

MOTIVACIJSKI INTERVJU

Maja Rus Makovec, Univerzitetna
psihiatrična klinika Ljubljana
24.11.2015 Ljubljana



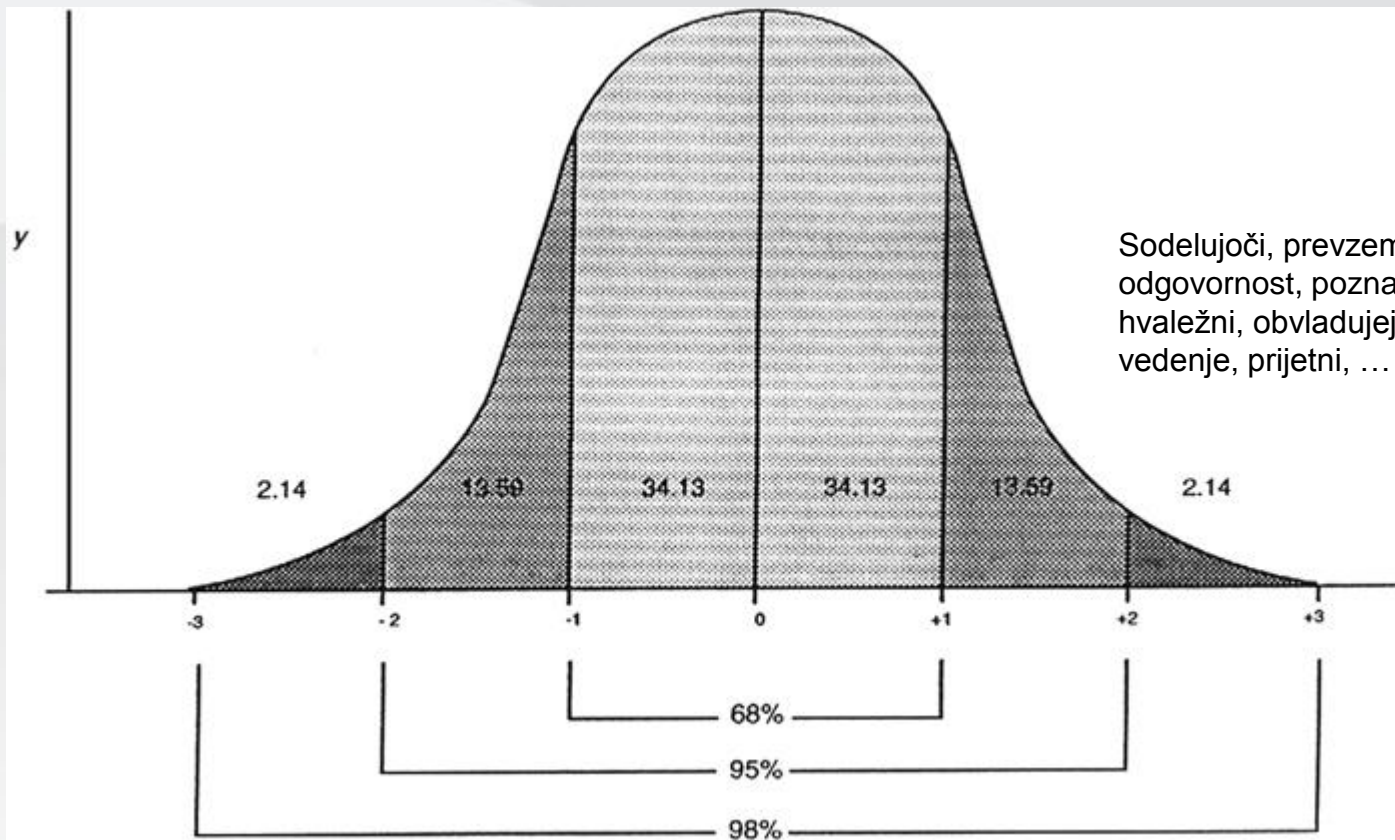
Pogovor s sosedom in poročanje

- Kje vam gre pri motiviranju vaših pacientov posebej dobro?
- Ali se spomnite kakšne izkušnje takega uspešnega motiviranja?
- Katera ravnanja vaših pacientov (ali njihovih staršev), ki vas skrbijo, bi posebej želeli pomagati spremeniti?
- Kaj bi želeli v odnosu s pacienti delati več in česa manj?

