

DEN MOTIVERENDE SAMTALE

— En introduktion —

Den Motiverende Samtale er en evidensbaseret samtalemethode, der styrker den indre motivation til forandring. Metoden kaldes også 'MI' (fra engelsk: *Motivational Interviewing*) og er anbefalet af både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen.

Den professionelle anvender empatiske samtaleteknikker til at styre samtalen, så hovedpersonen får et trygt rum til at selv at tale om - og dermed få overblik over - sine egne tanker og idéer i forhold til en potentiel forandring.

Vi mennesker føler os nemlig mere motiverede, når vi "overtaler" os selv til forandring, og dermed øges sandsynligheden for at forandringen rent faktisk sker. Den professionelles opgave bliver der-

for ikke at overtale personen til forandring ved at rådgive eller informere om fordelene ved for eksempel at dyrke mere motion, være mere social, skælde sine børn mindre ud, spise sundere eller hvad end emnet nu er. Når man anvender MI, er det personen selv, der i løbet af samtalen taler sig varm på en forandring.

Ambivalens fastholder mennesker i uhensigtsmæssige mønstre

Mennesker mangler ikke motivation - det er en grundantagelse inden for MI. Når mennesker føler sig umotiverede eller virker umotiverede på os som professionelle, handler det i stedet om, at de er am-



bivalente omkring en mulig forandring. De har altså grunde og argumenter, der taler både for og imod.

Det er denne ambivalens, der fastholder personen i status quo. Det er derfor ikke den professionelles opgave at skabe motivation eller fylde personen med gode argumenter. Motivationen er allerede tilstede i mennesket som en del af ambivalensen. MI giver derimod den professionelle en 'værktøjskasse' til at hjælpe personen videre fra ambivalens til afklaring, større motivation og dermed konkret forandring. En definition på metoden lyder derfor: "Den Motiverende Samtale er en personcentreret og styrende metode til at udforske og afklare en ambivalens til fordel for positiv forandring."

- **Professionelle skal ikke skabe motivation eller fylde personen med argumenter for, hvorfor og hvordan personen kan forandre sig.** Motivationen er allerede tilstede i mennesket som en del af en naturlig ambivalens omkring forandring.
- **Mennesker føler sig motiverede, når de oplever afklaring af ambivalens. Og de bliver afklarede, når de selv får mulighed for at tale om, hvorfor og hvordan en forandring kan ske.**

Ambivalensens to sider: Forandringsudsagn og status quo-udsagn

Den professionelle skal altså give personen lov til at tale om ulemper og fordele ved mulig forandring. Forskningen bag MI viser, at samtalen har størst effekt, når den professionelle ved hjælp af MI-redskaberne sørger for, at personen taler mest om ulemperne ved ikke at lave en forandring og

fordelene ved at lave en forandring. Disse to typer udsagn kalder man for forandringsudsagn.

Samtidig viser nyere forskning, at det især er, når vi mennesker taler om det omvendte - ulemperne ved forandring og fordelene ved at ikke at lave noget om - at sandsynligheden for forandring daler. Det kalder man for status quo-udsagn.

Når vi taler om at styre samtalen i MI, handler det derfor i høj grad om, at den professionelle stiller spørgsmål og svarer på en måde, så der kommer flest mulige forandringsudsagn.

Det er dog også vigtigt, at status quo-udsagnene får lov at være der. Den professionelle skal bruge relevante spørge-lytteteknikker til at give dem plads, mens de samtidig på struktureret vis bliver dæmpet til fordel for forandringsudsagn.

- **Forandringsudsagn:** Udsagn fra personen om fordele ved en mulig forandring samt ulemper ved status quo. Jo flere forandringsudsagn i en samtale, jo større motivation og sandsynlighed for forandring.
- **Status quo-udsagn:** Udsagn fra personen om ulemper ved en mulig forandring og fordele ved status quo. Jo flere status quo udsagn i en samtale, jo lavere motivation og sandsynlighed for forandring.
- Tidligere anvendte man i MI et såkaldt fordele/ulempe-skema til at belyse begge sider af ambivalensen, men da forskningen har vist, hvor vigtigt det er at dæmpe status quo-udsagnene for at øge sandsynligheden for positiv forandring, bør fordele/ulempe-skemaet kun bruges i helt særlige tilfælde, hvor den professionelle ikke skal styre mod forandring (det kunne være samtaler om etiske dilemmaer som for eksempel organdonation eller adoption). Her ville det være uetisk at påvirke personens beslutningsproces i en bestemt retning, og så kan fordele/ulempe-skemaet være en hjælp til på en struktureret måde at arbejde neutralt.

Hvad er Den Motiverende Samtale ikke?

Nogle gange er det nemmere at forstå en metode ved også at se på, hvad metoden ikke er.

MI er ikke en værktøjskasse med tricks til at få folk til at gøre noget, som de egentlig ikke selv har lyst til.

