

Den motiverende samtale –  
Motivation til adfærdsændring i  
forbindelse med helbredsproblemer  
og risikoadfærd

v/Psykolog Monica Tafdrup Notkin  
Klinik for Korttidsterapi, Gentofte

# Program – den motiverende samtale

- 9.45 Præsentation af oplægsholder - og deltagere efter visning af et par powerpoints
- Oplæg: definition, nøgleantagelser, effekt, forandringspiral m.v.
- Kl. 11 ca. – 11.10 ca. pause
- Øvelse
- Oplæg om forandringspiral og beslutningsfase
- Demo + øvelse
- Frokost 12.30 - 13.30
- Oplæg om faldgruber og beslutningsbalanceskema
- Øvelse
- 14.40-14.55 ca. Pause m kaffe og kage
- Motivationsskabende samtale
- Gruppearbejde: Kan I bruge denne måde at tale med udvalgte af jeres klienter?
- 16.20 tilbagemelding og afrunding
- 16.45 Slut

# Undervisning af læger i den motiverende samtale

- Flere gange om dagen er læger i klinisk praksis i kontakt med pt., der kommer med livsstilssygdomme
- Læger har en opgave som "sundhedsfremmere"
- Lægerne finder det generelt vanskeligt at motivere pt.

# Den danske model (2000)

- Speciallægekommissionen har defineret, at lægen som sundhedsfremmer skal kunne:
- Identificere vigtige faktorer for sundhed, som påvirker patienterne
- Arbejde for øget sundhed hos patienten og i lokalsamfundet
- Opdage og agere på de forhold, hvor rådgivning er påkrævet
- Hvilke sygdomme er livsstilsrelaterede?
  - Bettina Bach. Sundhedsfremme i almed praksis. København 2010.

# Dansk Selskab for Almen Medicin fremhæver at forebyggelse er vigtig, fordi

- Store folkesygdomme er livsstilsrelaterede: KOL, diabetes, visse former for kræft, leversygdomme, sygdomme i bevægeapparatet, hjertekarsygdomme
- Risikofaktorer: rygning, alkoholisme, stress overvægt, store mængder af råt/rødt kød eller grillmad, ubeskyttet sex,
- Ifølge WHO vil 70 % af alle sygdomme i 2020 skyldes livsstilsfaktorer
- 90% af befolkningen mener, at de selv kan gøre noget

# Hvordan ser det ud i psykologens klinik?

- Har I erfaring med motiverende samtaler?
- Hvad gjorde I?
- Hvad forventede I, at jeres initiativ ville komme til at betyde?
- Hvad skete der?
- Hvad er vanskeligt?
- Hvad ser I som jeres opgave?
- Hvordan reagerer klienterne typisk?
- Hvor mange % i psykologklinikken er motiverende samtaler?

# Den motiverende samtale/ Motivational interviewing (MI)

William Miller, psykolog fra University of New Mexico (USA) og Steve Rollick, psykolog fra University of Wales College of Medicine (GB).

”Der er kun lidt egentligt nyt i motivations-samtalen. Vi bygger på det fremragende arbejde, der er udført af Carl R. Rogers og hans studerende især Thomas Gordon, som har udviklet metoder til klientcentreret psykoterapi gennem de sidste 50 år.”

M I Ca. 1.960.000 hits på 0,27 sekunder

# Den motiverende samtale/ Motivational interviewing (MI) Definition

”En klientcentreret, styrende metode  
til at fremme indre motivation  
ved at udforske og afklare ambivalens”

(Miller & Rollnick, 2002)



# Ambivalens

- Ikke et spørgsmål om at vælge mellem det gode og det dårlige
- Det svære er, at det, der ofte er valget mellem det gode her og nu og det, der er godt på længere sigt
- Det kan være, at man bliver nødt til at give afkald på noget godt her og nu for at opnå noget godt på længere sigt.

