

**Autor:** Carmen Moyano Rojas

## **ANALISIS PSICOLOGICO DE LA SERIE FRIENDS**

### **CAPITULO: 43 “EL DE LA VARICELA”**

El **modelo Transteórico de cambio** parte de J. Prochaska (C. DiClemente) (1983), y sirve para predecir y explicar los cambios en los comportamientos adictivos en los sujetos a través de una estructura tridimensional que incluye: **estadios, procesos y niveles de cambio** que interrelacionan entre sí.

Este modelo global de cambio hace hincapié en **la variable motivacional** como determinante para el cambio o toma de decisiones cubriendo todo el proceso de cambio “desde el momento en que alguien advierte la existencia del problema hasta el instante en que el problema deja de existir” (Anexo I módulo 6), proponiendo el análisis de los diversos factores que influyen en el paso de entre los distintos estadios para **intervenir de forma adaptada** a la etapa de cambio en que se encuentre el sujeto.

La gran potencialidad de este marco teórico es el de involucrar las principales variables psicológicas de las que depende la adquisición de un hábito saludable, las cuales abarcan la fase motivacional del cambio y la fase volitiva o de acción propiamente dicha, además de los que procesos comprenden la concienciación, el apoyo social, el manejo de contingencias y otros más (Prochaska y DiClemente, 1994; Prochaska y Prochaska, 1993).

## Análisis según el modelo de Prochaska Conducta de salud: Consumo moderado de alcohol

### **El consumo moderado de alcohol**

El alcohol es consumido con prudencia y moderación: siempre durante la comida y no mientras se está conduciendo, o en actividades de responsabilidad con uno mismo y su entorno, valorando los efectos beneficiosos de una sustancia que en demasía puede provocar graves trastornos en el organismo.

Hipótesis del paso del personaje protagonista de la conducta por todos los estadios hasta la conducta saludable: Charlie.

\***Los estadios** representan el **cuándo** ocurren determinados cambios de intenciones, actitudes y comportamientos en conductas y reflejan por tanto una **dimensión temporal**, que no explica cómo se pasa de un estadio a otro. El modelo asume que los sujetos atraviesan **5 etapas o estadios** en las que cambian su comportamiento de una forma no lineal, **sino espiral**, porque normalmente se producen recaídas situando al sujeto en la fase de contemplación otra vez, hasta que si se consigue dejar la conducta adictiva se completa todo el proceso de cambio de comportamiento logrando finalizarlo. Los estadios son:

**PRECONTEMPLACIÓN:** La persona no tiene todavía ni idea de que tiene un problema, ni que va a tener que intentar resolverlo. Según Prochaska y DiClemente es que sabe que tiene un problema, pero no es consciente de él.

**CONTEMPLACIÓN:** En esta etapa aparece la consciencia. Prochaska y DiClemente sitúan al sujeto en un estado ambivalente: Considera y rechaza el cambio a la vez, empezando a resolver dicha ambivalencia por el lado del cambio. Se decide a hacer algo, que no es lo mismo que hacerlo de verdad.

**PREPARACIÓN:** Los sujetos se encuentran preparados para la actuación y preparan, incluso una fecha de comienzo.

**ACTUACIÓN:** Aquí ya está decidido a cambiar y da los pasos necesarios en esa dirección. Cuando la persona llega a la fase de se produce abiertamente la modificación de la conducta problemática.

**MANTENIMIENTO:** Se esfuerza por no perder lo que ha conseguido en la fase de acción. Supone un trabajo considerable, porque la tarea fundamental es prevenir la recaída. Comienza a los seis meses de producirse el cambio y termina cuando la conducta adictiva o de riesgo finaliza.