Ne zamenjaj konja, ki zmaguje

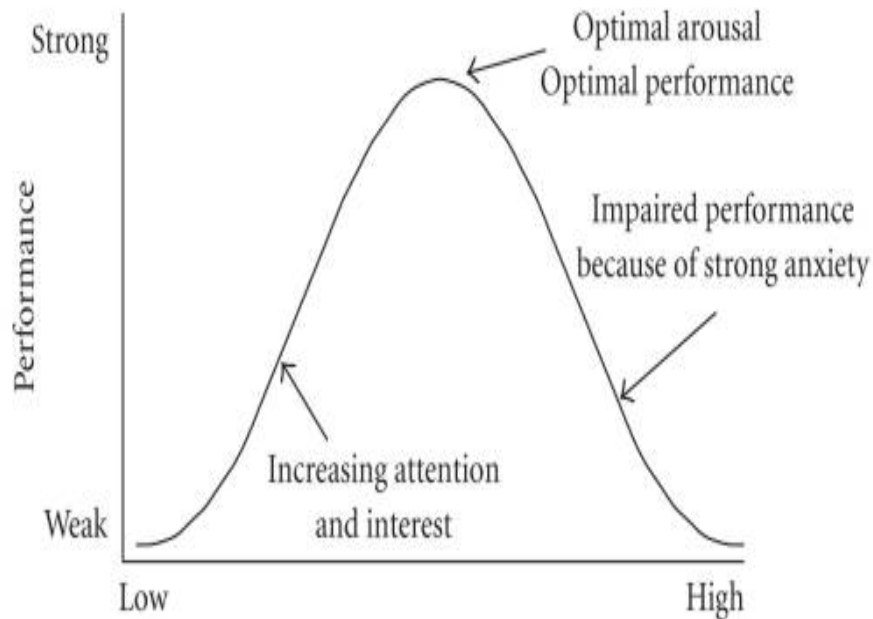
- Še naprej uporabljati tisti tip intervenc, s katerim smo učinkoviti
- Vzporedno oblikovati večji spekter intervenc za slabo sodelujoče paciente
- Bistvo Motivacijskega intervjuja (MI) je vzpostavitev sodelovanja s pacienti, ki jim **ne gre dobro**
- Če pri slabo uravnavani bolezni pacienta razumemo – sprejmemo, da trenutno še ne zmore spremembe, se verjetnost za spremembo poveča
- Odgovornost staršev in otrok (v kateri razvojni fazi)

