

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.

(Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Christensen, 2006).

## 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."

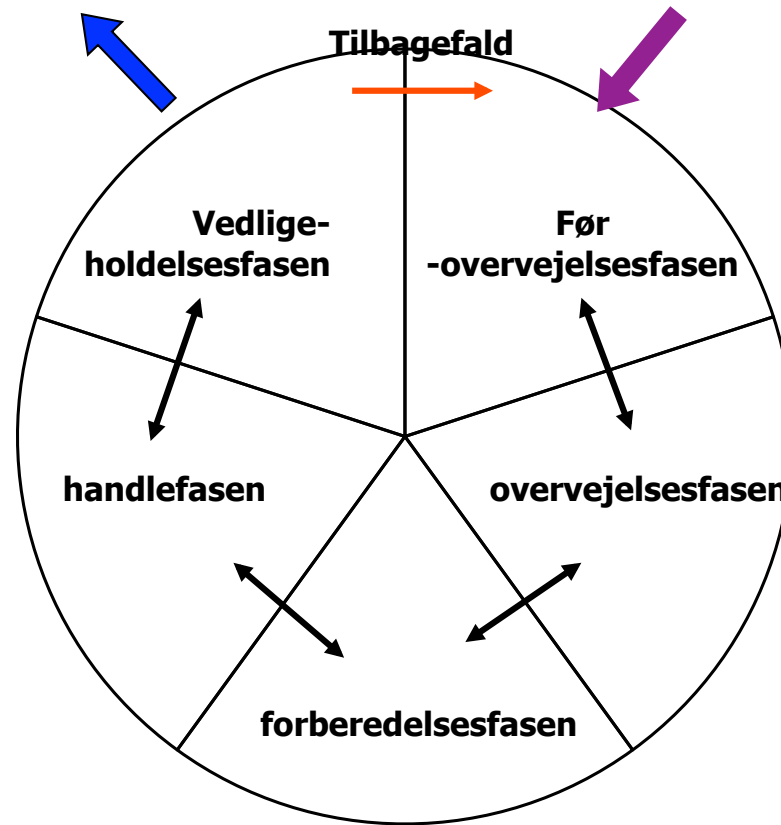
Er det rigtigt?

- 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

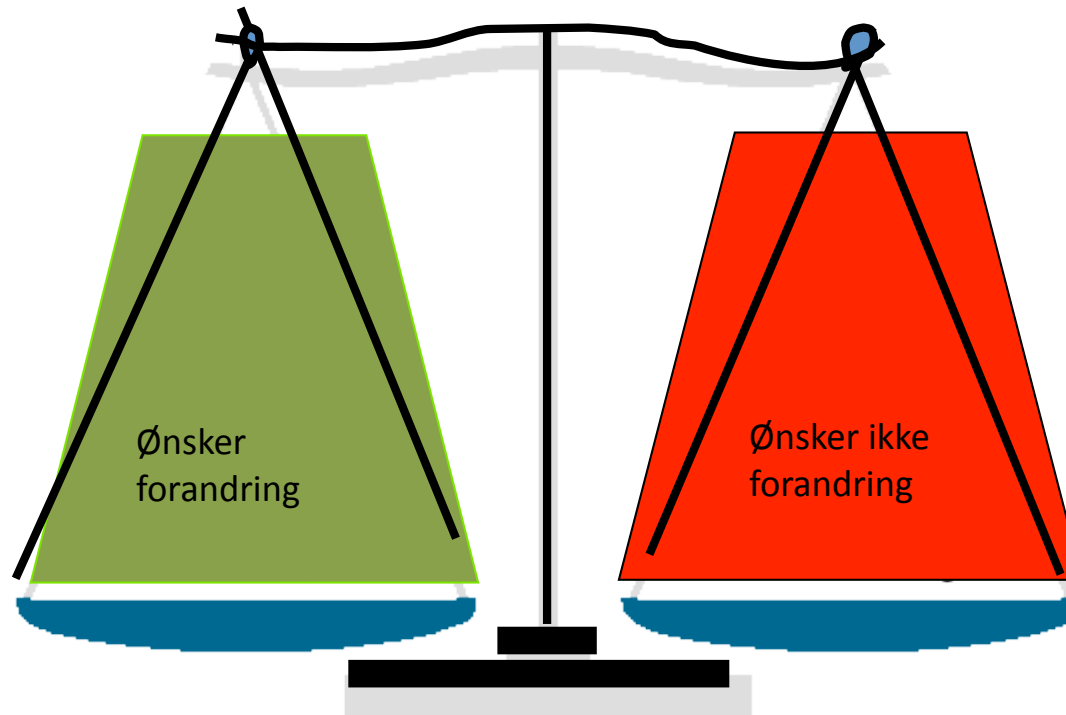
# Motiverende samtale. Demo

- 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 style="text-align: center;"><b>Fordele ved at fortsætte</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Ulemper ved at fortsætte</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Hvis jeg fortsætter som nu</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 style="text-align: center;"><b>Hvis jeg ændrer adfærd</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Ulemper ved at holde op</b></p>	<p style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><b>Modstand</b></p>	<p style="text-align: center;"><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>Fordele ved at fortsætte</b>	<b>Ulemper ved at fortsætte</b>
<b>Fortsætter som nu</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.