

Den motiverende samtale

ANETTE SØGAARD NIELSEN OG SØREN SØBERG HANSEN

Hvornår tager man imod gode råd? Prøv at tænke efter. Hvordan reagerer du på at få et godt råd? De fleste vil her svare, at de ikke kan tage imod gode råd 1) hvis de ikke har gjort op med sig selv, om der er behov for et råd eller ej, 2) hvis der er tale om noget, de føler sig lidt skamfulde over ikke selv at have bemærket eller ikke allerede har gjort noget ved, 3) hvis de føler sig overrumplet af rådet eller 4) hvis de ikke har tillid til den, der giver rådet. Med andre ord: De fleste oplever egentligt, at der er ret få situationer, hvor de kan tage imod et godt råd og lytte til det. Efter at have tænkt sig om svarer de fleste, at de egentlig kun kan tage imod et godt råd, hvis de har bedt om at få det.

I vores professionelle liv er der mange af os, hvis arbejde omfatter at give andre mennesker gode råd om, hvad de bør gøre, fx drikke mindre, motionere mere eller komme i gang på arbejdsmarkedet. Og rigtig mange af disse mennesker har ikke bedt om det. Dette kapitel handler i bund og grund om, hvad du kan gøre i stedet for. Den motiverende samtale handler om at lade være med at give gode råd og i stedet øge menneskets motivation og styrke til at træffe sin egen beslutning. Det handler om, hvordan du som professionel kan bidrage til, at mennesket giver sig selv et godt råd og følger det.

ANETTE SØGAARD NIELSEN er seniorforsker på Statens Institut for Folkesundhed og mangeårig leder af stofmisbrugs- og alkoholbehandling i Odense Kommune. Hun har især beskæftiget sig med forskning i behandling for alkoholmisbrug, og her især betydningen

af alliancen mellem behandler og patient. Anette Søgaard Nielsen har også arbejdet med kvalitetsudvikling i misbrugsbehandling. De senere år har hun været optaget af betydningen af at arbejde i teams med behandlerrotation, så patienten får adgang til så mange behandlerkvalifikationer som muligt.

SØREN SØBERG HANSEN er ph.d., autoriseret psykolog og specialist i psykopatologi. Han har arbejdet med forskning og behandling inden for området misbrug og andre psykiske lidelser. Desuden har han forfattet bøger og kapitler omkring forekomst og behandling af misbrug blandt psykiatriske patienter. Søren Søberg Hansen har været ansat i Videnscenter for Rusmiddelpsykiatri og ADHD på Aarhus Universitetshospital, Risskov, siden 2003. Han har under sin ansættelse her fungeret som arrangør og underviser på kurser inden for områderne misbrug og psykisk lidelse.



Motivational Interviewing (MI): baggrund og udvikling

Historien bag udviklingen af motiverende interview er ukendt for de fleste. I dette afsnit vil vi redegøre for denne historie ud fra bl.a. Moyers beskrivelse (2004).

I begyndelsen var psykolog William R. Miller, i daglig tale kaldet Bill Miller, alene omkring udviklingen af MI. Denne udvikling er i høj grad sket i samspil med hans egen faglige udvikling. I 1973 kom Miller i praktik på en alkoholfavningsklinik. På dette tidspunkt vidste han intet om alkoholisering, men satte sig for at lytte uden intentioner og fordomsfrit til, hvad klienterne fortalte ham. Disse samtaler lærte ham, at klienterne synes at profitere af hans lytten, samtidig med at han selv oplevede samtalerne som positive og lærerige. Dette var det modsatte af det, han kunne finde i litteraturen, der mestendels beskrev alkoholfafhængige som personer præget af modstand mod ændringer og benægtelse af deres problemer.

Miller var gennem sit studie stærkt inspireret af Carl Rogers' klientcen-

trerede psykoterapi – en terapiform, hvor vægten er lagt på at tage udgangspunkt i klientens perspektiv og skabe en god empatisk og ligeværdig relation. I klientcenteret terapi er der en antagelse om, at klienten har et iboende ønske om at opfylde sine potentialer i livet, så godt han kan. Terapeutens opgave er på en ikke-direktiv måde at hjælpe klienten til at undersøge, hvad vedkommendes mål egentlig er uden at fremkomme med løsninger. Miller udviklede efterhånden sin egen arbejdsstil i forhold til klienter med alkoholproblemer ud fra sine erfaringer og det, han havde lært omkring klientcenteret terapi.