S kakšnimi pacienti delamo

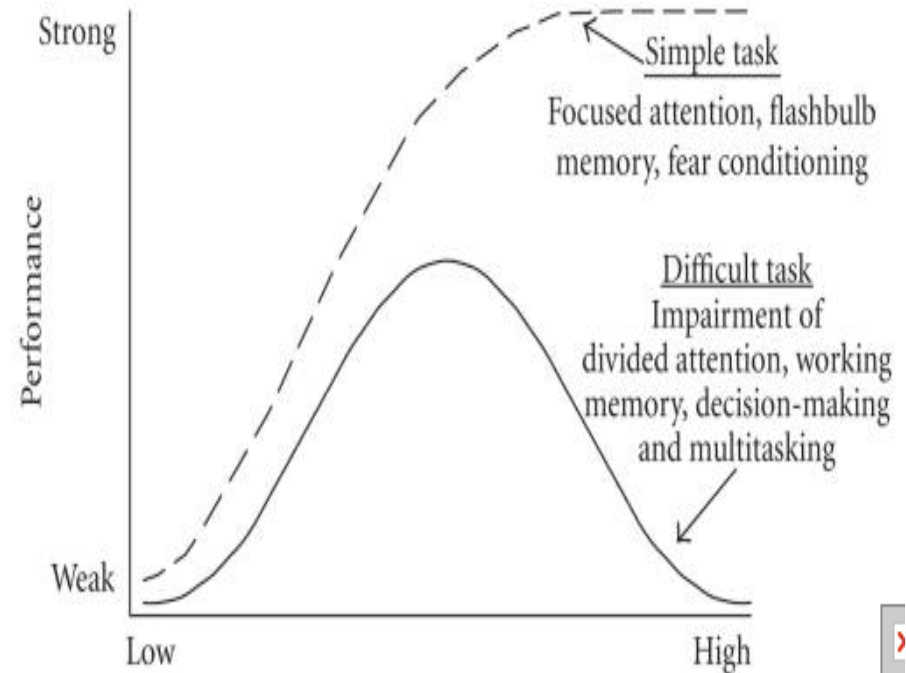


Sodelujoči, prevzemajo odgovornost, poznajo bolezen, hvaležni, obvladujejo svoje vedenje, prijetni, ...

Optimalno vzburjenje in učinkovitost



(a)



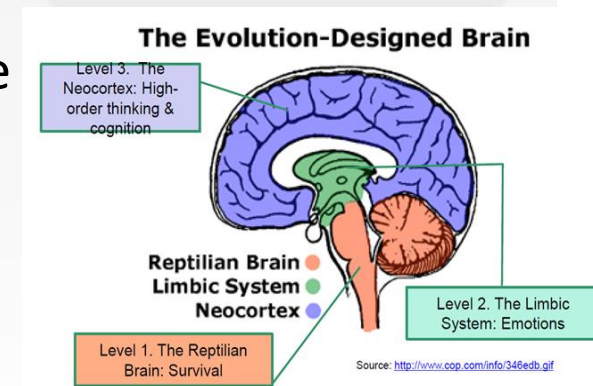
(b)

Diamond DM, Campbell AM, Park CR, Halonen J, Zoladz PR. The Temporal Dynamics Model of Emotional Memory Processing: A Synthesis on the Neurobiological Basis of Stress-Induced Amnesia, Flashbulb and Traumatic Memories, and the Yerkes-Dodson Law. *Neural Plasticity* 2007. doi:10.1155/2007/60803

Odgovornost za spremembo

- “Vsak lahko vpliva le na sebe, ne more pa na drugega” – vendar tudi kontekst določa naše vedenje
- “Sam mora sprevideti” – kaj pa, če ne more?
- “Mora pasti na dno” - če čakamo na »dno«, je lahko narejena prevelika škoda, ki bi se ji pogosto dalo izogniti
- **Dober motivator ne sprejema odgovornosti za končno spremembo drugega človeka nase, pač pa sprejme odgovornost, da bo pri motiviranju strokoven, vztrajen in potrpežljiv**

- Ljudje oblikujemo način avtomatiziranega vedenja, ki je sprejemljiv za naše bivanje v določenem kontekstu: avtomatični piloti
- Tendenca k ponavljanju kognitivnih vzorcev, ko so enkrat oblikovani
- Neko avtomatizirano vedenje ni smiselno v vsaki okoliščini
- Sprememba avtomatizmov napor in zavedanje

