

¿QUE ES LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

Stephen Rollnick,

Departamento de Medicina General, Universidad de Gales.
Centro de Salud Llanedeyrn

William R. Miller,

Departamento de Psicología, Universidad de Nuevo Méjico

La entrevista motivacional es un estilo de asistencia directa centrada en el cliente, para provocar un cambio en el comportamiento ayudando a los clientes a explorar y resolver ambivalencias. Se define principalmente, no por su técnica, sino por su espíritu, que sigue un estilo que facilita la relación interpersonal. Este artículo pretende definir la entrevista motivacional y su naturaleza particular, diferenciándola de otras aproximaciones con las que puede confundirse. Así mismo presentamos una breve actualización (1) respecto a la evidencia de su eficacia, y (2) las nuevas áreas problemáticas y las poblaciones en las que se está aplicando.

¿Qué es la Entrevista Motivacional?

El concepto de entrevista motivacional evolucionó desde las experiencias en el tratamiento de los bebedores con problemas, y apareció descrita por primera vez por Miller (1983), en el artículo publicado en el *Behavioural Psychotherapy*. Miller y Rollnick (1991) desarrollaron posteriormente esos conceptos fundamentales y una descripción de procesos clínicos más detallados. Sin embargo una omisión relevante en ambos documentos fue una definición clara de la entrevista motivacional.

Creemos que ha llegado el momento de que describamos nuestra propia concepción de la naturaleza esencial de la entrevista motivacional. La difusión tiende a diluir y a cambiar cualquier innovación (Rogers 1994). Así también se han estado presentando algunas teorías bajo el nombre de entrevista motivacional (por ejemplo Kuchipudi, Hobein, Fleckinger y Iber, 1990) que tienen poco que ver con lo que consideramos que es la esencia de la entrevista motivacional, e incluso algunos casos violan directamente lo que son, según creemos, sus características fundamentales. Por tales razones, hemos preparado la siguiente descripción de: (1) una definición de la entrevista motivacional, (2) una relación precisa de lo que creemos es el espíritu del estudio, (3) la diferencia de la entrevista motivacional con otros métodos relacionados con los que se tiende a confundir, (4) una puesta al día breve de los resultados de las investigaciones que evalúan su eficacia, y (5) un comentario sobre las nuevas aplicaciones que están apareciendo.

A Definición

Actualmente, nuestra mejor definición es la siguiente: la entrevista motivacional es un estilo de asistencia directa, centrada en el cliente para provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a los clientes a explorar y resolver ambivalencias. En comparación con la asistencia indirecta, está mejor enfocada y tiene unas metas más claras. Su propósito esencial es examinar y resolver la ambivalencia y el asesor se dirige intencionadamente a alcanzar esa meta.

El espíritu de la Entrevista Motivacional

Creemos que es fundamental distinguir entre el espíritu de la entrevista motivacional y las técnicas que hemos recomendado para manifestar ese espíritu; los médicos y entrenadores que también se ocupan de cuestiones técnicas, pueden perder de vista el espíritu y el estilo que son esenciales en este estudio. Hay tantas variaciones en la técnica como encuentros clínicos. Sin embargo, el espíritu del método es más permanente y puede caracterizarse según los siguientes puntos clave:

1. La motivación hacia el cambio parte del cliente y no se impone sin él. Otros estudios sobre motivación han enfatizado la coacción, la persuasión, el confrontamiento constructivo, o el uso de contingencias externas (por ej. amenazar con la pérdida del empleo, o de la familia. Tales estrategias pueden caber en el planteamiento de un cambio, pero se diferencian bastante del espíritu de la entrevista motivacional, que confía en identificar y sacar los

valores y metas intrínsecas del cliente para estimular el cambio de comportamiento.

2. Es tarea del cliente, y no del asesor, articular su propia ambivalencia. El asesor facilita la expresión de la postura ambivalente y guía al cliente hacia una resolución que le conduzca al cambio.

