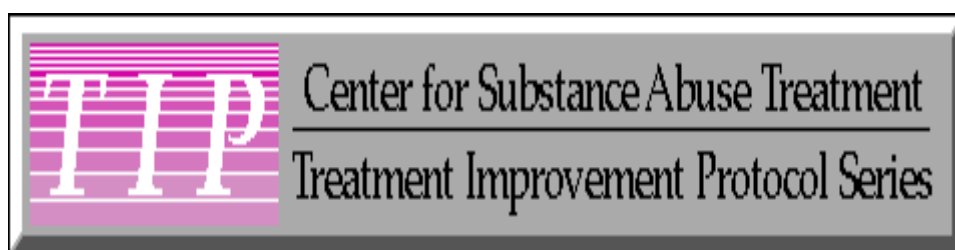


MOTIVATIONENS VILLKOR



Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment

En översättning och sammanfattning av Björn Sallmén & David Öberg

Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 35

William R. Miller, Ph.D.
Consensus Panel Chair
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Public Health Service
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Substance Abuse Treatment
Rockwall II, 5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
DHHS Publication No. (SMA) 99-3354
Printed 1999

INLEDNING

Så kallade "motiverade" klienter lyckas bäst i behandling, men vad kan behandlaren göra för att påverka eller förbättra motivationen att förändra ett problembeteende hos klienten?

Tills nyligen, betraktades motivation som något man antingen har eller inte har. Vidare, sågs motivation som klientens ansvar och inte behandlarens. Sentida forskning visar att behandlaren framgångsrikt kan leda klienten genom olika faser av motivation.

Metoder för motivationspåverkan, beskrivna i denna guide baseras på följande antaganden:

- motivation är en nyckel till förändring
- motivation är multidimensionell
- motivation är något dynamiskt och fluktuerande
- motivation påverkas av sociala faktorer
- motivation kan förändras över tid
- motivation påverkas av behandlarens agerande
- behandlarens uppgift är att locka fram och förhöja motivationen hos klienten

Därför behöver klienten inte bli fullständigt utslagen ("hit the bottom") överväga eller besluta sig för behovet av förändring. Behandlare har möjligheter att påverka klientens motivation till förändring, långt innan allvarliga skador i klientens hälsa, relationer eller självbild har debuterat.

Varför förhöja motivationen ?

Fördelarna med att använda motivationshöjande tekniker är att:

- inspirera till förändringsmotivation
- förbereda klienten för behandling
- få klienter att engagera sig och stanna kvar i behandling
- öka klientens delaktighet i behandlingen
- förbättra behandlingsresultat
- uppmuntra en snabb återgång i behandling vid "slips" *

* *enstaka återgång i problembeteende*

Motivation och behandlarens sätt att närma sig klienten

Behandlarens sätt och metoder har en avgörande betydelse för hur klienten responderar på behandlingen.

Modern forskning visar att:

- etablerandet av en terapeutisk allians och god personkännedom är viktigare än professionell utbildning och personliga erfarenheter.
- de mest önskvärda egenskaperna hos behandlaren är en icke-villkorad värme, vänlighet, äkthet, respekt och empati.

WARNING: I flera studier har det visat sig finnas ett stort samband mellan konfrontativa tekniker och ökad alkohol/drogkonsumtion. Konfrontation omfattar ofta att utmana klienten, ifrågasätta, argumentera, och att vara sarkastisk.