Ånden i metoden er derimod en fundamental accept af og omsorg for menneskets værdighed og autonomi. Det bør præge stemningen under samtalen, men den professionelle bør også helt tydeligt og eksplicit italesætte personens ret til selv at træffe egne beslutninger og vælge egne løsninger. MI er ikke et sæt af manipulationsværktøjer, som kan motivere en person, der ellers ikke er motiveret eller villig til at ændre sig.

Grundantagelsen i MI er, at argumenterne for forandring i forvejen er til stede i personen, og at den bedste måde at hjælpe en person tættere på et forandringsmål er i en samarbejdende ånd, hvor



både den professionelle og personen er betydningsfulde eksperter. Den professionelle er ekspert på sit fagområde (det kan fx være neurologen, der er ekspert i neuro-rehabilitering eller støttekontaktpersonen, der er ekspert i kommunens sociale dagtilbud), mens personen er ekspert i sit eget liv. For at højne sandsynligheden for, at personen lykkes med en relevant forandring, undgår den MI-professionelle at være konfronterende (for eksempel: "Hvis du vil undgå flere blodpropper i hjernen, er du nødt til at sadle om - din livsstil er en kæmpe risikofaktor") eller overtalende (for eksempel: "Du er derfor nødt til at takke ja til kommunens rehabiliterings-tilbud - tidspunktet bliver ikke bedre")

I stedet frembringer den MI-professionelle personens ekspertise ved at bruge de rette spørgeteknikker - for eksempel: "Hvad ved du allerede omkring livsstil og risikoen for at få flere blodpropper?"

Samtidig kan den professionelle tilføje sin egen ekspertise i en samarbejdende ånd - for eksempel: "Der er to ting, jeg foreslår, vi taler om i dag, hvis det er ok med dig? Det ene er, hvad man kan gøre for at undgå flere blodpropper, og det er andet er, hvilke af disse mulige ændringer, der ville passe bedst til dig og din hverdag?"

Evidens og anvendelse

Den Motiverende Samtale blev først beskrevet i starten af 80'erne af den amerikanske psykolog William Miller. Siden da udviklede og beskrev Miller metoden i samarbejde med den britiske psykolog Stephen Rollnick. Metoden blev oprindeligt udviklet inden for misbrugsområdet som en metode til at motivere mennesker til at gå i behandling uden brug af overtalelse.

Siden har man forsket i metoden og dens effekt. Et kendetegn ved metoden er derfor, at den hele tiden udvikler sig i takt med, at forskningen frembringer ny viden. Selvom den oprindeligt blev udviklet inden for misbrugsbehandling, ved vi i dag, at metoden med fordel kan anvendes til at skabe forandring hos den enkelte og i grupper inden for mange forskellige områder, blandt andet:

- Det sociale område
- Psykiatrien
- Sundhedsområdet (kost, rygning, alkohol, motion, vægttab, medicinsk compliance osv.)
- Neuro-rehabiliteringsområdet
- Misbrugsområdet
- Ledelse

Metoden er altså evidensbaseret. Der er publiceret mere end 3.400 videnskabelige artikler om metoden, deriblandt mere end 200 randomiserede kontrollerede forsøg, som har dannet grundlag for mange metaanalyser. Metoden er blandt andet af disse grunde anbefalet af både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i Danmark.

Undervisning i metoden

Vi er internationalt uddannede undervisere i metoden og har i mange år beskæftiget os med at undervise professionelle inden for et væld af områder. Vi har også arbejdet med implementering af metoden i både store (for eksempel Kriminalforsorgen) og små organisationer (for eksempel bosteder). Vi er aktive medlemmer af den Internationale Organisation for MI-undervisere (MINT), som du kan læse om her. (motivationalinterviewing.org)

Vores undervisning bygger på solid viden om voksnes læring. Derfor tager undervisningen altid udgangspunkt i det, deltagerne allerede kan og gør, så både undervisningen og metoden tilpasses den enkeltes stil og praksis. Det er vigtigt, at man kan genkende sig selv og føler sig hjemme i metoden, selvom man lærer nye måder at frembringe forandring på. Vores undervisning involverer aktiv deltagelse i form af teori-input, drøftelser, film og træning, der kobles til egen stil og praksis.

Helene underviser og superviserer også professionelle i metoden, ligesom hun selv anvender MI i praksis i samtaler om forandringer - særligt inden for misbrugsområdet.

Tina underviser og bruger også MI i sin private praksis som psykolog og supervisor.

Metoden er fundamentet i vores arbejde og præger altid vores tilgang til mødet med de mennesker, vi arbejder med - både i samtaler, supervision og undervisning.



Helene Foss og Tina Haren.

KONTAKT

Tina Haren tina@haren.dk 20 97 73 29 www.haren.dk	Helene Foss foss@motivationipraksis.dk 53 76 10 80 www.motivationipraksis.dk
--	---

REFERENCER:

- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd ed. Guildford
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*: 37(2), 129-40.
- Lundahl, B. et al. (2013). Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*: 93(2):157-68.