# Nøgleantagelser i den motiverende samtale

- Forandring er en naturlig proces
- Motiverende samtaler kan fremme en livsstilsændring men ikke forårsage den
- Ansvar for og ønsket om forandring er overladt til patienten
- Det er patientens opgave at formulere og vælge en løsning i forhold til en ambivalens
- Det er sundhedspersonalets opgave at opmuntre og støtte processen
- Rosenthal-effekten

(W. R. Miller & S. Rollnick, 2004)

[www.korttidsterapi.dk](http://www.korttidsterapi.dk)

# Effekten af den motiverende samtale

- Metoden blev oprindeligt udviklet til behandling af misbrugsproblemer
- Har effekt ved en lang række af tilstande, der påvirkes af patientens adfærd: stress, overvægt, KOL, diabetes, forhøjet blodtryk, for højt kolesterol i blodet, depression, compliance
- Viser effekt i 3 ud af 4 tilstande uanset om problemerne er psykologiske eller fysiologiske
- Effekt ved selv korte konsultationer af 15 minutters varighed
- Mere end 1 konsultation øger sandsynligheden for effekt.

# Anvendelses- og undersøgelsesområder

- Vægttab
- Sænkelse af fedt i blodet
- Øgning af fysisk aktivitet
- Rygestop
- Astmakontrol
- Diabetesregulering (compliance) mv.

# Hvem kan bruge den motiverende samtale?

- Kan bruges med lige stor virkning af læger, (83 %) og psykologer (79%).
- Sygeplejersker, jordmødre, diætister og andre "health workers" opnåede en effekt i 46 % af studierne.

Review studiet er dog ikke tilrettelagt med henblik på at sammenligne forskellige faggruppers præstationer, og man kan derfor ikke konkludere, at læger og psykologer er de andre faggrupper overlegne.

## Øvelse 2 og 2: 2 x 4 minutter til hver

- Find en uvane, du gerne vil af med: f.eks. bruge for meget tid på facebook, spise for meget slik, ryge eller drikke for meget osv.
- Eller find en god vane, du gerne vil tillægge dig: f.eks. komme i seng 7-8 timer før, du skal op, bruge tandtråd, cykle med cykelhjelm, komme i gang med at motionere eller lign.

Ung læge: "Skræmmekampagner bør virke,  
hvis man er normalt begavet."

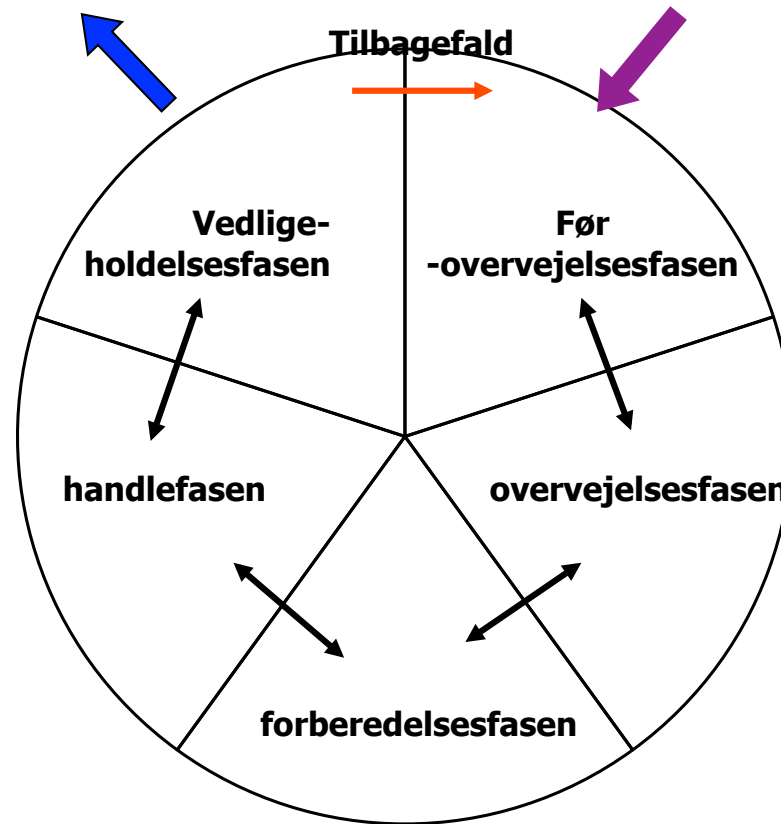
Er det rigtigt?