Att höja motivationen

Behandlaren kan hjälpa till att höja motivationen genom att:

- fokusera på klientens goda sidor
- använda empati istället för auktoritet
- vara medveten om olika psykiatriska diagnoser
- fokusera behandlingen på individens specifika förutsättningar
- respektera klientens självbestämmande

"Frames" och andra sätt att behandla

I jakten på att hitta metoder för att klienter skall reducera eller upphöra med att använda alkohol/droger, har forskare sökt efter de kritiska beståndsdelarna; dvs. de viktigaste och vanligaste grunderna som uppmuntrar till positiv förändring. En modell med framgångsrika komponenter är FRAMES. Här ingår:

- Feedback till klienten angående de personliga riskerna och de skador som följer klientens problembeteende och de problem som redan har visat sig.
- Rådgivning om förändring – att utan pekpinna minska eller upphöra med – exempelvis klientens bruk av alkohol eller droger.
- Ansvar för förändring är helt och hållet klientens, med respekt för att klienten faktiskt har ett val.
- Meny av förändringsmöjligheter och behandlingsalternativ bör erbjudas klienten.
- Empatisk rådgivning, att visa värme, respekt och förståelse i behandlingen.
- Självförtroende och positiva förändringssignaler skall uppmuntras hos klienten för att motivera till att våga ta steg mot förändring.

Dessa sex punkter tillsammans bildar stommen i Frames.

Andra viktiga komponenter i framgångsrikt behandlingsarbete är:

- beslutbalansövningar
- synliggörandet av diskrepans mellan framtida mål och nuvarande situation
- att vara flexibel i progressen
- personligt engagemang avseende klienter i behandling

OBS: Det är viktigt att komma ihåg, att även vid kortvarig terapeutisk kontakt med en klient, är det möjligt att motivera klienten och påverka till positiva förändringar.

Beslutbalans

Naturligtvis väger alla människor för- respektive nackdelar när det gäller större beslut. Detta oavsett om det handlar om att byta jobb, gifta sig eller att sluta med droger.

Behandlaren kan hjälpa klienten i denna process genom att be klienten uttrycka sina tankar på papper, med fördelar och nackdelar, så att de blir greppbara både för klient och behandlare.

Klienten leds att arbeta med sin beslutbalans.

Diskrepansen mellan framtida mål och nuvarande situation

Ett sätt att uppmuntra till motivation till förändring, är att hjälpa klienten att se skillnaden mellan nuvarande beteenden och framtida mål. Behandlaren kan här tydliggöra skillnaden genom att exempelvis fråga, "Hur ser du på att fortsätta dricka, samtidigt som du tänker skaffa familj och arbete" ?

När en person ser att hans eller hennes nuvarande beteende försvårar genomförandet av viktiga mål i livet, är sannolikheten för förändring större.

Att vara flexibel och personlig kontakt

Flexibilitet kräver att behandlaren kan möta klienter i den fas de befinner sig och att använda så mycket eller lite tid som varje förändringsfas kräver.

Att ex. ringa eller skriva brev till nuvarande eller tidigare klienter, har visat sig skapa eller vidmakthålla motivation. Ett effektivt sätt att bryta klientens "vardag" .

FÖRÄNDRINGSFASER ELLER "THE STAGES OF CHANGE"

"Motivation till förändring" avser hur beredd eller redo klienten är att förändra ett problembeteende. Klienten går igenom ett förändringshjul bestående av fem faser:

- omedveten/uppgiven
- fundera/överväga
- beslut/förberedelse
- handling/förändring
- hantera /upprätthålla

Återfall eller "slip" är ingen fas, det är en händelse. Ofta efter en slip återgår klienten till en tidigare fas, dock utan att trilla hela vägen ner igen. Följande text kommer att beskriva de olika faserna och typiska beteenden för varje.

Texten kommer också att beskriva strategier och de olika sätt en behandlare kan använda för att hjälpa klienten att utvecklas vidare från en fas till nästa.

Förändringsfaser



Omedveten / uppgiven

Klienten har ingen intention att inom en överskådlig tid göra något åt problemet. Behandlaren kan:

- etablera kontakt
- medvetandegöra konsumtionsmönstret hos klienten
- ge information om risker, för- och nackdelar av att använda

Det är sannolikt, att klienten är på sin vakt både mot behandlaren och ev. behandling.

Behandlaren

- bör ta det lugnt
- bör försöka ha en lättsam och informell attityd. T.ex. "Låt oss prata lite. Jag hoppas det finns något jag kan hjälpa dig med. Skulle du inte kunna berätta vad som hände, som gör att vi träffas här idag?"