I 1982 var Miller på et studieophold i Bergen, hvor han underviste en gruppe psykologistuderende. I undervisningen indgik rollespil, hvor Miller spillede behandler. De studerende spurgte ivrigt til rationalerne bag hans teknikker. Dette tvang ham til yderligere at formulere og reflektere over sin tilgang til klienterne. Det førte desuden til, at han samlede sine overvejelser i et arbejdspapir, som han sendte til en række kollegaer. En af disse kollegaer var redaktøren for *British Journal of Behavioral Psychotherapy*, Ray Hodgson. Han opfordrede Miller til at sammenskrive sine overvejelser og ideer i en artikel. Da den blev publiceret, satte den gang i en række nye projekter i Norge, Sverige, Holland og England. Dette skete uden Millers vidende, mens han arbejdede videre på universitetet i New Mexico. Først under et studieophold i Australien nogle år senere gik det op for ham, hvad hans tanker havde sat i gang andre steder. Under opholdet i Australien fik han kontakt med Stephen Rollnick, som havde arbejdet videre med Millers ideer og udviklet en række gode træningsøvelser. Samarbejdet mellem Stephen Rollnick og Bill Miller resulterede i, at de sammen skrev den første bog om MI i 1991. Siden har samarbejdet resulteret i yderligere forskning og den udvikling af MI, som stadig pågår.

Kort efter, at den første bog om MI udkom, startede projekt MATCH (1993). Projektet havde som formål at afprøve tre terapiformer, som anvendes ved alkoholmisbrugsbehandling, nemlig kognitiv adfærdsterapi, 12-trinsbehandling (Minnesota-behandling) og MI. For at tilpasse MI til projektet udvikledes Motivational Enhancement Therapy – et struktureret og relativt kortvarigt forløb, som indeholder dels MI, dels en personlig feed-

back. Dette udgjorde den første af flere tilpasninger af MI. Fremkomsten af de forskellige tilpasninger skabte en del forvirring omkring, hvad der egentligt var MI. Der blev derfor fra flere sider udtrykt ønske om en form for standardisering. Miller var dog meget imod tanker om certificering og registrering af MI-udøvere, da sådanne tiltag i sig selv ikke formidler det centrale i MI, nemlig stilen eller ånden. Løsningen på problemet blev etableringen af MINT-netværket: Motivational Interviewing Network of Trainers. Netværket skulle sikre, at medlemmerne bibeholdt fokus på ånden i MI-metoden. I stedet for certificering udvikledes en serie af analyseredskaber baseret på psykometriske skalaer, som kan anvendes til at score MI-samtaler og vurdere, om rådgiverens bidrag til samtalen vitterlig er MI. Det kendteste og mest udbredte redskab er Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI). Udviklingen af MITI og tilsvarende redskaber er et centralt fundament i forskningen i effekten af MI, fordi man ved hjælp af disse redskaber har mulighed for at afgøre, om de interventioner, man studerer, lever op til kravene til MI.

I 2002 udkom den anden udgave af *Motivational Interviewing: Preparing People to Change*, og i 2012 udkom tredje udgave: *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Efterhånden blev MI brugt inden for flere og flere områder, hvor mennesker gjorde sig overvejelser omkring sundhedsspørgsmål, såsom sundere kost, slankekur m.m. Det har betydet, at MI fra at have været en metode til behandling af misbrugsproblemer nu har udviklet sig til at være en kommunikationsstil, som anvendes bredt inden for områder, der vedrører sundhedsspørgsmål.

Hvad er specifikt ved MI? Hvor adskiller MI sig fra andre lignende metoder?

Motivational Interviewing adskiller sig fra andre professionelle samtalemetoder ved at være målrettet situationer, hvor man skal rådgive eller være i dialog med et andet menneske om mulig ændring af adfærd eller livsstil. MI har i sin grundtone fokus på at styrke personens egen motivation til at ændre adfærd.

MI er en samarbejdsbaseret kommunikationsstil med henblik på at styrke personens egen motivation til ændring og kan grundlæggende betragtes som en personcentreret rådgivningsstil med henblik på at imødekomme de mest almindeligt forekommende forhindringer for at gennemføre ændringer af adfærd – i særdeleshed den forhindring, som ambivalens udgør.

I Skandinavien opfattede vi i mange år selve udforskningen af ambivalens som en del af måden at overvinde den på (Barth & Näsholm, 2006). De senere års forskning antyder imidlertid, at det primære fokus i motivations samtalen bør være fremkaldelse af *change talk* eller forandringsprog, dvs. en specifik lytten efter og forstærkning af det sagte, der peger i retning af en ændring (Moyers et al., 2009). MI er således andet og mere end blot personcentreret rådgivning, guidning eller coaching (Miller & Rollnick, 2009). I modsætning til generel personcentreret rådgivning er MI en samarbejdsbaseret, målorienteret kommunikationsstil med særligt fokus på forandringsprog (Miller & Rollnick, 2012; Moyers et al., 2007). Fundamentet i MI er en atmosfære af accept og uegennyttighed (Miller & Rollnick, 2004), og på dette fundament styrkes personens motivation for at bevæge sig frem mod et specifikt mål. Det gøres ved at fremkalde og udforske personens egne grunde til ændring.

