confrontar o paciente utilizando-se do que ele fez. Isso fará com que o paciente venha a desenvolver uma resistência acerca do tratamento, criando barreiras que poderão dificultar e até impedir que a mudança venha a ocorrer;
- Ofertar respostas e soluções ao paciente, fazendo com que ele assuma um papel passivo. O que apresenta uma vertente contrária a automotivação, já que essa motivação e busca de soluções deve partir de dentro do paciente, por isso é necessário a desenvoltura da autossuficiência;
- Estigmatizar o paciente, criando rótulos sobre ele sem ao menos entender tudo sobre sua história e ponto de vista. Faz-se então necessário a empatia, colocando-se no lugar do paciente, evitando preconceitos acerca dele;
- Desviar o foco para uma questão superficial, que na realidade não é o que incomoda o paciente. Isso poderá desencadear nele uma desmotivação acerca do tratamento, por tratar de assuntos que não são verdadeiramente de seu interesse.
- Procurar um culpado para os problemas propostos pelo paciente não é eficaz, pois o foco de todo o tratamento deverá ser a estimulação da busca de soluções. Buscar um fator para atribuir a culpa só fará perder o tempo que poderia ser demandado para algo mais útil.

Estratégias que aumentam a probabilidade de mudança

Existem algumas estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais durante o tratamento. Essas táticas visam o aumento na chance de que o processo dê certo, ou seja, traga a mudança esperada.

Alguns exemplos de estratégias são:

- Aconselhar o paciente de forma clara, buscando sempre apresentar o motivo da necessidade da mudança, de forma a estimular o paciente a continuar o tratamento;
- Ajudar o indivíduo a identificar as dificuldades e a possibilidade de superá-las, fornecendo a ele suporte e capacidade de expandir sua visão acerca daquele problema;
- Apresentar opções de escolha, permitindo que o paciente se sinta livre diante das suas escolhas, de forma a deixar claro que no final das contas quem decide é sempre ele mesmo;
- Pontuar os aspectos positivos do paciente, fazendo com que ele se sinta motivado a dar continuidade e, conseqüentemente, sinta menos vontade de prosseguir com seus antigos hábitos;
- Compreender o outro, utilizar da escuta crítica, lembrando-se sempre de exercer a empatia, colocando-se no lugar do paciente e entendendo-o;
- Expor a melhora que o paciente obteve até certo momento do tratamento, valorizando-a. Utilizar-se também do feedback periódico, para que o paciente tenha em mente que está evoluindo no processo, mesmo que ele não consiga enxergar isso;
- Tornar o objetivo do paciente claro e possível. Afinal de contas, iludir o paciente acerca de um resultado impossível trará

frustrações futuras a ele, possibilitando a ocorrência de recaídas e até mesmo de desistência do tratamento;

- Manter-se interessado na evolução do paciente, expressando-se positivamente com a melhora do mesmo. Desta forma, o paciente irá criar uma espécie de conexão com o terapeuta, devida a sua solidariedade emocional, a qual se trata colocar-se no lugar deles.

Modelo transteórico de mudança do comportamento

James Prochaska expôs o modelo transteórico de mudança do comportamento em 1979, a partir do estudo de mais de 18 teorias, apresentando seu foco no processo de mudança.

O desenvolvimento deste modelo decorreu da identificação dos processos de mudanças das teorias antes analisadas.

Foi, então, determinado que o modelo transteórico de mudança do comportamento precede que as mudanças bem-sucedidas dependem da introdução de processos.

Esse modelo é direcionado a mudança intencional. A tomada de decisão do indivíduo é importante aqui, diferentemente das outras abordagens.

A mudança ocorre ao decorrer do processo, em que variados níveis de motivação são expostos impulsionando a mudança.

Os níveis apresentados estariam equivalentes a estágios de motivação para a mudança, responsável pela demarcação temporal do modelo transteórico.

Com esse modelo é possível compreender e acompanhar quando as mudanças ocorrerão.

Os estágios (que já citados em “estágios da automotivação) são:

- **Pré-contemplação:**

Nesse estágio os indivíduos não expressam vontade de mudar o seu comportamento ou assumem que seu comportamento é prejudicial.

Num panorama geral, o paciente nesse estágio não vê o seu comportamento como um problema e apresenta certa resistência ou negação.

Exemplo: a prática de exercício físico. Se encontraria nessa fase uma pessoa sedentária sem perspectiva de mudança.

- **Contemplação:**

Aqui passa a haver a consciência de que possivelmente aconteça uma mudança. Nesse estágio o indivíduo passa a pensar a respeito das implicações das suas ações e suas consequências.

Nessa fase o paciente considera a mudança, porém, ao mesmo tempo apresenta resistência. Nessa fase a ambivalência é bastante perceptível.