- Kærlige spark
- Overtale
- Overbevise/argumentere
- Bruge løftet pegefinger
- Henvise til din autoritet
- Trusler om hvad der kan ske hvis/hvis ikke
- Moralisere
- Skrækscenarier

# Forandringscirklen

Prochaska og DiClementes model for forandring (1990)

**Permanent forandring**





# Beslutningsfasen

- Ready
- Willing
- Able

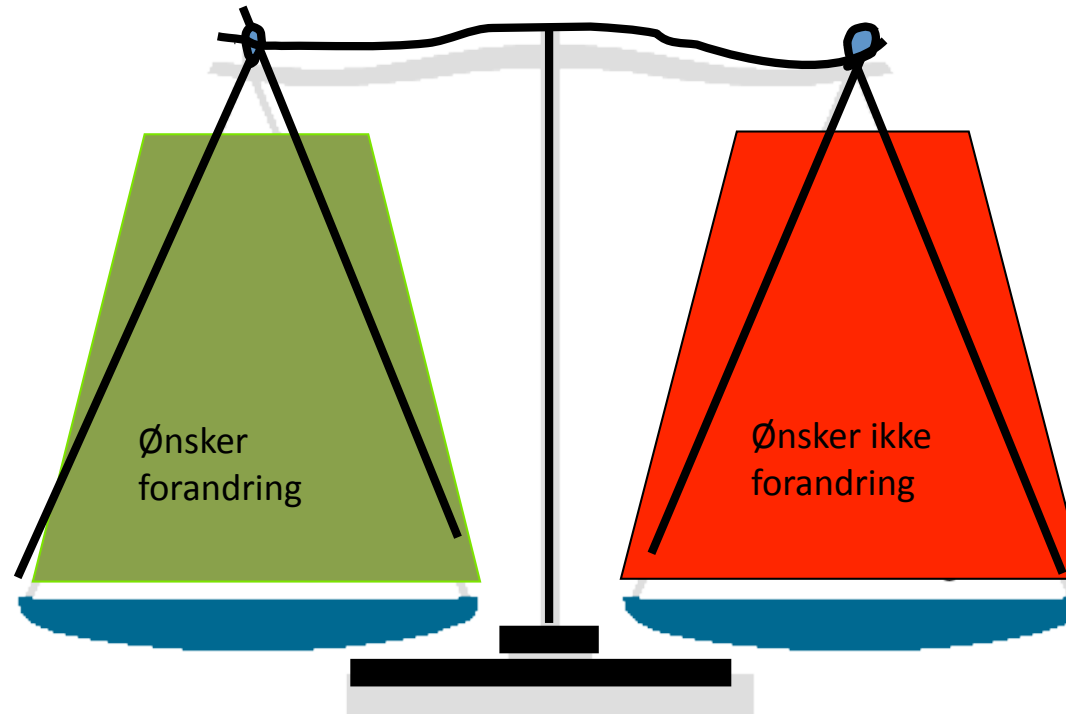
# Motiverende samtale. Demo

- Find en uvane, du gerne vil af med: f.eks. at bruge for meget tid på facebook, spise for meget slik, ryge eller drikke for meget osv.
- Eller find en god vane, du gerne vil tillægge dig: f.eks. komme i seng 7-8 timer før, du skal op, bruge tandtråd, cykle med cykelhjelm, komme i gang med at motionere eller lign.