Det kan være hjælpsomt for rådgiveren at have en forståelse af den proces, som et menneske gennemløber, når det ændrer adfærd. Ændring af adfærd er som oftest andet og mere end blot at træffe en beslutning. Den proces, man gennemløber, når man ændrer adfærd, er beskrevet i modellen "Stages of Change" (DiClemente & Prochaska, 1998). Modellen består af flere faser. Processen er enkel, men måske netop en øjenåbner i kraft af sin enkelthed.

I første fase af Stages of Change overvejer man endnu ikke at ændre adfærd. Denne fase er karakteriseret ved en manglende oplevelse af behov for ændring og kaldes *før-overvejelssesstadiet*. I denne fase gør personen sig ingen overvejelser om ændring af adfærd, enten fordi det ikke virker nødvendigt, eller fordi personen ikke kan se nogen mulighed for selv at gøre det. Denne situation kan imidlertid ændre sig og lede til næste fase, hvor personen endnu ikke har besluttet sig for en ændring, men dog overvejer det.

I denne fase, som kaldes *overvejelssesstadiet*, er personen ambivalent. Personen oplever, at der er argumenter for en adfærdsændring, men samtidig også argumenter imod. Det viser sig som en splittelse imellem ønsket om at bevare situationen, som den er, og ønsket om en ændring. Overvejelssesstadiet vil ofte opleves som en opslidende fase, men også som en fase, som det kan være vanskeligt at beslutte sig ud af.

Den næste fase kaldes *beslutningsstadiet*. Beslutningsstadiet glider ofte umærkeligt over i *forberedelsesstadiet*. I denne fase beslutter personen sig for en ændring og går i gang med at forberede sig på den. Herefter følger *handlingsstadiet*, hvor personen går i gang med at gennemføre ændringen. I bedste fald afløses denne fase af *vedligeholdelsesstadiet*, hvor den nye adfærd integreres, så den fremover er en del af personens normale adfærd. Ofte følger imidlertid et tilbagefald, hvor personen genoptager den oprindelige adfærd i en periode. Herefter kan processen gennemløbes igen. For de fleste former for adfærdsændringer gennemløbes processen flere gange, før der er tale om en permanent adfærdsændring.

Stages of Change er mest af alt en pædagogisk, illustrativ model i den forstand, at personer i den virkelige verden kan opleve, at processen både glider fremad og bevæger sig på kryds og tværs og frem og tilbage. Modellen er især god til at vise, at rådgiveren har forskellige roller og opgaver, alt efter hvor parat til ændring, den person, han taler med, er. Det turde være indlysende, at der er forskel på rådgiverens opgave, alt efter om rådgiveren møder en person, der ikke har gjort sig tanker om ændringer overhovedet, er ambivalent eller er helt parat til at gå i gang med en ændring. Hvis personen ikke har gjort sig tanker om ændringer, vil det være rådgiverens opgave at få vedkommende til at overveje, om det ville være hensigtsmæssigt med en ændring. Hvis personen er ambivalent, er det rådgiverens opgave at hjælpe personen til at få skabt en afklaring og træffe en beslutning. Hvis personen er parat til handling, er det rådgiverens opgave at understøtte og eventuelt bidrage med redskaber, som personen kan bruge.

Mange terapi- og interventionstilbud er målrettet handlingsstadiet, idet terapierne ofte omfatter tilbud om redskaber til personer, der allerede har besluttet sig for at arbejde for ændring af en situation eller adfærd. Det gæl-

der, fx når en person modtager kognitiv terapi med henblik på at ændre alkoholvaner eller deltager i familieterapi for at forbedre sit parforhold. I begge tilfælde er der tale om hjælp til personer, der *har* besluttet sig for at gøre en indsats for ændring. I modsætning hertil er MI målrettet før-overvejesstadiet og overvejesstadiet. MI er med andre ord målrettet personer, der endnu ikke har truffet beslutning om at ændre på noget – og måske ikke engang er sikre på, at de ønsker gode råd eller vejledning.

Med MI skabes en platform, hvor personen bliver i stand til at træffe selvne beslutninger om ændringen. Rådgiverens rolle i MI kan sammenlignes med optænding i en brændeovn: Vedkommende skal puste til gløderne, så flammerne fanger og får bålet til at brænde, hvorefter det kan brænde af sig selv. Rådgiveren "puster til gløderne" ved at lytte til det, personen siger, og strategisk "puste" til den del af det sagte, der peger i retning af en ændring, så beslutningen kan "fænge". Hvordan rådgiveren helt konkret griber dette an, vil vi beskrive nedenfor, men først vil vi dvæle et øjeblik ved den professionelle kommunikation mere generelt.