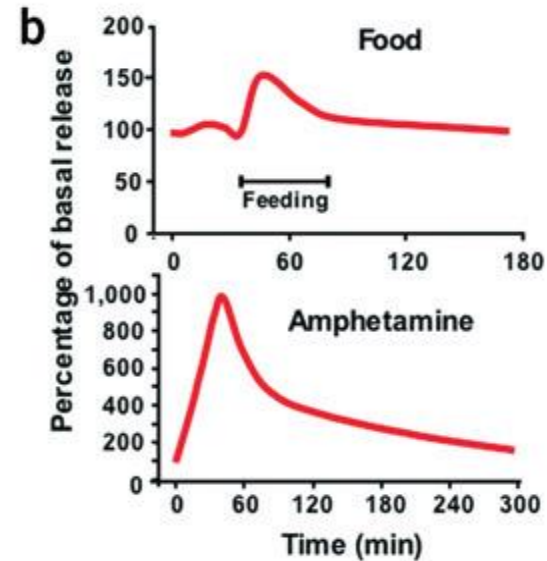
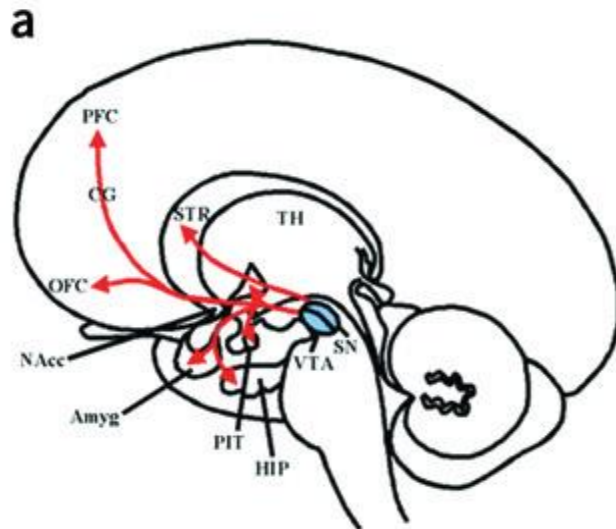


Naporen vnos spremembe Nevrobiologija in praktično razumevanje ne-spremembe

- Navade prekinemo z nekaj odločnosti in pri tem ne potrebujemo globljega samorazumevanja
- Zakaj pogosto neuspešni
- Premalo ambivalence – na mnogih področjih nam gre lahko dobro, ni tako zelo hudo, sistem to nehote vzdržuje ...
- Energetska komponenta je zelo pomembna: navade vendarle do te mere oblikujejo stabilne nevronske povezave, da se je treba do določene mere v nov tip vedenja siliti (in pri tem vztrajati)

Dvig dopamina v n. accumbens po hrani in amfetaminu

Volkow, Wise 2005



prefrontal
cortex

nucleus
accumbens

VTA

NARAVNI NAGRAJEVALCI

Hrana, pijača

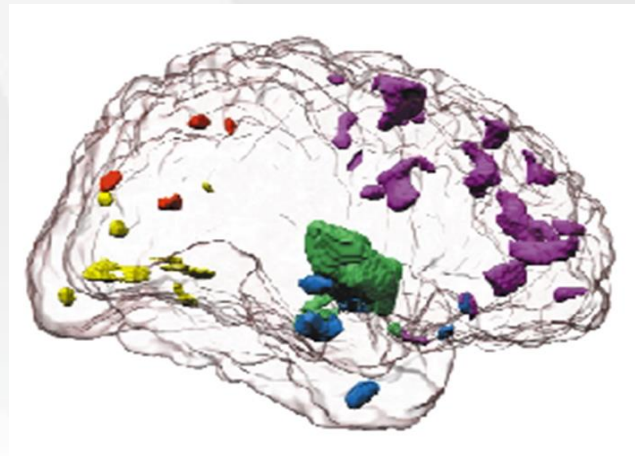
Reproduktivno vedenje

Naklonjeno, ljubeče, skrbniško vedenje

Varno zatočišče

Samoobvladovanje otrok in mladostnikov (staršev)

- Prefrontalni reženj dozoreva najkasneje (včasih ocenili 17 – 21 let, lahko do 30. leta): „samoobvladovanje“ ... Sowell et al., 2001
- Mielin poveča hitrost prevajanja impulzov: zelo pospešeno se tvori v frontalnem režnju v adolescenci (hitrejši prenos informacij)
- Možganski predeli, ki so manjši pri adolescentih kot pri mladih odraslih (ca 25 let) Sowell et al., 1999