Fundera / överväga

Klienten ser en reell möjlighet till förändring inom en överskådlig tid. Behandlaren bör:

- diskutera och väga för- och nackdelar mot varandra
- poängtera att det är klientens val, men även ansvar, att nå en förändring
- uppmuntra självmotiverande uttalanden

I den här fasen brukar klienten vanligtvis möta behandlaren halvvägs, likaså vara öppen för diskussion angående för- och nackdelar.

Försäkra klienten om att ingen kan påtvinga honom en förändring. Ställ frågor som uppmuntrar till förändringsprat, ex. "När du vill motivera dig för att göra något, vad brukar du då säga till dig själv?"

Beslut / förberedelse

Klienten har fattat ett beslut och aktivt påbörjat förberedelser. Klienten ställer frågor och fattar ett beslut hur och när förändringar skall genomföras. Behandlaren kan

- klargöra mål och strategier
- erbjuda en meny av alternativ
- upprätta kontrakt eller plan med klienten om hur man ska fortskrida

I den här fasen brukar klienter hoppa mellan att "tänka på saken" och att "planera de första stegen." Behandlaren guidar genom att erbjuda hjälp utan att tvinga klienten framåt.

Exempelvis kan behandlaren säga, "vi talade tidigare om att du ville gå på AA-möten. Vi kan anordna transport till tre AA möten den här veckan. Hur passar detta in i dina planer?"

Handling/förändring

Aktiv beteendeförändring pågår, men klienten är fortfarande instabil. Behandlaren kan:

- upprätta behandlingsplan tillsammans med klienten
- bekräfta svårigheter och stödja försök att klara dem
- identifiera risksituationer och diskutera med klienten hur han ska klara av dem
- hjälpa klienten att orka kämpa på
- uppmuntra "att hålla sig till planen"

I den här fasen är klienten mottaglig för hela spektrat av behandlingstekniker, och motivationen kan växla. Om ett återfall inträffar backar behandlaren bandet till en tidigare fas och tillämpar den behandlingsteknik som fasen motsvarar.

T.ex ”återfall är en händelse som vi kan dra nytta av, så låt oss se vad som hände precis innan du började dricka. Om du kan komma ihåg vad du tänkte och kände då så kan du välja att handla annorlunda om det händer igen.”

WARNING: om behandlaren i sitt arbete att motivera till förändring använder strategier från en fas som inte motsvarar klientens, kan resultatet bli att insatsen inte har någon effekt eller t.o.m. att man aktiverar motstånd hos klienten. Vidare, om behandlaren tvingar klienten framåt, riskeras den terapeutiska allians som tidigare byggts upp att falla sönder.

Hantera / upprätthålla

De inledande målen är avklarade och förändringar gjorda. Problembeteendet är framgångsrikt hanterat sen en längre tid. Behandlaren kan fortfarande vara till hjälp genom att:

- stödja och bekräfta förändringar
- ge klienten ytterliggare strategier för att gå vidare
- hjälpa klienten se nya mål
- bibehålla kontakten

I den här fasen snurrar det mesta på ganska väl. Behandlaren påminner klienten om nya verktyg för att upprätthålla och finna krafter i tillfrisknandet: Strategier kan här vara att

- revidera behandlingsplanen
- känna igen risksituationer
- utveckla strategier för att klara av dem
- gå på AA / NA möten
- finna fritidsintressen och andra aktiviteter

Behandlaren påminner klienten om att det skett framsteg.

T.ex ”du har kommit långt sen vi började; om du tittar framåt de närmsta tre månaderna, vad ser du då?”

”Finns det något att oroa sig för och hur planerar du i så fall för att klara av det utifrån det du har lärt dig?”