**Los procesos** representan **el cómo** ocurren los cambios. Son actividades manifiestas o encubiertas que realiza el sujeto para abandonar su adicción. Tejero (1997) elaboró una tabla con **10 procesos de cambio: aumento de concienciación** (intensificación de la información respecto al problema y los beneficios de dejar la conducta adictiva), **alivio por dramatización, reevaluación ambiental y autorreevaluación**, que son los procesos de cambio para pasar de la precontemplación a la contemplación y el terapeuta ha de incidir en ellos si el sujeto está en este estadio. Los pasos hacia la actuación conllevan el uso de los procesos de cambio cognitivos, afectivos y de evaluación, **la liberación social, la autoliberación** (autoconfianza en sus habilidades, autoeficacia), **el contracondicionamiento, el control de estímulos y control de contingencias** son fundamentales, además de contar con **relaciones de ayuda** para llegar a la fase de mantenimiento de conducta de no beber. Como por ejemplo, demostraciones de su ambiente de amigos y de su propia evaluación acerca de su conducta bajo los efectos de esta droga, y/o la reevaluación cuando Charlie consigue tener autodominio y confianza en la conducta de salud de beber con moderación.

**Los niveles de cambio** se refieren al **qué** hay que cambiar para que cese la conducta adictiva. Son 5 y están organizados jerárquicamente: **síntomas/situación, cogniciones desadaptativas, conflictos actuales interpersonales, conflictos de familia/sistemas, conflictos intrapersonales**. En el enfoque transteórico se suele intervenir en el primer nivel de cambio, así habrá más posibilidades de que suceda el cambio de dejar la conducta adictiva; este nivel además suele **ser el principal motivo de consulta del adicto**, exige menor inferencia porque es el nivel más consciente; y por otro lado, al ser interdependientes si se modifica uno de los niveles, los otros también cambiarán. En nuestro caso hipotético Charlie ha actuado en el primer nivel y segundo nivel, como se verá más adelante.

Resumiendo, se consigue un modelo de intervención terapéutica jerárquica y sistemática con este enfoque de tratamiento global a través de la aplicación diferencial de los procesos de cambio en cada uno de los 5 estadios dependiendo del nivel del problema de la adicción tratada; de esta forma se obtienen **3 tipos de estrategias de intervención**: la de **cambio de niveles**, basada en los síntomas del adicto y en las situaciones que los mantienen, si los procesos se pueden aplicar y el sujeto progresa bien hacia los siguientes estadios del cambio la terapia podrá completarse sin necesitar un nivel más complejo de análisis. La del **nivel clave** se utilizará cuando exista causalidad en la adquisición o mantenimiento de la adicción, Charlie (ansiedad ante sus inhabilidades sociales se compromete) con su pareja, sus amigos y con su terapeuta a trabajar este nivel para conseguir superarlo. Finalmente la del **impacto máximo** que se utiliza en casos complicados de adicción, donde es evidente la implicación de múltiples niveles como causa, efecto o

mantenimiento de la conducta de adictiva; en este caso las intervenciones serán variadas con el fin de conseguir el máximo impacto, y se aplica de forma sinérgica en lugar de secuencial.

Imaginemos que Charlie tuvo problemas con la adicción al alcohol hace 7 años. A partir de esta hipótesis, según esta teoría los pasos desde su conducta de riesgo hasta su conducta de salud serían:

**Precontemplación:** En aquel momento Charlie no asumía tener una conducta de riesgo con su salud y no tenía intención de cambiar su comportamiento adictivo al alcohol, cuya ingesta estaba en 1/4 litro de vino diario en las comidas y 1 ó 2 copas de alcohol de alto grado (40º) desde el atardecer hasta que se iba a dormir; por tanto, **no ve riesgo ni problemas para su salud**. Ignora los beneficios de no continuar con esta **conducta de riesgo**, teniendo una mayor percepción sobre las barreras prácticas, sintiéndose desmoralizado frente a su capacidad de cambiar y no quiere pensar en ello.

Cuando sus amigos Mathew, Phoebe, y su pareja Mónica le señalan que su ingesta es excesiva, puede que se vaya instalando en Charlie un cuestionamiento al respecto; es a través de estas relaciones personales de ayuda cuando se produce **la motivación para el cambio o toma de decisiones**. Así se va introduciendo un proceso de cambio a través de un aumento de **concienciación** de manera que se incremente su capacidad de **percepción** de los aspectos negativos sobre su salud y sobre el impacto (**evaluación**) en sus relaciones interpersonales. No obstante, no podemos aún mantiene una actitud donde no cree que dejar de tomar alcohol sea favorable para su vida.