# Øvelse – lille vane 2 og 2

- Fortæl om en uvane, du gerne vil af med – eller en vane, du gerne vil tillægge dig
- Stil interesserede, undersøgende spørgsmål
- Vær empatisk lyttende
- Gå med modstanden
- Spejle (gentage)
- Opsummere
- Tal om fordele og ulemper
- Brug evt. VAS-skala

# Ambivalens



# Faldgruber

Undgå:

- Spørgsmål – svar (lægen/psykologen overtager samtalen). Klienten sidder passivt tilbage og venter på, at løsningen bliver serveret.
- At vælge side – for forandring.
- At optræde som alvidende ekspert.
- At rådgive uden at være blevet spurgt eller få tilladelse.
- Diagnostiske etiketter (f.eks. du er alkoholiker)
- Fokus på rådgiverens bekymring frem for klientens (jeg ved, hvad der er vigtigt for dig).
- Skyld. Klienten er optaget af og defensiv overfor bebrejdelser.

## Beslutningsbalanceskema

<p><b>Hvis jeg fortsætter som nu</b></p>	<p><b>Fordele ved at fortsætte</b></p>	<p><b>Ulemper ved at fortsætte</b></p>
	<p>Det smager godt.                  Det er hyggeligt.  <u>Man slipper for at mærke triste tanker: ensomheden – single og ingen børn.</u>                  Det er nemt (Chipposen)</p>	<p><u>Man bliver for tyk.</u>                  Bange for de indre organer.                  Bange for sukkersyge, hjertekarsygdomme og åreforkalkning.                  Man kan dø af det.</p>
<p><b>Hvis jeg ændrer adfærd</b></p>	<p><b>Ulemper ved at holde op</b></p>	<p><b>Fordele ved at holde op</b></p>
	<p><u>Man skal omlægge sine spisevaner, og det er svært.</u>                  Man må ikke spise slik og chips.                  Man skal spise en masse grøntsager. Jeg kan ikke lide så mange grøntsager.                  Man skal dyrke motion.</p>	<p>Det vil være sundere.                  Man bliver gladere.  <u>Det bliver nemmere at gå tur, og det bliver nemmere at gå ud med andre mennesker.</u>                  Det bliver nemmere at få et andet arbejde.</p>
	<p><b>Modstand</b></p>	<p><b>Motivation</b></p>

# Beslutningsbalanceskema - øvelse

<b>Fortsætter som nu</b>	<b>Fordele ved at fortsætte</b>	<b>Ulemper ved at fortsætte</b>
<b>Ændrer adfærd</b>	<b>Ulemper ved at holde op</b>	<b>Fordele ved at holde op</b>
	<b>Modstand</b>	<b>Motivation</b>

# Beslutningsbalanceskema

<b>Fortsætter som nu</b>	<b>Fordele ved at fortsætte</b>	<b>Ulemper ved at fortsætte</b>
<b>Ændrer adfærd</b>	<b>Ulemper ved at holde op</b>	<b>Fordele ved at holde op</b>



# Øvelse 2 og 2 med egen case

- Gå sammen to og to.
- Prøv at spille din egen klient.
- Terapeuten interviewer dig og udfylder beslutningsbalanceskema
- Brug ca. 15 minutter til hver

# Lyt efter patientens forandringsudsagn

Forandringsudsagn falder som regel indenfor 4 kategorier:

- Ulemper ved status quo - udsagn, der anerkender, at der er grund til bekymring
- Fordele ved forandring - udsagn, der anerkender potentielle fordele ved forandring
- Optimisme overfor forandring – udsagn, der udtrykker tro på, at en ændring kan lade sig gøre
- Hensigt om forandring – forskellen mellem ”det vil jeg tænke over” og ”det vil jeg gøre”

# Motivationsskabende samtale

- Udtryk empati gennem reflekteret lytning
- Styrk patientens selvfølelse ved at vise respekt
- Tydeliggør ambivalensen. Når klienten kan se, at hans egen adfærd står i kontrast til hans eget mål og velbefindende, kan forandring finde sted
- Gå med modstanden. Kan klientens behov dækkes på andre måder?
- Understøt klientens tro på succes

# Grupper af ca. 4

- Kan I bruge denne måde at tale med klienten på i jeres praksis?
- Fordele og ulemper ved metoden

# Hvad tager I med jer fra i dag ?

- Nævn 1-2 ting, I tænker, I kan bruge i jeres daglige praksis.