Guidemetatforen

Når vi arbejder professionelt, spiller vi på flere instrumenter og indtager forskellige roller, alt efter hvad opgaven er. Rollnick, Miller og Butler beskriver, at vi i vores professionelle arbejde benytter os af mindst tre kommunikationsstile, som alle er både rigtige og nødvendige. De tre kommunikationsstile kaldes: den følgende, den styrende og den guidende (Rollnick, Miller & Butler, 2009).

Den følgende kommunikationsstil er især karakteriseret af lytning og enkelte spørgsmål. Det er den kommunikationsstil, vi bruger, når vi fx lytter til mennesker i krise, eller når vi skal forsøge at finde ud af, hvad der ligger et andet menneske på sinde. Vi stiller måske enkelte spørgsmål, men vi giver ikke information eller bringer os selv på banen på anden måde. Vi lytter – og følger personen.

Den styrende kommunikationsstil er i modsætning til den følgende kommunikationsstil karakteriseret af mange (lukkede) spørgsmål, af megen informationsgivning og af en langt mindre grad af lytning. Det er den styren-

de kommunikationsstil, vi anvender, når vi optræder som eksperter, når vi diagnosticerer og rådgiver, og når vi fortæller, hvad personen skal gøre. Det er den stil, vi benytter os af, når vi har fået overblik over situationen og skal fortælle personen, hvordan han eller hun skal udfylde formularer, tage sin medicin eller agere i en given situation. Vi tager med andre ord teten som fagpersoner her, præcist som vi skal, og som personen forventer det af os.

Den guidende kommunikationsstil er en mellemting mellem de to andre kommunikationsstile. Den er karakteriseret ved lytning, men også af spørgsmål og lejlighedsvis informationsgivning. Når vi anvender den guidende kommunikationsstil, spørger vi, lytter og giver information, når det er på sin plads, og når vi har fået lov til det af personen.

MI kan karakteriseres som en form for guidning. Det er imidlertid en særlig form for guidning, der er målrettet adfærdss ændring, og som har særlig fokus på forandringsprog.

Motivationssamtalens ånd eller stil

Fundamentet i MI består af respekt for individets autonomi, værdier og grundholdninger samt anerkendelsen af, at ambivalens er en udbredt og normal tilstand. Ambivalens, usikkerhed eller oplevelsen af, at der er flere aspekter at tage hensyn til, er ikke en sygelig tilstand, der blot skal undertrykkes.

Alle mennesker føler sig ambivalente indimellem, og man kan måske gå så vidt som til at sige, at det netop er følelsen af ambivalens, der karakteriserer os som mennesker. Som individ og menneske oplever vi sjældent, at det er entydigt klart, hvad vi skal gøre i en given situation. Ofte oplever vi i de konkrete situationer, at vi er i tvivl, og at vi gerne vil undersøge sagen, før vi kaster os ud i noget nyt, eller at vi er nølende over for at ændre på noget, selv om andre siger til os, at vi bør gøre det. For de fleste mennesker er det meget vigtigt at føle, at man kan bestemme selv, og dermed er nødvendigheden af at tænke sig godt om også meget betydningsfuld.

En anden hjørnesteen i MI er opdagelsen af, at vi som professionelle – og måske endog som medmennesker i det hele taget – ofte reagerer på andres langmodighed eller ambivalens med et ønske om at fjerne den og ved at

overtage styringen – den såkaldte *korrektionsrefleks*. Vi vil med andre ord gerne rette på det, hvis vi ser noget, der er uhensigtsmæssigt. Vores grunde til at forsøge at gøre dette er tit de allerbedste, for vi ønsker jo netop at hjælpe pe det menneske, der er i tvivl om, hvad han eller hun skal gøre. Resultatet er imidlertid ikke altid godt. Korrektionsrefleksen indebærer nemlig ofte, at vi næsten automatisk begynder at give personen gode råd om, hvad han eller hun burde gøre og hvilke løsningsmuligheder, der er til rådighed, uden at vi har sikret os, at vedkommende kan eller vil tage imod vores råd.

Korrektionsrefleksen kan give bagslag. Når et menneske er ambivalent, sker der nemlig ofte det, at vedkommende reagerer på andres gode råd med et tøvende: "Joh, det er måske rigtigt nok, men ... det kan ikke lade sig gøre, fordi" Når en sådan dialog har stået på nogle minutter, bliver det tydeligt, at den er helt parallel til den indre, ambivalente dialog i personen selv, men nu blot udspiller sig i det åbne rum. Rådgiveren kommer til at lægge stemme til den del af ambivalensen, der peger i retning af ændring, og personen selv lægger stemme til den del af ambivalensen, der peger i retning af ikke-ændring. I realiteten indebærer det, at personen hører sig selv argumentere imod ændring og derfor taler sig selv mere og mere sikker på, at en ændring ikke kan lade sig gøre, ikke skal ske lige nu eller ikke er en ønskværdig mulighed. Opgadelsen af disse processer er en vigtig hjørnesteen i fundamentet af MI.