Exemplo: Um dependente que tem consciência de que sua atividade é prejudicial e mesmo sendo usuário, chega a cogitar se livrar do vício.

- **Preparação:**

Esse estágio ocorre quando há a intenção de mudança e os indivíduos permitem mudanças em suas atitudes.

Na preparação o paciente assume um compromisso em mudar, fazendo com que a responsabilidade pela mudança seja ampliada.

Esse período compreende a criação de uma autoimagem, compromisso, facilidade com envolvimento de participação social.

- **Ação:**

Este estágio está caracterizado pela modificação do comportamento e é perceptível o esforço para tal mudança.

Firma o compromisso, usando os reforços, introdução de alternativas e suporte social como estratégias de apoio.

- **Manutenção:**

Nessa situação já há um foco estabelecido e as recaídas são evitadas. Os pacientes apresentam uma maior confiança e conseguem dar continuidade ao processo.

Durante esse estágio a prevenção, a recaída e a consolidação dos avanços do processo são trabalhados.

O foco está centrado em manter os ganhos do decorrer do tratamento e evitar as recaídas.

Resistir às vontades, recompensas e vinculação ao grupo são as estratégias de apoio utilizadas.

Exemplo: um viciado que está a seis meses longe do vício conseguir manter-se longe do vício.

- **Terminação:**

Esse estágio é o detentor do objetivo final. Aqui o paciente não apresenta mais ameaças e manifesta uma maior confiança em conseguir manter-se longe dos antigos hábitos e não sente vontade de retomá-los.

Sobre a recaída:

É um aspecto geralmente presente na mudança de hábito.

É comum que as pessoas tenham recaídas e precisem recomeçar o processo.

A recaída, em termos médicos, é a recorrência dos sintomas da doença, após um período de melhora. Com isso concluímos que a recaída é uma retomada a níveis de comportamento anteriores.

É preciso perceber a recaída como uma série de processos cognitivos, afetivos e comportamentais.

Não necessariamente indica um fracasso no tratamento, mas sim parte do processo de mudança.

Faz-se importante compreender o modelo proposto para auxiliar a continuidade do processo de mudança de comportamento do paciente.

Para o sucesso é importante que o profissional saiba identificar o estágio em que o paciente se encontra e saber aplicar a estratégia correta para um progresso.

Automotivação e obesidade

A obesidade é um distúrbio que engloba o excesso de gordura no corpo.

Normalmente, a obesidade é resultado da alta ingestão de calorias, mais do que o corpo é capaz de queimar por meio de exercícios físicos e atividades normais.

É um fator de risco para inúmeras doenças. Uma pessoa com excesso de peso tem uma facilidade maior em desenvolver problemas como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

A preocupação com a obesidade, assim como o excesso de peso, é crescente. Atualmente, inclusive, sinaliza uma grande ameaça à saúde pública.

É comprovado o comprometimento do bem-estar psicológico de indivíduos com essa condição, isto porque há a ocorrência de um constante enfraquecimento das relações sociais.

São constatados nesses indivíduos problemas como: depressão, baixa autoestima, discriminação perante a sociedade, bullying e distúrbios alimentares.

Esses fatores descritos acima acabam impulsionando uma perturbação ao bem-estar de pessoas obesas.

A mudança dessa situação cognitivo-comportamental é um dos principais empecilhos para os profissionais, tendo em vista que comportamentos disfuncionais individuais podem acabar desencadeando problemas em uma sociedade como um todo.

A automotivação se mostra extremamente eficiente quando diz respeito ao tratamento de pessoas com obesidade.

A eficácia dessa prática em pacientes com intenção de uma redução ou manutenção do peso, assim como a introdução de uma alimentação saudável é altíssima.

Quanto a obesidade, a automotivação visa não apenas o deixar de comer em excesso ou parar de ser sedentário, mas também a manutenção destas de forma vitalícia.

É importante que o profissional esteja disposto a salientar o quanto os hábitos errados estão prejudicando o paciente e o quanto esses atos são destrutivos como um todo.

Apresentar as formas possíveis de adquirir o resultado almejado para o paciente é essencial para a evolução desse processo.

É importante que o terapeuta faça a introdução da necessidade da adoção de novas ações, as quais irão impulsionar a sua melhora clínica.

De modo geral, a mudança comportamental exige inúmeros fatores, sendo essa mudança complexa.

Isto porque, se trata de uma questão de comodidade manter os hábitos nocivos, entretanto é preciso um árduo investimento em meio a inúmeras variáveis.

