

MI temadag Svendborg 2017

Tom Barth

Psykolog

tom.barth@allasso.no

MI:

Motiverende intervju er en samtalemotodikk som fokuserer på klienters motivasjon til forandringer gjennom å hente frem, forsterke og forankre indre motivasjon. Spesielt i situasjoner der klienter er ambivalente til å gjøre forandringer.

”Evidensbasert”

Metastudier:

Bruke, Arkowitz & Menchola (2003) Hetteema, 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 er klart bedre enn ingenting, og like bra som andre virksomme
behandlinger.

MI - verdigrunnlag (spirit)

respekt – empati – samarbeid – autonomi

Samtaleteknikk

åpne spørsmål – refleksjon – oppsummering
+ affirmasjoner/anerkjennelser

Motivasjonsfokus

mål for samtalen – hente indre motivasjon

MI

den relasjonelle komponent
og den "tekniske" komponent

det strategiske arbeidet som finner sted i samtalen, i
balansen mellom forandringsutsagn (*change talk*)
og status quo utsagn (*sustain talk*)

Avspeiles i kodingssystemet MITI *motivational
interviewing treatment integrity*

”MI spirit”
filosofi, verdi, grunnlag, menneskesyn

Empati

Aksept

Respekt

Samarbeid

Autonomistøtte

Åpen nysgjerrighet

etc..

”MI – spirit”

- 1) Hvordan er din indre opplevelse av å kommunisere MI-spirit – eller en tilsvarende tilnærming ?
- 2) Hvilken virkning tror du det har på din klient/patient/deltager/elev/ansatt

Tenk over det en liten stund...

- Og du må gjerne notere noen tanker.

”MI – spirit”

Snakk sammen i små-grupper

Utfordringen i forandringsarbeid.

Ytre, eller påført, press i retning av forandring utløser **ambivalens**.

Den "andre" siden av ambivalens er **motstand** mot forandring, og motstanden (eller status quo motiver) kan bli påvirket (i begge retninger) av kommunikasjonen i møte med profesjonelle hjelpere.

Ambivalens kan være både på et praktisk plan

("Jeg vet at jeg burde... , men det passer ikke nu....")

- og på et følelsesmessig plan.

("Jeg må vel bare forsøke å gjøre det beste ut av det..., men jeg udholder ikke å ha det sånn.")

Hvorfor virker – 4 hypoteser

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

'autonomi' – sentralt i MI

Autonomi er en del av grunnholdningen i en klientsentrert tilnærming. 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 forandring.

Klienter følger ikke råd ?

Betydningen av unnvikelses-ønske –

- slippe å tenke på det
- slippe å forholde seg til det
- slippe å ha dårlig samvittighet
- slippe unna situasjonen med rådgiveren
- slippe selvforakt
- slippe å føle at ”det er så mye styr med meg”
- slippe å føle seg så egosentrisk

Skal vi som rådgivere vise større respekt og aksept for klienters beskyttelsesbehov ?

Kommunisere autonomi-støtte på deres unnvikelse ? Tenke at beskyttelsesbehovet kanskje er sterkere enn det vi som eksperter tror ?

Og vite at det å få støtte på (irrasjonelle) autonomi – valg i seg selv kan sette klienter i stand til bedre realitetsorientering.

Og begrense vår overdrevne tro på at informasjon (autonomibegrensende) har effekt.

Akseptere at pasientene har rett til å være som de er, og at de setter opp noen rammer for oss som profesjonelle hjelpere. Kanskje vi får større effekt av å arbeide innen disse rammene – spesielt for de pasienter som er minst ”motiverte” og mest ”bagatelliserende” eller ”benektende”.

Da må vi tåle det kontra-intuitive i en sånn tilnærming. Vi må ikke "prøve hardere".

Vær oppmerksomme på at for mennesker med et aktivt "hjelpes-gen" (ordne-refleks) er det hardt arbeid å være aktivt empatiske uten å få handle på det.

Det kan "koste" oss noe å arbeide med MI

For eksempel

AUTONOMI

- Hva er din indre opplevelse i samtaler, av å kommunisere autonomistøtte/ ?

en gave ?

hjelpeløshet ?

respekt ?

irritasjon ?

grupper av 4

Empati

Evnen til å innta den andres perspektiv,
og å kommunisere dette.