3. La persuasión directa no es un método efectivo de resolver la ambivalencia. Es tentador intentar "ayudar" convenciendo al cliente de la urgencia del problema y de la necesidad del cambio, diciéndole lo que debe hacer. Está claro, no obstante, que tales tácticas aumentan por lo general la resistencia del cliente y reducen la probabilidad de cambio (Miller, Benefield y Toningan, 1993; Miller y Rollnick, 1991). Los argumentos del cambio deben seguir la línea del cliente, no del asesor.

4. El estilo del asesor suele ser tranquilo y evocador. La persuasión directa, el enfrentamiento agresivo y la discusión son los conceptos opuestos a la entrevista motivacional, y están explícitamente prohibidos en este estudio. Para un asesor que este acostumbrado a discutir y dar consejos, la entrevista motivacional puede parecerle un proceso desesperadamente pasivo y lento. La prueba está en los resultados (ver más adelante). Las estrategias más agresivas, guiadas a menudo por el deseo de "enfrentarse a la negativa del cliente", suelen caer fácilmente en forzar a los clientes a realizar cambios para los que aún no están preparados.

5. El asesor es la directriz que ayuda al cliente a examinar y resolver la ambivalencia. La entrevista motivacional no utiliza ningún entrenamiento del cliente en métodos de dominio del comportamiento, aunque no es incompatible con ello. Lo que la entrevista motivacional asume operativamente es que la ambivalencia o falta de resolución es el obstáculo principal a superar para desencadenar el cambio. Una vez conseguido esto, puede necesitarse o no, una mayor intervención, como es el del entreno del comportamiento. Las estrategias específicas de la entrevista motivacional se diseñan para provocar, aclarar y resolver la ambivalencia en una atmósfera de asistencia respetuosa y centrada en el cliente.

6. La disponibilidad al cambio no es un rasgo del cliente sino una fluctuación, producto de una interacción interpersonal. Por tanto, el terapeuta está muy atento e interesado en los signos de motivación del cliente. La resistencia y la "negación" del cliente no se ven como rasgos del cliente, sino como reacción al comportamiento del terapeuta. La resistencia del cliente es a menudo una señal de que el asesor está asumiendo más disponibilidad de cambio que la que hay en realidad, e indica que el terapeuta necesita modificar las estrategias motivacionales.

7. La relación con el terapeuta se parece más a la de una sociación o un compañerismo que a la de un experto/receptor. El terapeuta respeta la autonomía del cliente y su libertad de elección (y sus consecuencias), frente a su propio comportamiento.

Visto de este modo, no es apropiado pensar que la entrevista motivacional sea una técnica o conjunto de técnicas que se aplican (o aún peor) se "utilizan" con la gente. Se trata más bien de un estilo interpersonal, que no se limita únicamente a una ayudas formales. Es un equilibrio sutil de elementos directivos y centrados en el cliente, que se confía mediante una filosofía y un entendimiento de que es lo que provoca el cambio. Si se convierte en una trampa o una técnica de manipulación, se habrá perdido su esencia (Miller, 1994).

Existen, sin embargo, comportamientos terapéuticos que son característicos del estilo de la entrevista motivacional. Los principales son:

- * Intentar comprender el marco de referencia de la persona, especialmente mediante una escucha reflexiva.
- * Expresar aceptación y afirmación
- * Obtener y reforzar selectivamente las propias "declaraciones de automotivación" del cliente: expresiones de reconocimiento del problema, preocupación, deseo e intención de cambio, y capacidad de cambio.
- * Determinar el grado de disponibilidad al cambio del cliente, y asegurarse que la resistencia no viene generada por adelantarse al cliente.
- * Reafirmar la libertad de elección del cliente y de autodirección .

El hecho es que es el espíritu de la entrevista motivacional lo que origina éstas y otras estrategias específicas y explica su uso. Miller y Rollnick (1991) presentan una descripción más completa del estilo clínico.