Det er en vigtig opdagelse, at det blot skaber modstand, hvis rådgiveren lægger yderligere pres på en person, der er ambivalent. Når man har skabt modstand hos en person eller rettere – når der er opstået disharmoni eller dissonans i kommunikationen mellem rådgiver og person, mindskes sandsynligheden for, at personen ændrer adfærd og bevæger sig frem mod en beslutning og handling. MI er et alternativ til sådanne uhensigtsmæssige samtaler.

Kort sagt er selve fundamentet i MI etableringen af en tryk platform. Platformen for samtalen består af samarbejde, accept, uegennyttighed og fremkaldelse. Det betyder, at man som rådgiver sætter sig i øjenhøjde med den anden, viser respekt for ham eller hende og vedkommendes udgangspunkt samt ret til at beslutte for sig selv – i al sin enkelthed at acceptere

vedkommende, som han eller hun er. Det betyder samtidig, at rådgiveren ikke ser det som sin opgave at mase motivation ind i personen, men snarere at fremkalde den iboende motivation. Rådgiverens uselviskhed er et helt grundlæggende aspekt i den forstand, at der ikke er tale om, at rådgiveren manipulerer med personen for egen vindings eller interesses skyld. Rådgiveren puster til motivationens gløder ud fra et genuint ønske om at hjælpe personen til at træffe den beslutning, der er bedst for vedkommende.

Fokus på sproget

Vi nævnte ovenfor, at sproget er særligt i fokus. Dette bevidste fokus på sproget adskiller MI fra andre samtalemetoder eller strategier. Det gælder både i forhold til i særlig grad at lytte efter forandringsudsagn og i forhold til brugen af teknikker, der øger sandsynligheden for, at dialogen kommer til at indeholde forandringsudsagn, og endelig i forhold til at styrke disse. Således øges sandsynligheden for, at personen kan træffe sin egen beslutning.

Forandringsudsagn eller "Change Talk" – som det hedder på engelsk – omfatter alt det, personen siger, der peger i retning af en ændring. Det kan dreje sig om udtryk for ønsket om ændring, nødvendigheden af ændring, behovet for ændring eller muligheden for ændring. Forandringsudsagn kan også være konkrete forsøg på ændring eller løfter om at gennemføre en ændring. Forandringsudsagn er indlejret i det, personen siger, og ofte blandet med vedligeholdelsesudsagn – "Sustain Talk" – dvs. udsagn, der peger i retning af eller argumenterer for ikke-ændring (Moyers et al., 2009). For at kunne afgøre, hvad der er forandringsudsagn, og hvad der er vedligeholdelsesudsagn, er det en forudsætning, at rådgiveren er klar over, hvilken konkret adfærd, der er i fokus for samtalen, eller hvilken beslutning personen er ambivalent over for. Hvis der ikke er et konkret fokus for samtalen, dvs. en konkret problemstilling, der skal afklares eller en konkret adfærd ændring, der er i centrum, vil rådgiveren ikke vide, hvilke udsagn der er forandringsudsagn, og hvilke der er vedligeholdelsesudsagn.

De to typer udsagn forekommer typisk vekslende i dialogen. I en samtale om rygning kan de to typer udsagn fx udtrykkes gennem sætninger som:

“Jeg burde nok holde op med at ryge (forandringsudsagn), men det er ikke nemt (vedligeholdelsesudsagn). Jeg kan godt mærke på min vejtrækning, at den ikke er helt god (forandringsudsagn), men hverdagen er stresset, og lidt glæder skal man jo også have, ikke? (vedligeholdelsesudsagn). Jeg ryger ikke så meget mere, og det er jo altid noget. Jeg ved ikke rigtigt, hvordan jeg skal komme videre med det (forandringsudsagn – her ligger måske et spinkelt ønske?) – og måske er det slet ikke nødvendigt (vedligeholdelsesudsagn).”

I Motivational Interviewing (MI) lytter rådgiveren efter alle former for forandringsudsagn. Når rådgiveren hører forandringsudsagn, har vedkommende mulighed for at anvende forskellige redskaber for at få dem til at vokse og fungere som motor for den indre motivation. Rådgiverens redskaber omfatter refleksion, uddybning, bekræftelse og opsummering. For alle redskaberne gælder det, at der er tale om en blid og diskret måde at gøre personen opmærksom på, hvad han eller hun selv siger. Redskaberne gennemgås nedenfor.