**Contemplación:** **Charlie** empieza a prestar atención a la información que antes le pasaba desapercibida, como por ejemplo los datos estadísticos que arrojan los noticiarios de TV, se detiene a mirar cuánto y cómo beben las personas de su ámbito de trabajo y sus amistades. Así **toma conciencia → auto-reevaluación** de su problema de adicción e idea de **cambiar su comportamiento**. Charlie siente aún más fuerte la percepción de barreras para la práctica, comienza a debatir en su interior los **beneficios y costes** de abandonar esta conducta adictiva. Para Charlie, el alcohol forma parte de muchas actividades sociales que le proporcionan buena comida, buen ambiente...pero comienza a visualizar sus conductas emocionales un tanto patéticas bajo los efectos de esas copas nocturnas y las consecuencias matutinas de lo que ya empieza a valorar como exceso o conducta de riesgo. Por tanto, comienza a pensar en el cambio de actitud y está más abierto a todas las sugerencias y puntualizaciones que tanto su novia Mónica, y sus amigos Mathew, Phoebe... le han venido haciendo en los últimos tiempos. Sobre todo en la información que Mathew debate con los compañeros de piso

en presencia de Charlie métodos y formas de calidad de vida y conducta de salud. Produciéndose en este último una **reevaluación** ambiental no solo a nivel cognitivo sino afectivo, pues está pensando en cómo le verían a él sus amigos sin una copa en la mano. Lo que ocurre es que Charlie todavía piensa en la capacidad de desinhibición que le proporciona una “pequeña copa” para las actividades sociales fuera de este entorno y sobre todo en el ámbito laboral durante las comidas de negocio.

Esta fase suele durar varios meses (6) e incluso un año (con el alcohol), aunque hay personas que permanecen años en este periodo, incluso hay contempladores crónicos, que sustituyen la actuación por la acción de pensar.

**Preparación:** El sujeto inicia un esfuerzo preparando **planes de cambio**, con intención de dejarlo en las próximas semanas. No obstante ya ha podido comprobar que cuando se cita en la cafetería Central Perk con sus amigos ha ido sustituyendo su “copa” por otras bebidas sin alcohol sin que tenga repercusiones que no pueda afrontar. Aunque todavía no ha permanecido 24 horas sin tomar alcohol → **control de estímulos**. Está pues dando algunos pasos hacia la actuación y **el contracondicionamiento**, intentando tomar algo de control.

Charlie puede ya dar pasos hacia el cambio. Acciones e ideas aparecen juntas por primera vez y a partir de este momento se concede a la **autoeficacia** un alto valor predictivo como variable de cambio. Charlie empieza ya a valorar que será capaz de dejarlo incluso comunica a sus amigos (los cuales apoyan con entusiasmo sus cambios **-Relaciones de ayuda-**) sus planes, pues ha consultado a un especialista y le ha sometido a una serie de test (CAGE) para valorar su grado de adicción. Este proceso también se llama de **Autoliberación** pues el sujeto siente su capacidad para decidir y elegir (percibe que tiene capacidad de elección y de implementación del cambio).

**-Acción o actuación:** Suspensión del hábito, momento de la modificación del comportamiento. Normalmente se valora así cuando han pasado 4 días a una semana sin beber y se suele prolongarse a 6 meses. Aquí el individuo puede recibir retroalimentación de su capacidad de autocontrol para mantener el comportamiento de no beber, incluso en situaciones de riesgo; y como Bandura, además de Prochaska considera que las creencias en la propia capacidad de dominio favorecen el mantenimiento del cambio, el afrontamiento de situaciones de riesgo y la evitación de recaídas. En esta fase, Charlie se manifiesta confiado en las escenas en que durante su tiempo de estancia en la cafetería o con sus amigos –a los que gasta pequeñas bromas sobre pedir una “copita” alguna que otra vez- siendo capaz de vencer la tentación y sintiéndose más eficaz.