Diferencias con otros Métodos Relacionados

La Evaluación

Muchos de los métodos de intervención específica provienen de la entrevista motivacional. La comprobación del Bebedor (Miller y Sovereign, 1989; Schippers, Brokken y Otten, 1994) es una estrategia fundamentada en la valoración que se desarrolló como una breve intervención de contacto con los bebedores con problemas. Consiste en una evaluación global del comportamiento del cliente ante la bebida y similares, seguido de un feedback sistemático de los logros hacia el cliente.

(La estrategia de la evaluación ha sido adaptada y puede adaptarse igualmente a otras áreas problemáticas. La clave consiste en presentar un feedback personal significativo, que pueda compararse con alguna de las referencias normativas). La entrevista motivacional es el estilo con el que se lleva a cabo este feedback. Es bastante probable, sin embargo, ofrecer la entrevista motivacional sin ningún tipo de valoración, sin ninguna interacción personal, como es la entrevista motivacional, (por ej. por correo), y se ha comprobado que, incluso ese tipo de feedback, puede por sí mismo provocar un cambio de comportamiento (Agostinelli, Brown y Miller, en impresión).

Terapia de Aumento Motivacional (MET)

La MET es la intervención de la evaluación adaptada en 4 sesiones (Miller, Zweben, DiClemente y Rychtarik, 1992) Se desarrolló expresamente como una de las tres intervenciones experimentadas en el Proyecto MATCH (1993) que fue un estudio clínico plural de tratamientos de abuso de alcohol y dependencia. Se añadieron dos sesiones de seguimiento (en las semanas 6 y 12), a las sesiones de formato tradicional de evaluación, para semejarse al formato de 12 semanas (y 12 sesiones) en dos tratamientos más intensivos de la prueba. La entrevista motivacional es el estilo que predominantemente utilizaron los asesores mediante la MET.

Entrevista Motivacional Breve

Un menú de estrategias concretas forman la base de la “Entrevista Motivacional Breve”, que se creó para utilizarla como una única sesión (de unos 40 minutos) en asistencia primaria, para bebedores en exceso que no buscaban ayuda (Rollnick, Bell y Heather, 1992). Descubrimos que para los trabajadores de asistencia primaria no era evidente inmediatamente cómo aplicar el estilo general de la entrevista motivacional durante los breves contactos médicos. Por tanto, Rollnick y Bell diseñaron este conjunto de técnicas rápidas y concretas para plasmar el espíritu y la práctica de la entrevista motivacional en encuentros breves de contacto. Un tema por resolver es si el espíritu de la entrevista motivacional podría lograrse en encuentros aún más breves, de tan sólo 5-10 minutos. Parece ser que el formato de sesión única (40 minutos) puede adaptarse para los contactos médicos breves (Rollnick et al, 1992), y que otras intervenciones bastantes breves pueden influir en el comportamiento de la bebida (Babor y Grant, 1992)

La intervención breve

Esta suele dar a una cuarta confusión. La intervención breve en general se ha confundido con la entrevista motivacional, tal vez por haber introducido otros térmi-

nos más genéricos como el de “breve asesoría motivacional” (Holder, Longabaugh, Miller y Rubonis, 1991). Estas intervenciones breves, cuando se enfocaron para la bebida, se ofrecieron a dos grandes grupos de clientes: a bebedores en exceso y a los que no buscaban ayuda durante la visita con especialistas (Bien, Miller y Tonigan, 1993). Los intentos de entender la efectividad generalmente demostrada de la intervención breve, han mostrado unos ingredientes comunes subyacentes, que aparecen expresados en el acrónimo FRAMES, inventado originariamente por Miller y Sánchez (1994). Las siglas FRAMES responden al uso del Feedback, Responsabilidad de cambio fundamentada en el individuo, ofrecimiento de Asesoría, disponibilidad de un Menú de opciones al cambio, un estilo de consejo Enfático, y la propia eficacia reforzada (ver Bien et al., 1993; Miller y Rollnick, 1991). Aunque muchos de estos ingredientes están claramente implicados en el estilo de la entrevista motivacional, algunas de las aplicaciones (por ej. dar consejos) no lo están (Rollnick, Kinnersley y Stott, 1993). Por ello la entrevista motivacional no debe confundirse con las intervenciones breves en general. Sugeriríamos que la palabra “motivacional” se usara sólo cuando hay un enfoque primario intencionado para aumentar la disponibilidad de cambio. Además, la “entrevista motivacional” debe únicamente utilizarse cuando se ha tenido cuidadosamente en cuenta la definición y el espíritu característicos anteriormente descritos. Dicho de otro modo, si la persuasión directa, recurrir a la autoridad profesional, y dar directamente consejos forman parte de la intervención (breve), es inapropiado describir el estudio como si fuera “entrevista motivacional”. Pretendemos anticiparnos para que un número de métodos siempre creciente, no sean presentados (ni probados) como si fuera la entrevista motivacional. Sería así mismo interesante, distinguir entre las explicaciones de cómo funcionan los mecanismos de las intervenciones breves (que pueden o no conllevar unos procesos motivacionales), y métodos específicos, derivados de la entrevista motivacional, que se designan para animar al cambio de comportamiento”.