KLIENTEN - OMEDVETEN / UPPGIVEN

Många klienter är kluvna till förändring. Det här tar sig uttryck på många sätt. Behandlare kan uppmuntra och föra klienten framåt i sin motivation till förändring. När en ny klient är tveksam till förändring kan de:

- argumentera: utmana eller helt bortse från det behandlaren säger
- avbryta: ta över eller helt klippa av i samtalet

- förneka: skylla ifrån sig, inte hålla med, ursäkta, eller bagatellisera
- ignorera: inte svara eller visa ouppmärksamhet

Istället för att utmana klienten bör behandlaren här spegla klienten, dvs stället för att bli irriterad vända klientens uttalande tillbaka till klienten. Här är fyra användbara sätt:

Enkel spegling:

omformulera klientens påstående på ett neutralt sätt:

"... jag har inga planer på att sluta dricka."

Svara: "så du tror inte att avhållsamhet skulle fungera?"

Förstärkt spegling:

överdriv påståendet utan att vara sarkastisk.

"...jag förstår inte varför min fru är orolig."

Svara: "så din fru oroar sig helt i onödan?"

Dubbelsidig spegling:

bekräfta påståendet, men använd motstridig information från klienten.

"...jag vet att du vill att jag slutar dricka men det kommer jag inte att göra."

Svara: "så du kan se att det finns problem, men du är inte beredd att sluta dricka helt?"

Spegla medhållande:

håll med men ändra riktning.

"...varför har du och min fru hakat upp er på mitt drickande? Du hade också druckit om din familj tjatade på dig."

Svara: "det har du rätt i, vi borde inte skylla på någon, eftersom alkoholproblem involverar hela familjen."

Uppmuntra klienten att svara

För att uppmuntra klientens motivation till förändring och engagemang, kan behandlaren också ställa frågor.

Öppna frågor, som inte kan besvaras med ett enkelt "ja" eller "nej" är att rekommendera. Dessa ger även information och uppmuntrar klienten att svara.

- "Berätta vad som gör att du är här idag." (inte: "så du är här därför att du har problem med spriten?")
- "Berätta lite om din familj." (inte: "hur många barn har du?")
- "Låt oss tala om senaste gången du drack". (inte: "hur länge sedan är det du drack?")

Fundera / överväga

I den här fasen funderar klienten och är öppen för förändring. Behandlaren kan vara mer rättfram och gå rakt på sak. Följande frågor är exempel, som kan användas för att hjälpa klienten på traven:

Hjälp klienten att se problemet

- "Vilka problem har du haft när det gäller alkoholen?"
- "Hur har alkoholen hindrat dig från att göra det du vill?"
- "På vilket sätt har andra tagit skada av ditt drickande?"

Hjälp klienten att känna ansvar

- "Vad oroar dig angående ditt drickande?"
- "Vad tror du kan bli följderna?"
- "På vilket sätt bekymrar detta dig?"

Väck klientens intention till förändring

- "Vilka skäl ser du för att förändra din situation?"
- "Om du lyckas och allt går bra, vad kommer att vara annorlunda i ditt liv?"
- "Vad tror du det är som har fått dig att fortsätta dricka?"

Hjälp klienten utveckla optimism

- "Vad uppmuntrar dig till att vilja förändra situationen?"
- "Vad tror du kommer att fungera bättre för dig om du bestämmer dig för en förändring?"
- "Vad är ett positivt exempel på förändring som du har åstadkommit tidigare?"

Ge feedback

Om klienten har genomgått någon form av test eller bedömningsinstrument beträffande problembeteendet, kan behandlaren

- Få klienten att känna sig delaktig: "Hur reagerade du?" "Jag behöver din hjälp för att förstå det här."
- Poängtera att testet är neutralt och objektivt i sin bedömning.
- Ge klienten en skriven sammanfattning.
- Se om klienten ger några tysta ledtrådar.
- Sammanfatta risker, problem och reaktioner.