En esta etapa puede ocurrir, que a pesar de que estas personas estén realizando eficazmente sus cambios de conductas, que estos cambios no sean tan reales y definitivos. El terapeuta en este caso apoyará y entrenará a los pacientes con procedimientos conductuales (contracondicionamiento y control de estímulos) como incrementar la probabilidad de que cierto comportamiento relacionado con el cambio de hábito suceda (**manejo de contingencias**). En el caso del alcoholismo se requiere terapia grupal e individual tanto para la acción como para el mantenimiento apuntalando las estrategias de prevención de recaídas. Esta etapa es muy estresante y el apoyo que está teniendo Charlie con su entorno es muy favorable, como por ejemplo el que Mónica, su pareja, procure no tener alcohol en casa o que ella no lo tome en su presencia.

**Mantenimiento:** Conservación de la acción de no beber durante 6 meses, y resistencia a caer en la tentación en todas las situaciones problema. Culmina con la **finalización** del proceso cuando el sujeto no necesita ya procesos de cambio para evitar la recaída, pero en el caso de alcohol este límite no está claro – se dice que alcohólico lo es toda la vida-. En esta etapa el sujeto se somete a la exposición real con sus propios recursos y toda la ayuda externa (la de sus amigos y pareja) deberá ir en disminución. El proceso básico de esta etapa y de la anterior es el **manejo de contingencias** (ya mencionado) y el **cambio de niveles** que se consigue con la sensación de haber “conseguido un estado de máxima autoeficacia o de confianza y que las tentaciones sean mínimas” (anexo I). El estado de mantenimiento tiene una duración entre 6 meses y 5 años, posteriores al inicio de la **Actuación**.

Hasta aquí he ido hipotetizando el caso de Charlie que, en algún capítulo de la Serie Friends, se trataba su problema con el alcohol. Pero la conducta elegida fue el consumo moderado de esta sustancia como conducta de salud y es evidente que en los capítulos elegidos Matew, Phoebe, Charlie, y todos los componentes de la serie responde de forma favorable a la ingesta de alcohol moderada siguiendo la predisposición de sus efectos positivos según lo aprendido. Por tanto, estos personajes están ubicados en la de **Mantenimiento:** Conservación de la acción donde Charlie no necesita procesos de cambio para evitar el abuso del consumo de alcohol, como hemos podido comprobar a través de toda la serie y a través del comportamiento de los personajes, pero sí necesite Charlie (como alcohólico) evitar recaídas. Tampoco el resto de los personajes precisan de procesos de cambio. Como hemos visto, todas las escenas en relación con el alcohol están dirigidas a conductas de salud.

El paso de los estadios de precontemplación y contemplación han sido inducidos por procesos cognitivos y de toma de decisiones provocados por la concienciación, educación y el sentimiento de eficacia, además del inestimable ambiente emocional favorable de Charlie con su pareja y amigos –relaciones

interpersonales de ayuda -. No hay referencia del ambiente familiar, pero Charlie está en esa edad indefinida de los 40 años donde algunas personas se empiezan a cuestionar en que fase de su vida están y quizá esto ha influido para impulsar su decisión y el paso de la etapa de Preparación a la etapa de Actuación.

**Según Prochaska y DiClemente** para los estadios de precontemplación y contemplación los enfoques terapéuticos más efectivos suelen ser la psicodinámica, experimental y cognitiva. Y para las fases de preparación y acción la terapia de comportamiento o existencial.