Diferencias con los Estudios de Mayor Confrontamiento

Aunque la entrevista motivacional pretende, de alguna manera, ‘confrontar’ los clientes con la realidad, este método se diferencia substancialmente de los estilos de enfrentamiento más agresivos. Más claramente, consideramos que no hay entrevista motivacional en cuanto un terapeuta:

*sostiene que la persona tiene un problema y necesita cambiar

- *ofrece consejo directo o prescribe soluciones al problema sin el permiso de la persona, o sin animarla activamente a realizar su propia "elección"
- * toma una postura autoritaria o de experto, dejando al cliente en un papel pasivo.
- *lleva la mayor parte de la conversación, o actúa como un sistema de información unidireccional
- *impone una etiqueta de diagnóstico
- *se comporta de un modo punitivo o coercitivo

Tales técnicas violan el espíritu esencial de la entrevista motivacional

La eficacia de la Entrevista Motivacional

Según sabemos el estilo de la entrevista motivacional ha sido explícitamente experimentado hasta la fecha en 8 pruebas clínicas completas, aunque están en curso bastantes otras. En el primero de estos controles, resultó que la Revisión de los Bebedores quedaba asociada con unas reducciones significativas del uso del alcohol en bebedores con problemas que acudieron a la consulta (Miller, Sovereign y Krege, 1988). Un segundo estudio de diseño similar (Miller, Benefield y Toningan, 1993) mostró una reducción aún mayor (un 50%) en el consumo de alcohol. Otros dos estudios, en Nuevo Méjico, evaluaron el impacto de una única entrevista motivacional entre los alcohólicos que seguían tratamiento externo (Bien, Miller y Boroughs, 1993) o bien interno, (Brown y Miller, 1993). En ambos estudios los clientes asignados aleatoriamente para recibir una entrevista motivacional preparatoria, mostraron unos resultados sustancialmente mejores durante un seguimiento de 3 meses. Handmaker (1993) descubrió que la entrevista motivacional reducía el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas, aunque sólo las que bebían en exceso. En un estudio médico, Rollnick et al (1992) examinaron la efectividad relativa de la entrevista motivacional breve, frente a la intervención técnica especializada para bebedores en exceso que no buscaban ayuda, que se diferenciaban en su disponibilidad para el cambio.

Los análisis preliminares indican que la entrevista motivacional superaba a la técnica del entreno, en los bebedores con problemas que estaban relativamente poco motivados (precontempladores y contempladores o dudosos), aunque ambos estudios obtuvieron resultados comparables en pacientes más motivados). Senft y sus colegas (1995) comprobaron una entrevista motivacional de 15 minutos con bebedores problemáticos seleccionados en clínicas de asistencia primaria, y descubrieron una reducción significativa durante un