Motivacija je spreminjajoče in ne fiksno stanje

Najprej se s pacientom dogovorimo, katero vedenje je fokus pogovora
Morda bi rad jedel manj sladkarij, ne bi pa se še pogovarjal o telovadbi

- Čustva kot vir energije
- Motivacija
 - Funkcija usmerjanja (cue function)
 - funkcija vzburjenja (affective function)

Trans-teoretični model spreminjanja vedenja Prochaska & Di Clementov model

- Kritike o nedorečenosti teorije
- Pač pa zelo uporabljan model med praktikusi
- Model s področja odvisnosti prenesen na vsa področja življenjskega stila
- Faze:
 - Prekontemplacija
 - Kontemplacija
 - Priprava
 - Akcija
 - Vzdrževanje

Prochaska & DiClemente CC. The transtheoretical approach. In: Norcross JC, Goldfried MR (eds.). Handbook of psychotherapy integration. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2005: 147–171

- **Prekontemplacija**
- Računati je, da ljudje iz te faze ne nameravajo načrtovati akcije v naslednjih šestih mesecih
- Lahko neinformirani o posledicah vedenja
- Morda poskušali svoje vedenje spremeniti že večkrat in so zaradi neuspeha demoralizirani
- V tej fazi se ljudje izogibajo, da bi brali, se pogovarjali ali razmišljali o svojem visoko tveganem vedenju
- V tej fazi nekateri leta in sebi in drugim povzročajo vedno večjo škodo
- Podcenjujejo dobrobiti spremembe in precenjujejo težave pri opuščanju odvisniškega vedenja

- Metoda **Motivacijskega intervjuja** izrazito spodbuja **pro-aktivno držo** do motivacije pacientov v prekontemplacijski fazi
- Če smo prepričani, da »govorjenje ne pomaga«, ampak da je “potrebna akcija”, potem smo spregledali fazo, v kateri ljudje začnejo razmišljati, da nekaj ni v redu in jo poimenujemo »**kontemplacija**«
- Nagrada za spremembo se mora povečati, če se prestopi iz faze prekontemplacije, če ne bo pacient zdrknil eno stopnjo nazaj – kaj je nagrada?

- Človek namerava napraviti neko akcijo v roku 6 mesecev
- Zavedanje o težavnosti spremembe
- »Kronična kontemplacija« ali »vedenjsko odlašanje«
- Koliko časa vztrajati

- **»PRIPRAVA«** - namera za izvedbo akcije v neposredni prihodnosti, največkrat v prihodnjem mesecu
 - Tipično, da v preteklem letu preizkušali neko pomembno akcijo
- **»AKCIJA«** - dejansko poskušanje novih oblik vedenja
 - Štejejo tiste modifikacije vedenja, ki zadovoljivo znižajo tveganje bolezni
- **»VZDRŽEVANJE«** - trening samoučinkovitosti najmanj več mesecev
 - Napori vzdrževanja, suport

Transteoretični model - povzetek

- ocenimo pacientovo fazo spremembe;
- uporabimo tehnike motivacijskega intervjuja
- osebe v prekontemplacijskem obdobju naj bi se zavedle posledic, če ne bodo poskusile novega vedenja
- posameznike v pripravljalni fazi lahko prosimo, da izrečejo svojo zavzetost spremembi sami sebi in/ali družinskim članom;
- posamezniki, ki so v akcijski fazi in v vzdrževalni fazi poskusijo »natrenirati«
nagrade za vzdrževanje svojega vedenja, tehnike za obvladovanje stresa in hkrati naj bi se posvetili podpornim odnosom.
- Še bolj preprosto povzeto:
 - vemo, da so posamezniki v različnih fazah, in jih spodbujamo pri potovanju skozi te faze
 - ena od faz mora biti razmislek »za in proti« - direktno ne prepričujemo