En la intervención terapéutica es fundamental detectar en que estadio se encuentra el paciente y poder aplicar los procesos adecuados para ayudarlo: Charlie acude al especialista en la etapa de preparación donde el terapeuta tendrá un papel que mejorará la motivación y aclarará dudas; en la preparación valorará la dependencia y grado motivación con los tests adecuados, se hará un historial de intentos previos para dejar la adicción, valorando el método usado, y 3 ó más intentos correlacionan con mejores tasas de éxito, se hará un informe sobre los 3 tipos de dependencia, se le darán consejos para preparar el día de cese (estrategias para reducir el síndrome de abstinencia, lista con los contras de la adicción...); en la actuación el casi exadicto ya sabe **qué le induce a consumir** (En el caso de Charlie su inhabilidad para las relaciones sociales) y qué estrategias utiliza para controlar esos estímulos: **Nivel de estrategia clave**, donde el paciente y el terapeuta trabajan casi exclusivamente ayudándole a prevenir recaídas con apoyo. El mantenimiento el exadicto identifica los riesgos de recaída y ya dispone de soluciones de afrontamiento.

**Análisis según el modelo de el modelo de Prochaska**  
**Conducta de salud: ACCIONES PARA LA EVITACION DE LESIONES**  
**INFECTO-CONTAGIOSAS**

Aunque este análisis se centra en el Modelo de los Estados del Cambio o transteórico desarrollado por Prochaska y Diclemente fundamentalmente dirigido a las conductas adictivas, no podemos decir que existía aquí una conducta adictiva como tal pero podemos hipotetizar una conducta de riesgo para la salud. Así pues con este modelo podemos intentar explicar y predecir mediante **la estructura tridimensional formada por estadios, procesos y niveles de cambio** de este marco teórico, amparado por el modelo de toma de decisiones (Janis y Mann 1.977) y el modelo de autoeficacia (Bandura 1987,1980) como determinantes del cambio.

Prevención de tomar alimentos que otras personas hayan puesto ya en contacto con su organismo. Matew y Mónica se pelean por la última magdalena

en la cafetería Central Perk y ambos juegan con la idea del contacto con la boca (antes que el otro lo consiga) y que el alimento en cuestión y los utensilios para tomar el café (taza) queden impregnados de los microorganismos que no sean los de uno mismo.

Hipótesis del paso de los personajes protagonistas de la conducta por todos los estadios hasta la conducta saludable: Matew y Mónica

**Precontemplación:** Matew y Mónica en esta etapa no estarían teniendo acciones preventivas ni considerarían necesario el cambio de actitud, pues no verían un problema en su conducta (tomar alimentos y utensilios usados al mismo tiempo por otras personas) que lo haga necesario. Pues no dispondrían de actitudes cognitivas, afectivas, ejecutivas, sociales, familiares, etc., que fundamentasen las actividades de la prevención que han mantenido durante estas escenas. Anticipándose como **factor de la prevención**, que implica siempre llegar antes de que algo ocurra.

Sólo mediante la percepción de agentes externos les señalarán sus comportamientos y se instalará en ellos **la motivación para el cambio o toma de decisiones**, continuando entonces al siguiente estadio. Es decir se produzca un **aumento de concienciación** de manera que se incremente su capacidad de **percepción** de los aspectos negativos de comportamientos poco higiénicos sobre su salud y sobre el impacto (**evaluación**) en sus relaciones interpersonales.

**Contemplación:** En esta etapa los personajes reconocen que tienen un problema y comienzan a pensar en resolverlo, siendo los procesos característicos de la misma:

**La autoreevaluación:** En ocasiones, eventos vitales como observar alguna enfermedad que se transmita por la falta de prevención, higiene, falta de información referente a los hábitos de salud se iniciaría la motivación al cambio → **Relieve dramático**. Si ambos personajes contemplan las probables consecuencias de estas conductas iniciarían la concienciación de necesidad de cambio y puede que aún se digan a sí mismos "debería tener más cuidado...", incluso porque socialmente este tipo de actitudes poco saludables conlleva una marginación social, donde los evitados son ellos y por tanto esta percepción les coloca en la **Reevaluación ambiental**. Esta etapa puede haber empezado en la etapa de precontemplación estableciéndose en ellos un proceso cognitivo en el que se debate en su interior los beneficios y costes de abandonar esta conducta. Para ambos la conducta practicada hasta el momento representa una forma cómoda y práctica de comer lo que les apetezca sin asegurarse de las condiciones higiénicas, pero han sabido por su propia observación como se contagia la gripe y otras enfermedades infecto-contagiosas. Por tanto

comienzan a pensar en el cambio de actitud ya que empezarían a aceptar que su comportamiento puede dañarles seriamente su salud. Empezando a prestar atención a la información que les proporcionen tanto su entorno afectivo como los expertos clínicos y teniendo un **manejo de contingencias** que les permite ya constatar el hábito con las consecuencias.