Signifikanta andra

Att involvera signifikanta andra kan hjälpa att motivera klienten. Dessa kan

- Ge feedback angående konsekvenser på grund av drickandet eller andra problembeteenden.
- Stödja klienten att ändra på negativa mönster.
- Känna igen hinder för förändring.
- Påminna klienten om hans inre resurser
- Stärka klienten i sina intentioner till förändring.

Signifikanta andra ska inte kontrollera klientens sätt att uppföra sig i behandling. Det är klienten som fattar beslut och som väljer vilken väg han ska ta. Ömsesidig förtroendenhet ska råda mellan klient, signifikanta andra och behandlaren.

Andra hjälpande sätt

Behandlaren kan:

- Hjälpa klienten att se skillnader: diskutera skillnaden mellan "var är jag" och "var skulle jag vilja vara?"
- Uppmärksamma klientens styrkor: Hur påverkas de negativt av problembeteendet?
- Omformulera negativa påståenden: "in fru satte verkligen åt mig när hon ringde polisen." Svara: "Din fru bryr sig förmodligen väldigt mycket om ert äktenskap."

Hjälp klienten se att det finns fler anledningar till förändring än skäl att inte förändra

Behandlaren kan

- Sammanfatta orsaker till oro.
- Utforska särskilda för- och nackdelar (låt klienten skriva en lista i två kolumner)
- Tillåt klienten att förklara fördelarna.
- Försäkra klienten att motstridiga känslor är helt normalt.
- Ge feedback utan att döma.
- Ta reda på vad klienten förväntar sig av behandlingen.
- Ge information.
- Hjälp klienten se helheten och de positiva i att genomgå behandling.

Poängtera och stärk klienten i att det är hans val

- Påverka klienten i att fatta ett positivt beslut.
- "Ingen annan väljer åt dig, du kan välja själv."
- Hjälp klienten att upprätta realistiska mål och att ta steg i rätt riktning.
- Ge feedback.
- Påminn klienten om "triggers" ex. negativa känslor (ilska), socialt tryck (kompisar), fysiska biverkningar (huvudvärk) och abstinenssymptom (att vara utan sprit) är en del av utmaningen.

Förstärk klientens engagemang

Fråga:

- Vad tror du måste förändras?
- Vad tänker du göra?
- Hur tänker du göra?
- Vilka är fördelarna med en förändring?
- Hur ser din idealbild ut som resultat av en förändring?

Beslut/förberedelse

När väl viljan till en förändring inom en rimlig framtid infunnit sig, går klienten in i en förberedande fas, under vilken klientens målmedvetenhet ytterligare stärks.

Behandlaren hjälper klienten att förbereda sig för förändring genom att:

- Förhandla fram en handlingsplan.
- Erbjuder olika alternativ.
- Prata om hur klienten ska bete sig i olika situationer.
- Identifiera hinder och sänka "ribban".
- Aktivera klientens sociala nätverk.

Klienten är redo att ta beslut när:

- Han slutar argumentera, avbryta och förneka.
- Inte längre frågar om problemet utan snarare hur han ska förändra sin situation.
- Verkar vara mera lugn och samlad.
- Pratar om att han måste göra något åt situationen.
- Uttrycker optimism.
- Pratar om livet efter förändringen.
- Provar olika alternativ som att gå på AA möten, läsa olika själv hjälpsböcker, etc.

Handlingsplan

Klienten skriver, behandlarens ord inom parentes.

De förändringar jag vill genomföra är:

(*Positiva*: att öka, att förbättra. *Negativa*: att sluta, att låta bli.)

De viktigaste anledningarna till att jag vill göra dessa förändringar är:
(förtjänster, positiva konsekvenser)

Mina viktigaste målsättningar med dessa förändringar är:
(*Positiva*: sannolika konsekvenser, *Negativa*: eventuella förluster.)

Jag planerar att ta följande steg för att uppnå mina mål:

Handling

Tidsplan

Till att börja med kommer jag att ta följande steg:
(Vad? Hur? Med vem? När? Var?)

Saker som kan komma ivägen för mina planer är:
(Händelser? Problem? Vad kan gå fel?)