Motivacijski intervju & metoda olajševanje motivacije

Motivational interviewing (MI) & Motivational enhancement (ME)

- Motivacijski intervju sta opisala avtorja (Miller WR in Rollnick S) kot v klienta usmerjeno direktivno metodo za olajševanje intrinzične motivacije za spremembo z raziskovanjem in razreševanjem ambivalence
- **Direktivnost pomeni v tem primeru usmerjanje aktivnosti, ne pa siljenje ali ukazovanje**
- MI je primarno **stil interakcije** s pacienti, ki je tudi osnova ME
- Najprej za uporabljeno za odvisnost, nato za vsa področja vedenja v povezavi z zdravjem - uživanje zdravil, dieta, vadba ...
- *Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.*

- Miller & Rollnick poudarjata 3 elemente motivacije
 - 1. percepcija pomembnosti spremembe
 - 2. zaupanje, da lahko izpeljem to spremembo (samoučinkovitost)
 - 3. aktualna priprava na spremembo
- Ali
 - 1. želeli si
 - 2. biti sposoben
 - 3. biti pripravljen

- ME kot tehnika vsebuje dodatno sistematično povratno informacijo pacientu o njegovem vedenju
 - Npr. zapisovanje dni, ko se je posrečilo neko zaželeno vedenje, poročanje zdravniku
- Model sloni na
 - premisi Rogerijanske terapije (spoštovanje)
 - na Prochaska in DiClemetovem transteoretičnem modelu
 - na vedenjskih metodah

- *Niso unikatni za MI, čeprav so kombinirani in poudarjeni na nov način*
 1. Izražanje empatije: poskusimo razumeti in sprejeti pacientov pogled brez sodbe, sovražnosti, nestrpnosti
 2. Razvijanje ambivalence/razdvojenosti: voditi pacienta, da bo razumel razliko med vedenjem in neprepoznanimi željami, vrednotami ...
 3. Izogibati se konfliktnosti, preiti pacientove odpore. Z odpori pacienta se ne spopadamo, ampak jih skušamo prepoznati in razumeti; so znak nekongruentnosti med cilji terapevta in pacienta.
 4. Spodbujanje samoučinkovitosti – odstop iz vloge eksperta. “Change talk”

Kaj so hoteli s tem povedati?

- MI predvideva sistematično prakticanje empatičnih komunikacijskih spretnosti
- Sposobnost za spoštljivo in ne-intruzivno radovednost
- Pozor:
- Ne gre “samo za govorjenje”: komunikacija je tudi odnos, akcija, vedenje

Kako razumeti odpor pacienta do spremembe vedenja

- Odpor se poveča, ko je zdravnikova raven intervence nekompatibilna s pacientovo ravnijo prepoznavanja problema/stopnje spremembe
- Primer: zdravnik spodbuja določeno rešitev, pacient pa še ne verjame, da ima problem ali da bi moral načrtovati neko akcijo.
 - 1. Odpor razumeti kot signal za zdravnika naj prilagodi svoje strategije na raven pacientovega prepoznavanja problemov.
 - 2. Zdravnik preneha direktno spodbujati spremembo. Pacienta spodbuja, da bo on sam ubesedil namero po spremembi.
- Po domače: kaj si naš pacient sploh misli o tej zadevi in kaj si želi

Še o odporih, ki jih nočemo utrjevati

- Reaktanca je čustvena reakcija kot odgovor na grožnjo, da bo zmanjšana določena percipirana svoboda vedenja; dogaja se pri ljudeh, ki doživljajo pritisk, da naj spremenijo svoje stališče, vedenje itd.
- Siljenje, prepričevanje v določeno smer spremembe ima negativnejše učinke na dosežke pacientov na medialnem oz. visokem nivoju njihove reaktance, ne pa tudi na nizkem nivoju reaktance
- **Bolj kot so ljudje v odporih, bolj je potrebno uporabljati stil MI in ne večati pritiskov**