**Preparación:** Tanto Matew como Mónica comienzan a realizar **planes de cambio**, en sus hábitos higiénicos alimentarios. Matew y Mónica pueden ya dar pasos hacia el cambio. En esta etapa es posible comenzar de inmediato el proceso de evaluación y modificación por ejemplo con **Relaciones de ayuda**. Con su entorno social apoyándoles.

En este caso las intervenciones serán reeducativas y no sólo de información proporcionando un mayor efecto cuando se realizan en esta etapa pues consideran la posibilidad de autoeficacia. Creer en la posibilidad de cambio es un elemento motivador, siendo importante que el sujeto se haga responsable de realizar lo necesario para lograr el cambio. Teniendo en cuenta **los factores que son necesarios evitar y las conductas más saludables** para prevenir las lesiones de tipo infecto-contagiosas que llevan al **Contracondicionamiento**, conductas contrarias a las situaciones de riesgo.

**Acción o actuación:** El momento de la **modificación del comportamiento**. Tomando únicamente los alimentos que solo hayan puesto en contacto consigo mismo y utilizando los utensilios limpios y de manera exclusiva. Y con una frecuencia que les permita percibir su capacidad de autocontrol para mantener el comportamiento de prevención e higiene, incluso en situaciones de riesgo. El primer obstáculo que presenta una persona es el enfrentamiento de una situación de alto riesgo, que son **aquellas que amenazan el sentido de autocontrol**.

**Mantenimiento:** Conservación de la acción cuando sus acciones son como las que se presentan en la serie y en la conducta de salud elegida en sus pec anteriores. En esta etapa el sujeto se somete a la exposición real con sus propios recursos y Matew y Mónica se pelean en la cafetería por quedarse con el trofeo: la magdalena, manteniéndola en perfectas condiciones de higiene y prevención de enfermedades contagiosas.

Por tanto, estos personajes están ubicados en la de Mantenimiento: Conservación de la acción donde ni Mónica ni Matew necesitan procesos de cambio para evitar contagios.

Esta conducta de salud que mantienen los protagonistas esta contemplada dentro de la Psicología de la Salud y en otras ramas afines como en el de la **Salud comportamental**, un campo interdisciplinario que se localiza

conductualmente promoviendo buenos hábitos de salud e higiene y previniendo la enfermedad entre los que actualmente gozan de buena salud; o en la rama de Medicina preventiva: que se ocupa de impedir, en el individuo, familia o grupos de población, la aparición, desarrollo y prolongación de las enfermedades transmisibles; manteniendo y promoviendo la salud, por el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación, así como evitando y limitando la invalidez que aquellos puedan ocasionar.

También en la rama de Educación para la salud: un proceso cuyas dimensiones intelectual, psicológica y social se relacionan con actividades **que incrementan las capacidades de las personas para tomar decisiones** bien informadas que afectan a su bienestar personal, familiar y comunitario.

El Modelo Transteórico nos sugiere que hay que diseñar estrategias de cambio que estén de acuerdo a las características de los sujetos a los cuales están dirigidas. Estas estrategias hacen emerger en el sujeto el comportamiento necesario que lo lleve a mantener **un cambio duradero de la conducta deseada**. La prevención de la recaída se ve como parte de la última etapa de mantenimiento.

Finalmente **este modelo se basa en el cambio intencional**, pero asume que el sujeto puede recaer en su conducta adictiva, que en general no es difícil de modificar, pero sus cambios sí son difíciles de mantener, por eso **la probabilidad de recaída forma parte del proceso terapéutico**, debido a esto conviene estudiar los factores que la pronostican como prevención para atajarla, y se propone como la alternativa más práctica a la recaída la **utilización de programas de reciclaje**.