Andra personer i min omgivning som kan hjälpa mig med min handlingsplan:

Person

Möjlig hjälp

Min handlingsplan kommer att ha följande positiva resultat:
(Var specifik och konkret, inget önsketänkande)

Kontrakt: Behandlaren och klienten kan gemensamt förhandla fram vika förändringar klienten ska genomföra.

- Vilka är personerna involverade i kontraktet? Bara klienten? Klient och behandlare? Klient och någon närstående? Kanske klient, behandlare och närstående?
- Vad åtar sig parterna att göra? Till vilken omfattning? Hur skall resultatet utvärderas?
- Hur ska framgång belönas? En present? En god middag? Annan belöning? (till exempel, att köpa ett nytt klädplagg, en resa.)

Hinder kan hämma fullföljandet av handlingsplanen eller kontraktet. Behandlaren kan hjälpa klienten att hantera olika hinder om:

- behandlaren frågar vad som har gått fel tidigare
- man tar reda på om klienten förväntar sig problem
- man har all nödvändig tillgänglig information

Upphov till olika hinder kan inkludera:

- familjerelationer, partner och barn som har svårt att anpassa sig till klientens nya sätt att förhålla sig till olika saker (t.ex. kan man ha familjemöten hos behandlaren).
- Hälsoproblem: kroniska tillstånd, smärta (planerade läkarbesök, pågående vård).
- Depression eller andra negativa känslor (remittera till psykolog).

- Byråkrati: väntetider, pappersarbete, juridiska frågor, ekonomi (lös problemen internt, remittera när det är nödvändigt).

Det sociala nätverket: Hjälp klienten överbygga hinder och att fullfölja handlingsplanen och andra åtaganden.

Gamla vänner som dricker och/eller använder droger är generellt sett inget bra umgänge. Klienten kan finna ett nytt umgänge i tex AA eller andra självhjälpsgrupper. De här grupperna delar ofta med sig av sina erfarenheter om hur tufft det var för dem att börja leva drogfritt och hur de lyckades klara av det.

Signifikanta andra, släktingar och den egna familjen, andra vänner, kan ofta stötta och engagera klienten i sin strävan att börja leva ett nyktert och drogfritt liv.

Klienten hjälper sig själv genom att inte tillåta sig att ta rollen av "tyck synd om mig, jag är ensamast i hela världen", eller som den "store förloraren".

WARNING: När behandlaren hjälper klienten engagera personer i sin omgivning som stöd, bör man se upp med personer som uppenbart saknar social kompetens eller har ett litet eller inget socialt nätverk. En del klienter kanske måste träna sin sociala förmåga eller hur man strukturerar sin fritid; sådan träning kan man lägga in i förändringsplanen.

HANDLING/FÖRÄNDRING

I slutet på Beslut/Förberdelsefasen har klienten gjort upp en plan för beteendeförändring, som guidar klienten in i handlingsfasen. Det viktigaste steget är engagemang; dvs. att klienten undviker att avsluta behandlingen för tidigt.

Behandlaren hjälper till genom att:

Undersöka förväntningar: Ta reda på klientens tidigare erfarenheter, hopp och rädslor angående -

- Konfrontation. "kommer behandlaren att påtvinga mig målsättningar? Kritisera mig"?
- Kostnader i pengar. "Har jag råd att ändra mig"?
- Involvera familjen. "Hur ska jag kunna se dem i ögonen"?
- För strikta regler. "Jag behöver inte militär disciplin".
- Förståelse. Hjälpa när ingen tycks stödja klienten i sitt tillfrisknande. "Ingen jag känner ställer upp för mig".

Stötta vid svårigheter: Hjälp klienten att fortsätta behandlingen, även när denne går djupare i sitt resonemang än vad som var tänkt, reagerar kraftfullt känslomässigt, tycker att processen med behandling och/eller hjälpsökande är smärtsam.

