

Recoverykonferansen
Trondheim, november 2019

”MI som recoveryutløser”

Tom Barth

Psykologspesialist

tom.barth@allasso.no

MI: *Motivational Interviewing*» «*Motiverende Intervju*

En aksepterende, samarbeidsorientert, og samtidig målrettet, kommunikasjonsstil

- spesiell oppmerksomhet mot «endringens språk»

- styrker motivasjon og forpliktelse i forhold til et tydelig mål

- ved å hente frem og utforske personens egne grunner for endring

Samtalen handler om 'motiver' – og refleksjon rundt egne motiver.

Motiver sier noe om sannsynlighet for fremtidige valg.

MI - verdigrunnlag (spirit)
respekt – empati – samarbeid – autonomi

Samtaleteknikk xxxx
åpne spørsmål – refleksjon –
oppsummering
+ affirmasjoner/anerkjennelser

Motivasjonsfokus
mål for samtalen – hente indre motivasjon

Klientsentrert (paradokset)

Humanistisk (Carl Rogers)

«Fellesfaktorer»

En tanke om at de fleste former for samtale-behandling har et felles grunnlag som forklarer mye av effekten på klienter. Og som forklarer mer enn de faktorene som den enkelte teori/metode fremhever.

Kalles også «uspesifikke faktorer» men i MI tenker vi at vi har måter å spesifisere (beskrive, trene, lære) dette grunnlaget.

Miller, W.R. & Rollnick, S.: Motivational Interviewing: Helping
People Change. (3.ed)
2013 Guilford Press
(Norsk oversettelse fra Fagbokforlaget 2016)

Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P.: Motiverende Intervju.
Samtaler om endring.
2013 Gyldendal Norsk Forlag

Motiverende intervju er en samtalemotodikk som fokuserer på klienters motivasjon til endringer gjennom å:

- hente frem
- forsterke
- forankre

indre motivasjon.

Spesielt i situasjoner der klienter er *ambivalente* til å gjøre endringer.

Det handler til en viss grad om å «gjøre noe med» mennesker – ikke bare «recovery».

”Evidensbasert”

Metastudier:

Bruke, Arkowitz & Menchola (2003) Hettema, Steele & Miller (2005) Vasilaki, Hosier & Cox (2006) Lundahl m fl (2009) Rubak (2005) og Smedslund (2011)

En oversiktelig og relativt lettforståelig sammenfatning av fire av dem er skrevet av Lundahl og Bruke (2009)

I forhold til svake sammenligningsgrupper som ventelister, eller ingen behandling, har MI en effektstørrelse (Cohens d) fra 0,27 til 0,40 altså en moderat effekt. I forhold til sterke sammenligningsgrupper, som andre aksepterte behandlingsmetoder, er effektstørrelsen mindre, fra 0,04 til 0,32

MI - kombinasjonsbehandling

MI samtaler omhandler motivasjonsdelen av en endringsprosess.

”hvorfors” gjøre endringer – ikke ”hvordan”

Mange behandlings-intervensjoner trenger begge fokus. MI er mest effektiv i kombinasjon med mer tiltaksorienterte behandlinger.

I kombinasjon med andre behandlinger ser det ut som om MI øker effekten av behandlingen med ca 20 %

En konklusjon: MI er klart bedre enn ingenting, og ofte like bra som virksomme behandlinger.

Interessant at en styrking av motiver for endring i seg selv kan lede til forandringer – uten at man som behandler legger planer for hvordan

MI- behandling ??

MI er egentlig ikke en ***”behandling”***

Det er en samtale om personlige, indre motiver.

”hva vil jeg, egentlig” ?

og : *” ...hvorfor ...” ?*

Vi kan selvfølgelig ha behandlingsintervensjoner, eller behandlingsprosesser som er inspirert av MI-tilnærming

Og man kan tenke at MI kan fungere «recovery-utløsende» – lede til at mennesker bestemmer seg for å arbeide for endringer i livet som gjør at de lever mer i overenstemmelse med egne verdier.

Hvorfor virker MI– 4 hypoteser

- 1 – terapeutiske fellesfaktorer ; å reflektere rundt endring i en aksepterende interpersonlig atmosfære frigjør ressurser
- 2 – motstand ; å tenke på egen endring uten å få aktivert og befestet motstandskrefter øker sannsynlighet for at klienter gjør positive valg
- 3 – ambivalens ; aksept av klienters ambivalens gjør den håndterbar, øker selv-aksept - og opplevelsen av å legge ambivalens bak seg kan være frigjørende
- 4 – endringsnakk ; ("*change talk*") Høre sin egen stemme argumentere for endring

'autonomi' – sentralt i MI

Autonomi er en del av grunnholdningen i en klientsentrert tilnærming. Både stedet man ønsker å starte fra, og tro på at løsningen blir bra.