Devido aos fatores apresentados acima, fica imprescindível que o profissional:

- Seja capaz de auxiliar o paciente a superar as suas dificuldades durante o processo de tratamento, sejam elas pessoais ou devido a fatores externos (desmotivações, comentários negativos etc);
- Esteja atento às necessidades de cada indivíduo a sua forma, evitando generalizar o processo. Tenha em mente a individualidade de cada paciente;
- Ajude o paciente a perceber suas constantes interpessoais, cognitivas e afetivas;
- Auxilie na quebra de padrões de não-adaptação;
- Instigue a vontade de mudança e responsabilidade do paciente, afinal de contas trata-se de um processo que deve partir internamente;
- Possibilite novos processos de aprendizagem;
- Ressaltar o esforço e progresso do paciente, fazendo com que sua confiança em si mesmo aumente e ele se torne cada vez mais auto motivado a continuar com o tratamento;
- Antecipar prováveis dificuldades, de forma a evitar que o paciente se decepcione frente a obstáculos ou resultados negativos;
- Respeite o tempo do paciente, compreendendo a sua individualidade.

Mais uma vez é válido ressaltar a importância do terapeuta e o seu papel durante o processo de motivação. Afinal de contas, ele é capaz de facilitar o processo de evolução de seus pacientes.

A ansiedade, depressão e transtornos alimentares por muitas vezes estão ligados a obesidade. Esses problemas psicológicos devem ser levados a um profissional.

A terapia é fundamental para que haja o tratamento de agentes que interfiram no controle da obesidade.

É importante compreender que durante a aplicação da automotivação em pacientes com obesidade fazem-se presentes três necessidades psicológicas básicas que potencializam a automotivação e saúde mental.

Essas necessidades psicológicas são:

- **A competência:**

Essa primeira necessidade possui ligação com sentimento de eficiência pessoal em relação às situações.

Apresenta-se pelo pendor para a exploração e domínio, sendo responsável pelo desenvolvimento de capacidades que possibilitam maior capacidade de adaptação às vivências.

Pessoas com pouca oportunidade de explorar as situações têm suas percepções de competência pouco trabalhadas e é provável que tenham uma maior dificuldade de adaptação.

- **A autonomia:**

Traz referência a noção da liberdade de escolha e com isso, responsabilidade pelo próprio comportamento e ação de acordo com os próprios valores.

Representa o não se sentir controlado, entretanto se difere da independência, que supõe emancipação de fontes externas.

- **A relação positiva:**

Retrata o sentimento do contato com o outro. Ao cuidar e ser cuidado.

Reforça o pertencimento de um indivíduo a determinada comunidade. E a tendência do estabelecimento de vínculos interpessoais fortes e estáveis.

Partindo da lógica de que as pessoas agem por diferentes motivações e podem desenvolver inúmeras experiências, é preciso diferenciar as diferentes formas de motivação: amotivação extrínseca e a motivação intrínseca.

- **A motivação:**

Ocorre quando as intenções de mudança não são claras. Normalmente deriva da baixa sensação de competência que o paciente possui.

- **Motivação extrínseca**

Acontece quando o comportamento induz uma recompensa que não está separado da ação. Há uma sensação de controle externo a atividade.

- **Motivação intrínseca**

Nesse caso o comportamento parte de uma vontade própria.

É vista como autodeterminação, tendo a vontade do paciente como força motivadora.

A motivação está diretamente relacionada a porcentagem em que a pessoa age perante posicionamentos e pressões, podendo ser externa ou interna.

É extremamente importante ter em vista o contexto social em que o paciente se encontra. Quando há a sensibilidade a necessidade psicológica básica possibilita o desenvolvimento necessário, entretanto quando ocorre o contrário, pode-se destacar inúmeras questões negativas como: falta de um bom contato interpessoal, falta de iniciativa, falta de responsabilidade e psicopatologias.

Foram identificadas três dimensões interpessoais capazes de proporcionar satisfação das necessidades básicas.

Elas são:

- **Suporte a autonomia:**

Quando há empatia por parte de imagens de autoridades, como pai; professores; médicos; líderes, possibilitando a capacidade para a mudança sem pressão.

Acorre ao permitir escolhas e compreendendo os esforços e limites do indivíduo.

- **Estrutura:**

Aqui é esperado o feedback de figuras de autoridade. Sendo preciso e realista com relação ao progresso, resultado e comportamento da pessoa.

- **Envolvimento:**

É a participação das figuras de autoridade no processo do indivíduo, ofertando apoio ao mesmo.

É importante, pois faz com que a pessoa não se sinta sozinha.

Faz-se necessária a participação ativa de agentes para a promoção de uma melhora num todo.

Esse caso é fundamental para a persistência do indivíduo obeso no tratamento, pois ele se sentirá importante e motivado a continuar. Encontrará forças em uma companhia ativa.

A capacitação do profissional é fundamental, pois ela será capaz de melhor encaminhar o paciente sendo atento às suas necessidades e andamento do processo. Trabalhando todos em busca do bem-estar e avanço do paciente.

Deve-se ter atenção de que a obesidade não é um comportamento, por isso é preciso a identificação dos comportamentos que constituem essa doença e quais ações podem ser adotadas para a erradicação dessa situação.