Överbygg hinder för behandling: Hjälp klienten att hitta lösningar avseende barnpassning, transport till behandlingen (kolla busstider) osv. Ge information om videofilmer eller ljudband till klienter med lässvårigheter. Påminn klienten om

handlingsplanen, och hur ni har kommit överens om att han ska hantera olika situationer.

Ökad motivation

- Hjälp klienten att se värdet av både yttre och inre motivationshöjande faktorer.
- Påtala för klienten att, ibland kan yttre påtvingande faktorer, vara klienten till gagn.
- Förstärk tecken på intern motivation hos klienten, hjälp klienten behålla sin inre motivation.

Undersök och tolka bristande engagemang

Att inte vara engagerad i behandlingen är ett uttryck för missnöje, antingen med behandlingen eller den terapeutiska processen. Till exempel kan klienter utebli från avtalad tid, komma försent, inte fullfölja åtaganden, som att fylla i formulär eller att helt enkelt förbli tyst när han blir ombedd att delta aktivt i samtalet med behandlaren.

När och om detta händer öppnar sig möjligheten att diskutera varför detta är fallet och att lära av det inför framtiden.

OBS: Det finns många sätt att bemöta klienten på om han uteblir från avtalad tid. Behandlaren kan ringa, skriva ett brev, besöka klienten eller kontakta en närstående som klienten litar på.

Hantera/upprätthålla

Prochaska och DiClemente skrev "Hantera är inte avsaknaden av förändring utan ett underhåll av förändringsprocessen".

För att behålla klienten i förändringsprocessen kan behandlaren utforma en plan. Diskutera händelser, situationer och människor som har problem med alkohol, droger och/eller andra problembeteenden. Diskutera här kringdet negativa som följer (konsekvenser av problembeteende) i fråga om hälsa, ekonomi, förhållanden och självkänsla.

Efter detta kan klienten få hjälp med att specificera särskilda människor, platser, händelser eller omständigheter – med andra ord "triggers", vilka får klienten att börja använda alkohol/droger, etc. För varje "trigger" bör man försöka hjälpa klienten att identifiera följderna. Efter det guidas klienten i att finna strategier för att hantera de olika situationerna.

Få fram information

- "Berätta om någon situation då det finns stor risk för att du börjar använda alkohol."
- "Var det särskilda människor du drack med? Vid vilka händelser? På vilka ställen?"

Lyssna reflektivt på svaren

Skriv ner dem i en kolumn

Triggers

- ☐ Min kusin
- ☐ Utanför stationen
- ☐ Familjesammankomster

Vilka positiva effekter följer

"Berätta vad som var bra med att dricka."

Skriv ner svaren

- ☐ Alla problem försvinner
- ☐ Känsla av lättnad
- ☐ Njuta av att må bra och att kunna skratta

Välj en trigger och matcha den med en effekt

- ☐ Be klienten att matcha övriga triggers och dess effekter. Det är inte nödvändigt att alla ska passa ihop. Hjälp klienten att känna igen mönster.

Använd paret för att diskutera hur han ska hantera olika situationer.

- ☐ "När din kusin kommer på besök, vad kan du göra istället för att använda droger?" (T.ex., be kusinen att inte komma på besök på ett tag, eller be någon mer vara närvarande.)

Be någon annan om hjälp för att kunna hålla sig till planen.

Att utveckla motiverande och stärkande strategier:

- ☐ Alla källor till tillfredställelse som är ett alternativ till att använda droger bör utforskas. Alternativen ska vara tilltalande för klienten, tydliga och tillgängliga omedelbart. T.ex. 12-steps program, motion eller hobbies.
- ☐ "Om klienten gör det här, så får han det där". Vissa behandlingsprogram erbjuder belöningar, eller poäng som kan bytas mot olika saker, t.ex kläder, resor osv. Behandlaren kan tillämpa dessa tekniker i enskilda klientärenden.

T.ex: "När du var aktiv i ditt drickande så spenderade du åtminstone 300:- på puben på väg hem från jobbet. Varför stoppar du inte undan den summan för att spara till resan du vill göra i sommar."