Metoder og redskaber

I MI har rådgiveren forskellige samtaletekniske redskaber, som han eller hun kan benytte sig af. Redskaberne anvendes ikke kun i MI, men også i mange andre kommunikationsformer. Det særlige for MI er den strategiske måde, de anvendes på. Redskaberne omfatter: *åbne spørgsmål, refleksion, opsummering og bekræftelse* eller *anerkendelse* (Miller & Rollnick, 2004; 2012).

Åbne spørgsmål

Når man stiller spørgsmål i MI, bør de være åbne, så personen kan svare med sin egen fortælling og med den vinkel på svaret, som passer ham. I det danske sprog karakteriseres åbne spørgsmål oftest ved at starte med et hv-ord, fx “Hvad kan jeg hjælpe med?”, “Hvad skete der?”, “Hvordan foregik det?”, “Hvorledes greb du det an?”, “Hvad tænker du om det?”. Nogle spørgsmål, der umiddelbart er formuleret som lukkede spørgsmål, fungerer dog

alligevel som åbne, fx “Vil du fortælle mere om det?”, “Kan du uddybe det lidt mere?”, “Har du eksempler på det?”

Åbne spørgsmål anvendes tit som en åbning og vil være den konkrete anledning til, at personen begynder at fortælle om sine overvejelser. Åbne spørgsmål om tanker i forhold til en problematisk adfærd vil ofte helt af sig selv lede til forandringsudsagn, selv om disse lige så ofte vil optræde i skønssom blanding med vedligeholdelsesudsagn.

Refleksion

Hvis rådgiveren udelukkende stiller spørgsmål hele tiden, vil det imidlertid med tiden opleves ubehageligt. Personen vil føle sig forhørt, og samtidig er det ikke engang givet, at rådgiveren lytter ordentligt efter. Der sker nemlig snarere det, at rådgiveren begynder at koncentrere sig om, hvilket spørgsmål han eller hun skal stille næste gang. Det bliver med andre ord hurtigt meget tydeligt, at rådgiveren styrer samtalen, hvis han kun stiller spørgsmål – selv om de er åbne. Her kommer brugen af refleksioner ind som en hensigtsmæssig strategi til at forhindre dette.

Refleksion betyder spejling. En simpel refleksion er således en spejling eller afspejling af det, som rådgiveren har hørt personen sige. Refleksionen formuleres ikke som et spørgsmål og har ikke en spørgende klang. Har den en spørgende klang, er den et spørgsmål og ikke en refleksion. En refleksion er snarere en konstatering af, at det er sådan her, rådgiveren forstår det sagte. Hvor spørgsmål har en spørgende klang og går op i tonefaldet til sidst, har refleksioner det modsatte og går snarere ned i tonefaldet mod slutningen af sætningen. En refleksion er udtryk for, at det er det her, jeg hører dig sige – blot uden at tilføje ordene “Jeg hører dig sige, at ...”. Refleksioner kan fx lyde: “Du blev ked af det, da du igen stod i situationen”, “En del af dig ønsker at holde op med at ryge”, “Du synes ikke, det er så nemt at tage stilling til, om du drikker for meget”, “Der er lang vej at gå, før du har tænkt færdigt om dette”.

Rådgiveren viser med refleksionen, hvad han eller hun hører personen sige. Ved at reflektere viser rådgiveren med andre ord, at han lytter. Han gør samtidig mere end det: Han viser også personen, hvad han eller hun selv

lige har sagt – på en blid måde. Prøv at sammenligne de to formuleringer nedenfor:

“Er det rigtigt forstået, at du ikke er sikker på, at du vil holde op med at ryge?”

“Du er ikke sikker på, at du vil holde op med at ryge.”

Hvor spørgsmålet øverst kan få en snert af anklage, får refleksionen nedenfor den modsatte virkning: Refleksionen viser, at rådgiveren har hørt personens usikkerhed og netop ikke sætter spørgsmålstegn ved den. Refleksioner kommer således i praksis til at udgøre et centralt redskab til at udvise empati og accept – samtidig med de bidrager til at gøre personen klogere på sig selv, fordi de gør det tydeligt, hvad han eller hun siger.

I MI bruges refleksioner i vid udstrækning. De bruges dels til at vise, at rådgiveren lytter, dels til at fremhæve og forstærke de forandringsudsagn, som rådgiveren hører personen sige. Refleksioner er med andre ord et magtfuldt redskab til at forstærke forandringsudsagn ved simpelthen at gentage, gengive eller omformulere de ændringsudsagn, som personen netop har sagt.