- »Novost« MI je v **pro-aktivnem pristopu** k motivaciji pacienta, ki je v odporih
- Razlika od prejšnjih paradigem
 - Pasivno čakali, da se pacientu stanje dovolj poslabša
 - Poskušali motivirati z velikimi pritiski
 - Izguba upanja

Ponovimo tehniko

- Raje odprta vprašanja, ko pacient lahko pove, kaj misli, ...
- Pacientu potrdimo njegovo zmožnost za samoučinkovitost, suport
- - Kdaj mu je uspelo?
- Refleksije na pacientove misli, želje, zmožnosti, razloge, potrebe, ... (ali sem prav razumel, da ...)
- Povzetek pacientove zmožnosti za razrešitev ambivalence in vnosa spremembe

Strokovnjak: obvladovati lastno težnjo po storilnostnem učinku

- MI sestavljajo kratke intervence, ki pomagajo pacientu ugotoviti in razrešiti njegovo **razdvojenost** (ambivalenco) glede spremembe vedenja
- Tehnika MI se izrazito usmerja v tematiko pogovora o spremembi – **»change talk«**
 - Gre za samomotivacijske ugotovitve, kdaj nazadnje je pacient opazil spremembo pri sebi,
 - kaj jo je spodbudilo,
 - kaj jo je pomagalo vzdrževati
 - izrazito iščemo epizode, ki kažejo, da je pacient poskušal spreminjati svoje vedenje – **“izjeme”**

- MI je najprimernejši za paciente v prekontemplativni ali kontemplativni fazi
- MI je lahko
 - stil sam zase (na primer kratke intervence)
 - prekurzor drugi metodi ali dodatna intervencija k zdravljenju (medikacija)
 - enkratna seansa, včasih pa dolgo obdobje

- Mnogi zdravniki se vedejo, kakor da motivirajo, pa vendar očitajo ali porivajo v smer, ki se zdi prava njim
- Duh MI ima tri glavne komponente:
 1. sodelovanje – pacientu smo partner, pomočnik, manj ekspert kot navadno
 2. priklicujemo »change talk«
 3. spodbujana je avtonomija: prepoznavanje, da vsaka odločitev o spremembi leži v pacientu

Bistvo: vzpodbuditi ambivalenco

Kaj MI ni

- MI ne pomeni biti zgolj prijazen do pacienta
- Empatija sama po sebi ni zadovoljiv faktor za spremembo
- Biti empatičen do pacienta ne pomeni, da mu v vsem ustrezemo
- Ne velja, da pacienti, ki niso kritični, niso primerni za zdravljenje s to metodo – ravno slabo motiviranim pacientom je namenjena ta metoda
- Zagotovo ni vaja v dominaciji ali merjenje moči

- Pozor: ne zaznamo, da smo bili uspešni v motivaciji, ker smo si zastavili prevelike cilje
- Gre za premik za eno stopnjo v procesu spremembe
- Vnesemo misel, ki je prej ni bilo

- Zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem ni treba, da so mojstri v motivacijskih intervencah za spremembo vedenja
- Tako mojstrstvo tudi ne more nadomestiti našega profesionalnega znanja
- Elemente spodbude za spremembo vedenja se splača vplesti v naše vsakdanje profesionalno delo, ker bo tudi nam lažje porazdeliti odgovornost
- Nekaj minut za intervenco, ki pacientu koristi

Ponovimo:

Za domov: MI vsebuje

1. Izražanje empatije
2. Vzbuditi ambivalenco pri pacientu
3. Preiti odpore – izogibanje konfliktnosti
4. Spodbujanje samoučinkovitosti – pogovor usmerjen v spremembo (change talk)

Odločitev o dejanski spremembi vedenja je pacientova?

Kaj pa pri otrocih?

Primeri