T.ex: "Du kan ju fråga din sambo om han vill laga din favoriträtt om du går på fem AA möten."

Den närmaste omgivningen kan ofta fungera som en stärkande kraft, på jobbet eller hemma. Även i grannskapet eller i idrottsklubben. Klienten får ärlig och uppriktig uppskattning för den positiva beteendeförändring han genomför.

- T.ex: Behandlaren är uppskattande när klienten har fullföljt en överenskommen handling. "Kul att se att du hittade en sponsor på AA mötet."
- T.ex: Behandlaren kommer överens med arbetsgivaren om att berömma klienten när det är passande. " om hans handledare hittar du säkert tillfälle när han gör något bra som är värt att berömma."

Även social träning kan komma väl till pass för att klienten ska kunna uppnå en del viktiga mål som ni sätter upp tillsammans. Det kan vara att umgås med folk, lösa vardagliga problem, eller att söka jobb. Behandlaren kan vara till hjälp genom att visa klienten hur man uppträder i olika situationer, och träna dessa med klienten. Glöm inte att klienten kanske aldrig har gjort sådana saker som vi tar för givet när han har varit nykter.

Att integrera motivation till förändring i behandling

I dagens välfärdsamhälle är behandlare ofta ombedda att göra mer- skapa bättre behandlingar med positivare utfall; Behandla fler klienter trots mindre resurser. I arbetet med att se hur kostnadseffektiv missbruksbehandlingen är, har det i olika studier konstaterats att motivation till förändring, rankades som det mest effektiva prediktorn. Dessa slutsatser baseras på ett stort antal kliniska undersökningar.

Några sätt som fokus på motivation till förändring har använts är:

- Ett sätt att få ett engagemang och respons från klienten i behandlingen.
- En första sammankomst för att öka möjligheten att klienten återkommer, och att kunna ge meningsfull behandling om klienten inte återvänder.
- En meningsfull kortare behandling när klienten väntar på att t.ex komma till ett behandlingshem, istället för att klienten bara ska vänta.
- Att förbereda inför behandling och att öka klientens engagemang och deltagande i sin behandling.
- Hjälpa klienter tvingade till behandling (ex. LVM) att komma över de första känslorna av ilska och uppgivenhet.
- Ett sätt att tränga igenom klientens försvar och motstånd mot behandling.
- Som en kort intervention vid enstaka möten.
- Som en behandlingsmetod i arbetet med förändring.

Andra saker att komma ihåg

- Oftast är det bara under en kort tid som behandlaren kan göra ett bestående intryck på klienten.
- Den genomsnittliga tiden som en klient stannar i en missbruksbehandling är mycket kort.
- Om behandlaren inte har en inverkan på klienten under de första sessionerna, är risken stor att behandlaren inte kan påverka klienten alls.
- Man bör alltid göra det mesta av den första kontakten eller mötet med klienten.
- Förutom de praktiska kraven som ställs på behandlaren, bör allt pappersarbete undvikas vid behandlingstillfällena.

- Behandlaren bör i början på varje session ta sig tid att lyssna på klienten, förstå denne, och försöka öka motivation till förändring.
- Forskning visar att endast ett behandlingstillfälle med fokus på motivation till förändring kan räcka för att göra en skillnad.

Avslutande kommentarer, svensk bearbetning:

För att praktiskt kunna använda de tips som presenterats i denna skrift bör man använda någon form av instrument för att fastställa var klienten befinner sig i sin förändringsprocess.

Traditionella metoder utgörs av självskattningsskalor som klienten själv fyller i (ex. URICA), eller intervjumetodik (MAPS). För att säkra datakvalitet i forskningsprojekt rekommenderas här intervjumetoden. I klinisk verksamhet rekommenderas alltid ett möte mellan klient och behandlare, där en intervjusituation i sig ofta skapar terapeutisk allians.

Mer information finns på www.project-maps.com