Arbeidsallianse

En felles forståelse av problemets natur,
og hvilken metodikk som er relevant i arbeid
med den type problem

Morgenstern et al 2012

Psychol Addict Behav

Pilot test af MI teori om virkningsmekanisme

Dvs: MI => mer forandringsudsagn (change talk) i samtalen => større forandringer i adferd.

Skille mellom "*active ingredients*" hva behandleren gjør.

- og "*mechanism of change*" - hvilke prosesser i klienten som leder til forandring

Studien:

Høykonsumenter av alkohol.

Mål å redusere alkoholkonsum

Omfattende kartlegging og resultatoppfølging

Behandling og oppfølging i 8 uker.

Behandlingssamtale uke 1, 2, 4 og 8

Tre grupper:

MI-gruppe – både relasjonskomponent og direktiv (teknisk) komponent

”Spirit only MI” - bare relasjonskomponent. dvs empatisk lytting

Self Change – skriftlige feedback fra kartlegging

resultater

Alle betingelser ga signifikant reduksjon av konsum.

Ingen signifikant forskjell mellom gruppene.

MI – gruppen forandret seg hurtigere – allerede etter 1. time.

Efter 8 uker var SOMI > MI > SC

Hva skal man si ?

Terri Moyers (2013)

Psychology of addictive behaviors

Egenskaper ved behandler/rådgiver har innflytelse på klienters engasjement og drop-out.

Forskjellige behandlingsformer bygger likevel på de menneskelige ferdighetene til behandler/rådgiver.

Noen studier peker på "utliggerere" som problemet.

Kan vi "måle" de ønskbare menneskelige ferdighetene ?

"...therapeutic skill including the commitment to understanding the client's personal frame of reference and the ability to convey this heard meaning back to the client via reflective listening.encompasses the accurate understanding of both cognitive and emotional aspects of the client's experience... "

Terri Moyers: Is low therapist empathy toxic ?

Artikkelen refererer studier der man ser ut til å kunne selektere behandlere som er høye vs lave på "naturlig" empati.

At noen av de "lave" heller ikke forandrer seg så mye gjennom trening/opplæring.

Og at lav-empati behandlere i misbruksbehandling ser ut til å få dårligere resultater med klienter.

Bør vi screene våre medarbeidere ved ansettelse ???

”empathy fatigue ” ?

grupper på 4:

Når du gjør/laver MI, og det fungerer
bra:

Beskriv din indre tilstand

følelser (spesifikke)

tanker (eventuelt self-talk)

Når du gjør/laver MI, og det ikke
fungerer bra:

Beskriv din indre tilstand

følelser (spesifikke)

tanker (eventuelt self-talk)

og mestrings-strategier – på det
indre plan. (ikke samtaleteknisk)

”realplay”:

3 & 3 – nye konstellasjoner:

”Personen” – er seg selv – snakker om en
”mulighet jeg har” (“an opportunity”)

”Intervjuer” utforsker temaet med mål

- å avklare autonomi

- og at P skal komme videre i sin prosess

”Observatør” stopper samtalen hvert 60-90
sekund, og spør intervjuer:

Hvilken indre opplevelse har du nå ? (følelser, tanker)

Hvor skal du videre ? (obs dette vil definere vekslende
definisjoner av ”forandringsudsagn”)

Kort debriefing:

”Personen”: Hvordan var øvelsen for deg ?

”Observatør”: Ting som jeg har hørt/sett som kan være nyttige.

Alle sammen: Hvor var det tendenser til at interviewereren ”sidet” – ledet i retning av en bestemt konklusjon ?

En annen definisjon av MI:

Hjelperen skaper en trygg interpersonlig atmosfære ved hjelp av egne holdninger og klientsentrert samtaleteknikk.

Aktiverer et tjenelig sett verdier hos klienten.

Og stiller åpent spørsmål om forandringsmotivasjon.

Forsterker, forankrer, integrerer fremkalte forandringsmotiver med spesiell oppmerksomhet på språklige ytringer.

MI

MI har en etablert praksis i forhold til relasjonsdelen av en samtale.

En operasjonalisering av empatibegrepet, så det blir målbart.

En opplæringspraksis i empatisk samtaleteknikk.

En sett forskningsstudier på effekten av empati i behandlings- og veiledningssamtaler