Dessuten et strategisk poeng – at stadig påminning om autonomi forebygger en forsterkning av motstand – åpner opp for "uforpliktende" refleksjon rundt endring.

Self – determination theory

Selvbestemmelsesteori

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. In R. M. Ryan (Ed.), *Oxford handbook of human motivation* (pp. 85-107). Oxford, UK: Oxford University Press.

Vansteenkiste M, Sheldon KM (2006) 'There is nothing more practical than a good theory': Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *British Journal of Clinical Psychology.*, 45: 63-82.

3 grunnleggende psykologiske behov

Autonomi

Kunne velge
Handle frivillig
Bestemme selv

xx

Kompetanse

Føle seg i stand til å nå
målet, passe utfordret,
effektiv
= Banduras mestringstillitt

Relasjoner

Være elsket og elske
Føle nærhet til
og forståelse fra
viktige personer

Våre handlinger

Ytre motivert Kontrollerte handlinger

Etter indre eller ytre press eller overtalelse
Målene er utenfor en selv, og inkluderer bla a rikdom, berømmelse, omdømme og forebygge sykdom

Vektlegging av slike mål knyttes til lavere autonomi, mindre støttende relasjoner, dårligere fysisk og psykisk helse og økt helserisiko

Indre motivert Autonome handlinger

For vår egen del, de er selvbestemte
Målene er inne i en selv, og inkluderer bla a. meningsfulle relasjoner, personlig vekst, å bidra i samfunnet, trivsel og positiv helse

Vektlegging av slike mål knyttes til flere positive resultat, bla.a selvbestemmelse og vitalitet

SDT

Innen helserelatert behandling/rådgivning/
veiledning :

- tenker at "autonomt motivert" atferd er
mindre sårbar for tilbakefall:

Ikke:

"Jeg gjør dette fordi (jeg bør)"

men...

"Jeg gjør dette fordi det er meg"

XXXX

Felles for SDT og MI

- Har røtter i humanistisk psykologi, sosial læringsteori og motivasjonspsykologi
- Et «Positivt» menneskesyn
 - Et hvert menneske er ekspert på seg selv og sitt liv, har de beste løsningene på egne problemer og har selv ansvar for hvordan det leves.

MI og recovery – likheter og forskjeller

MI legger stor vekt på at man skal lytte til, og i dybden forså, klienters egen oppfatning av seg selv og sine utviklingsmål.

MI er en metodikk som brukes av profesjonelle, og som i noen sammenhenger består i å ikke gjøre det som føles intuitivt riktig. («unaturlighet»)

MI har ofte et mål om å forandre personens egenopplevelse – uten å være helt åpen på dette, men innen rammen av personens selvbestemmelse.

MI handler om å utvikle og styrke eksisterende motivasjon, men også om å endre den.

Påvirke atferd og valg gjennom å hente frem og forsterke indre motiver

MI og recovery – likheter og forskjeller

MI er en individuell prosess, og handler ikke om tjenesteutvikling.

MI blir også brukt innen rammer der klienter er utsatt for press, tvang eller begrensninger. For eksempel tvangsbehandling, eller kriminalomsorg eller kroniske sykdommer.

Recovery – sentrale mål

Utvikle positiv identitet

- Ikke fokusert som eget mål i MI. MI fokuserer på det individuelle i identitet, og hvordan det påvirker motiver. Men klientsentrert tilnærming som MI kommuniserer implisitt at enhver individuell identitet skal møtes med ubetinget aksept.

Ramme inn sykdommen

- MI har ikke sykdomsfokus. Unngår vanligvis diagnoser og merkelapper. Fokuserer på individuelle liv, og hvilke ønsker og håp om endringer man har for sin egen fremtid.

MI er fremtidsrettet – mindre interesse for årsaker, utvikling, diagnoser. XXXX

Ordet 'recovery' mindre interessant – i den grad det spiller på å «komme tilbake til» en tidligere tilstand.

Historisk sett en motsetning mellom MI og 12-trinns ideologi, som i større grad foreskriver den beste måten å komme få «tilfriskning».

»to be in recovery»

Recovery – sentrale mål

Ta personlig ansvar

- I MI er det implisitt at alle mennesker har et iboende ønske om å ta ansvar for eget liv. At ”behandling” mest består i å rydde unna hindringer for at det skal skje, og ikke å instruere i at det bør skje. Og at hvordan dette ansvaret forvaltes skal overlates til den enkelte person.

Utvikle verdsatte sosiale roller

- Igjen, har MI ingen vurdering av hvilke sosiale roller som er ønskbare, men utnytter det personen selv verdsetter, for å underbygge motiver for endring

En konklusjon ?

MI og «recovery-bevegelsen»

Mye likhet på menneskesyn og holdninger til brukere / tjeneste-mottakere.

Likheter når det gjelder styrke- og ressursorientering.

Forskjell ved at MI er profesjonell aktivitet – ikke en sosial bevegelse eller bruker-ledet virksomhet.