Brugen af refleksioner i MI er så væsentlig, at en tommelfingerregel siger, at der skal reflekteres to gange for hver gang, der stilles et spørgsmål – og gerne hyppigere.

Opsummeringer

Opsummeringen er en udvidet form for refleksion. I opsummeringen reflekterer rådgiveren over en større del af samtalen og trækker de væsentligste og mest betydningsfulde dele frem.

Opsummeringer tjener flere formål. De bidrager til at holde samtalen på sporet og til at tydeliggøre det, personen siger, over for vedkommende selv (ligesom refleksionerne gør), og de udgør et stærkt redskab til at strukturere det sagte på en ny måde, så personen kan få et andet perspektiv på det, han selv siger. I opsummeringerne er der således lejlighed til at knytte ting sammen, så der bliver skabt mulighed for nye konklusioner.

Bekræftelse

Bekræftelse eller anerkendelse er et centralt aspekt i mange kommunikationsformer. Tænk bare på Appreciative Inquiry, hvor anerkendelsen er helt central. Anerkendelse som samtaleteknisk redskab og som underliggende grundtone i samtalen er også vigtig i MI – mest af alt, fordi selve accepten af, at personen er god nok, selv om han eller hun har en uhensigtsmæssig adfærd (fx drikker for meget, tager stoffer, ryger eller spiser forkert), paradoksalt frigiver energi til ændring af den uhensigtsmæssige adfærd. Den betingelsesløse accept af dig, som du er lige nu, er et vigtigt bidrag til, at du kan få ro til at ændre det. Det er også paradoksalt, at netop ved at undlade at presse på for at få beslutningen taget eller ændringen gennemført, kan processen komme til at gå hurtigere. Selve anerkendelsen af, at det er svært, og at du slider med det, kan øge din styrke til at gå i gang.

Bekræftelse kan give sig udtryk på mange måder, fx “Du har tænkt meget over dette”, “Det er ikke altid nemt at være dig”, “Du har knoklet med dette, og det er flot, at du er nået så langt”.

Fundamentale processer i MI

Nu har vi beskrevet fundamentet i MI og de centrale redskaber, man bruger som rådgiver. Processerne i MI omfatter 1) relationsdannelse, 2) fokusering, 3) fremkaldelse og 4) planlægning (Miller & Rollnick, 2012).

- 1) *Relationsdannelse* er grundlæggende for alle samtaleteknikker og dermed ikke en proces, der er speciel for MI. Alle professionelle samtaler lægger ud med at skabe kontakt til personen. Rent samtaleteknisk vil rådgiveren typisk benytte sig af åbne spørgsmål og simple refleksioner i denne fase med henblik på dels at få etableret kontakt, dels at få et overblik over, hvad samtalen skal handle om, og dels at få skabt engagement i dialogen. Det er i denne proces, at rådgiveren spørger: “Hvad kan jeg hjælpe med?” Her er empati et centralt begreb. Fundamentet for at den professionelle kan engagere personen i samtalen er, at vedkommende føler sig forstået. Det handler om at skabe tillid.

2) *Fokusering* er en anden central proces i MI. Gennem fokusering snævrer rådgiveren ind og stiller skarpt på det, der er problemstillingen i samtalen. Heller ikke denne proces er et særkende for MI, men derimod en proces, der optræder i alle professionelle samtaler. Gennem fokusering bliver samtaltens opgave tydelig, i det mindste for rådgiveren.

Det er her, der stilles skarpt på den adfædsændring, der med fordel kan gennemføres, og/eller den beslutning, der kan træffes.

3) *Fremkaldelse* – "*kalden frem*" – er derimod en proces, der er særlig for MI. I MI arbejder rådgiveren bevidst på at kalde forandringsudsagn frem (fx ved at stille åbne spørgsmål og fremsætte strategiske refleksioner og opsummeringer). Samtidig arbejder rådgiveren bevidst på at styrke forandringsudsagnene, når han eller hun hører dem. Styrkelsen af forandringsudsagn sker ved at reflektere alle udsagn, der peger i retning af en ændring, ved at møde forandringsudsagn med anerkendelse eller ved at bede om at få forandringsudsagn uddybet, fx med eksempler, yderligere hændelser eller bekræftninger. Det er denne proces, der gør MI fokuseret, og der er her, at man som samtalepartner styrer samtalen blidt. Der bliver hermed pustet forsigtigt til forandringsudsagnene – ligesom man puster til gløder for at få ild.