seguimiento de 6 meses, en un grupo de control aleatorio. En la última de estas pruebas, el proyecto MATCH (1993), 1.728 bebedores con problemas que buscaban tratamiento, fueron aleatoriamente asignados a una Terapia Motivacional de Refuerzo (Miller et al, 1992) o a una de las dos terapias de 12 sesiones: la Terapia de Ayuda en 12 pasos, o la de Técnicas de Entreno Cognitivo-Comportamental. Aunque el estudio está acabado, los resultados todavía no se han presentado. En conjunto todas estas pruebas de control aportan un fundamento considerable a la eficacia potencial de la entrevista motivacional para provocar el cambio de comportamiento, como mínimo entre los bebedores con problemas. Todavía hay que examinar cuáles son exactamente los elementos, de la entrevista motivacional, que son efectivos. Miller et al (1993) descubrieron que el enfrentamiento del terapeuta se asociaba con la resistencia del cliente y la ausencia de cambio en el comportamiento a largo plazo. Contrariamente a las expectativas, no obstante, la cantidad de "declaraciones de automotivación" que hacían los clientes no fue un pronóstico significativo de cambios de comportamiento. Lo cual sugiere que para provocar el cambio es menos importante obtener declaraciones positivas del paciente, que no lograr resistencia. Dicho de otro modo, la clave puede ser el comportarse uno mismo como terapeuta de tal modo que suponga una resistencia mínima. Es realmente necesario desglosar y comprobar los componentes claves de la entrevista motivacional.

Otras aplicaciones

Otra vía a explorar es la extensión de este método a distintas áreas y poblaciones problemáticas. La ambivalencia frente al cambio de comportamiento no es un conflicto exclusivo del problema del alcohol y las drogas. De hecho, la tentativa de tratar a clientes "desmotivados" es una preocupación bastante común de los médicos. No es sorprendente pues, que en los últimos años se haya intentado aplicar la entrevista motivacional en otro tipo de problemas, incluida la diabetes, la resistencia al dolor (Jensen, en edición) rehabilitación de enfermedades coronarias, aceptación del diagnóstico HIV (Baker y Dixon, 1991). Se han efectuado adaptaciones para los jóvenes (Tober, 1991), para criminales (Garland y Dougher, 1991), parejas (Zweben, 1991), y miembros de la familia afectada, drogadictos intravenosos (Saunders, Wilkinson y Allsop, 1991; van Bilsen, 1991), fumadores y familias de consumidores. También se están realizando esfuerzos para conseguir la explotación de distintos formatos de presentación de la entrevista motivacional, desde sesiones en grupo, breves intervenciones médicas, material informatizado o escrito de autoayuda.

Conclusiones

La entrevista motivacional representa una alternativa con futuro de desencadenamiento del cambio, frente a la persuasión directa y al enfrentamiento agresivo. Su meta es explorar y resolver la ambivalencia, que es un obstáculo clave para el cambio. Está centrada en el cliente y le sirve de guía. La práctica de la entrevista motivacional centra su espíritu en el cliente. El ímpetu hacia el cambio parte de los propios e intrínsecos motivos y metas del cliente, y es él, el que da las razones para el cambio. Se evita la persuasión directa, la coacción y cualquier control externo exagerado. La relación terapéutica tiene un carácter de asociación, enfatizándose la libertad de elección del cliente. La parte de guía tranquila que tiene la entrevista motivacional se centra en la exploración y resolución de la ambivalencia del cliente. Se resaltan y refuerzan las declaraciones de automotivación del cliente, mediante una escucha reflexiva y una potenciación selectiva. Los primeros resultados de los estudios han apoyado la eficacia de las intervenciones basadas en la entrevista motivacional aunque quedan por aclarar cuáles son los mecanismos de cambio subyacentes.

Bibliografía.

