

Recovery fagkonferanse
Bergen, mai 2017

”MI som recovery orientert
samtale form”

Psykolog Tom Barth
tom.barth@allasso.no

MI - motivational Interviewing – motiverende intervju

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

MI:

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

”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

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

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.

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

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.

Kort om SDT

- Generell motivasjonsteori (Richard Ryan og Edward Deci)
- Utgangspunkt i forskning på effekt av belønning/optimal motivasjon og sanksjoner på atferd
- Testet innen utdanning, arbeidsliv og siste 20 år innen helsefremmende arbeid
- Ser på motivasjon for å starte og å vedlikeholde endring over tid

3 grunnleggende psykologiske behov

Autonomi

Kunne velge
Handle frivillig
Bestemme selv

Kompetanse

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

Relasjon

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 og omdømme

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

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:

"Jeg gjør dette fordi (jeg bør)"

eller...

"Jeg gjør dette fordi det er meg"

Felles for SDT og MI

- Har røtter i humanistisk psykologi, sosial læringsteori og motivasjonspsykologi
- Et «Positivt» menneskesyn
 - Ett hvert menneske er ekspert på seg selv og sitt liv, har de beste løsningene på egne problemer og har selv ansvar for hvordan det lever.
- Vektlegger betydningen av sosiale omgivelser rolle for å støtte utvikling av indre motivasjon

MI og recovery – likheter og forskjeller

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

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

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 motivasjon 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 kan godt benyttes 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

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