- Agostinelli, G., Brown, J.M., & Miller, W.R. (in press). Effects of normative feedback on consumption among heavy drinking college students. *Journal of Drug Education*.
- Babor, T., & Grant, M. (1992). Programme on substance abuse: Project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care. Geneva: World Health Organization.
- Baker, A., & Dixon, J. Motivational interviewing for HIV risk reduction. In W.R. Miller & S. Rollnick, *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive with alcohol outpatients*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 21, 347-356.
- Bien, T.H., Miller, W.R., & Toningan, J.S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88, 315-336.
- Brown, J.M., & Miller, W.R. (1993). Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 7, 221-218.
- Garland, R.J., & Dougher, M.J. (1991). Motivational intervention in the treatment of sex offenders. In W.R. Miller & S. Rollnick, *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (pp.303-313). New York: Guilford Press.
- Handmaker, N.S. (1993). Motivating pregnant drinkers to abstain: Prevention in prenatal care clinics. Unpublished doctoral dissertation, University of New Mexico.
- Holder, H., Longabaugh, R., Miller, W.R., & Rubonis, A.V. (1991). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A first approximation. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 517-540.
- Jensen, M.P. (in press). Enchancing motivation to change in pain treatment. In D.C. Turk & R. J. Gatchel (Eds). *Psychological treatment for pain: A practitioner's handbook*. New York: Guilford Press.
- Kuchipudi, V., Hobein, K., Fleckinger, A., & Iber, F.L. (1990). Failure of a 2 hour motivational intervention to alter recurrent drinking behavior in alcoholics with gastrointestinal disease. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 356-360.
- Miller, W.R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.
- Miller, W.R. (1994). Motivational interviewing: III. On the ethics of motivational intervention. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22, 111-123.
- Miller, W.R., Benefield, R.G., & Toningan, J.S. (1993). Enchancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapy styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 455-461.
- Miller, E.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R., & Sanchez, V.C. (1994). Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In G. Howard (Ed), *Issues in alcohol use and misuse by young adults* (pp.55-82). Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
- Miller, W.R., & Stoverign, R.G. (1989). The check-up: A model for early intervention addictive behaviors. In T. Loberg, W.R. Miller, P.E. Nathan, & G.A. Marlatt (Eds), *Addictive behaviors: Prevention and early intervention* (pp. 219-231). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Miller, W.R., Sovereign, R.G., & Krega, B. (1988). Motivational interviewing with problem drinkers: II. The Drinker's Check-up as a preventive intervention. *Behavioural Psychotherapy*, 16, 251-268.
- Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C., & Rychtarik, R.G. (1992). *Motivational Enhancement Therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. (Volume 2, Project MATCH Monograph Series) Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Project MATCH Research Group (1993). Project MATCH: Rationale and methods for a multisite clinical trial matching patients to alcoholism treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17, 1130-1145.
- Rogers, E.M. (1994). *Diffusion of innovations* (3rd ed.). New York: Free Press.
- Rollnick, S., Bell, A & Heather, N. (1992) Negotiating behavior change in medical settings: The development of brief motivational interviewing. *Journal of Mental Health*, 1, 25-37.
- Rollnick, S., Kinnersley, P. & Stott, N. (1993) Methods of helping patients with behaviour change. *British Medical Journal*, 307, 188-190.
- Saunders, B., Wilkinson, C., & Allsop, S. (1991). Motivational intervention with heroin users attending a methadone clinic. In W.R. Miller & S. Rollnick. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (pp. 279-292). New York: Guilford Press.
- Schippers, G.M., Brokken, L.C.H.M., & Otten, J. (1994). *Doorlichting Voorlichting Alcoholgebruik*. Nijmegen, The Netherlands: Bureau Beta.
- Senft, R.A., Polen, M.R., Freeborn, D.K., & Hollins, J.F. (1995). Drinking patterns and health: A randomized trial of screening and brief intervention in a primary care setting. Final report to National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (Grant No. AA08976). Portland, OR: Center for Health Research, Kaiser Permanente.
- Tober, G. (1991). Motivational interviewing with young people. In W.R. Miller & S. Rollnick, *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (pp. 248-259). New York: Guilford Press.
- van Bilsen, H.P.J.G. (1991). Motivational interviewing: Perspectives from the Netherlands, with particular emphasis on heroin-dependent clients. In W.R. Miller & S. Rollnick, *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (pp. 214-224). New York: Guilford Press.
- Zweben, A. (1991). Motivational counseling with alcoholic couples. In W.R. Miller & S. Rollnick, *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (pp. 225-235). New York: Guilford Press.