Det modsatte gør sig gældende, når rådgiveren hører vedligeholdelsesudsagn, dvs. udsagn, der peger i retning af status quo. Vedligeholdelsesudsagnene skal ikke springe i lys lue, men derimod dø stille ud. Det betyder ikke, at rådgiveren hverken kan eller skal ignorere vedligeholdelsesudsagnene helt, for det risikerer at vække modstand. Rådgiveren skal vise, at han hører vedligeholdelsesudsagnene, men heller ikke mere end det. Han skal modsvare vedligeholdelsestale på en måde, der ikke øger den, men snarere lægger den til ro. Rådgiveren skal med andre ord ikke bede om uddybende eksempler mv. på det, der peger i retning af vedligeholdelse, men snarere blot anerkende eksistensen af, at der også er ting, der peger imod en ændring. Uddybning, refleksion og forstærkning af udsagn skal i højere grad ske i forhold til forandringsudsagnene.

Når rådgiveren fornemmer, at personen er ved at være parat til at

træffe en beslutning, lægges der typisk op til beslutning og handling med åbne spørgsmål som fx: "Det lyder, som om du har tænkt meget over dette. Hvad vil du gøre?", "Hvad er det næste, der skal ske?" Hvis personen føler sig så afklaret, at han kan træffe en beslutning, begynder planlægningsprocessen at tage form.

4) *Planlægningsprocessen* udgør ofte den afsluttende fase i samtalen. Planlægningen af, hvad der fremadrettet skal ske, vil imidlertid også kunne håndteres efterfølgende af personen selv. Planlægningen omfatter typisk en konkretisering af de muligheder, personen har. Rent samtaleteknisk vil rådgiveren her vende tilbage til brugen af åbne spørgsmål og lejlighedsvis simple refleksioner, bundet sammen med en opsummering med henblik på at tydeliggøre de aftaler, der er truffet.

De førstnævnte tre processer er nødvendige, for at man kan tale om en MI-samtale. En samtale behøver imidlertid ikke at omfatte planlægningsprocessen for at være en MI-samtale. Det er vigtigere at holde fokus på de øvrige processer end at forsøge at presse en planlægning ind i slutningen af samtalen. Hver gang rådgiveren presser på, risikerer han at vække modstand, og hvis der vækkes modstand, mindskes sandsynligheden for ændring.

Tydeliggjort diskrepans

I dagligdagen tænker man kun sjældent over, hvad man egentlig gør eller vil med sit liv. I kortere eller længere perioder er det rutinen og vanerne, der driver livet fremad, uden at man tænker så meget over det. Det, der skaber motivation til ændring af vaner eller adfærd, er som regel oplevelsen af, at den kurs, man følger her og nu, modarbejder det, man gerne vil på længere sigt, eller er i modstrid med de helt centrale værdier, man har som menneske. Det kan være oplevelsen af, at det bliver sværere og sværere at forene et stort alkoholforbrug med ønsket om at være en god mor, eller at det bliver vanskeligt at forene en passiv og inaktiv livsstil med ønsket om at bevare et godt helbred.

For at kunne tage stilling til sådanne indre konflikter i forhold til adfædsændringer har man billedligt talt brug for en platform, hvor der er ro

og tryghed til at tænke højt, så man dels kan finde ud af, hvad man egentlig selv mener, dels kan finde ud af, hvor man aktuelt er på vej hen med den adfærd, man har for øjeblikket. MI tilbyder en sådan platform. Samtalen skal med andre ord være tryk i den forstand, at personen skal have oplevelsen af at kunne give udtryk for alle sine overvejelser – også dem, han eller hun skammer sig over at have, fx bekymringen over at opleve et behov for at drikke alkohol, selv om man har ansvar for børn. Samtalen skal samtidig være så fokuseret, at den kan give personen lejlighed til at skabe sig et billede af, hvordan den aktuelle adfærd modarbejder de værdier eller drømme, vedkommende har for sit liv. Et af målene med den motiverende samtale er at tydeliggøre diskrepans og bruge den, øge den og styrke den, til den overvinder den inerti, der er i status quo. Det indebærer, at rådgiveren er opmærksom på de mål og værdier, som har betydning for personen, og som drikkeriet i dette tilfælde er i konflikt med. Samtalen kan fx lyde sådan:

Rådgiver: "Hvad får dig til at mene, at du måske har behov for at ændre på dine drikkevaner?" (*åbent spørgsmål*)

Klient: "Jamen, egentlig synes jeg ikke, at jeg drikker mere end alle andre. Men min læge synes, det er i overkant, og konen derhjemme er også lidt efter mig."

Rådgiver: "Folk omkring dig bekymrer sig for dig, og selv om du ikke synes, at du drikker mere end alle andre, spekulerer du alligevel lidt på, om det kunne være en god idé at ændre lidt på, hvordan du drikker (refleksion). Hvis du vælger at skære ned på, hvor meget du drikker, hvad er så grunden til det?" (*åbent spørgsmål*)

Klient: "Jamen, det giver mig da stof til eftertanke, at min læge siger, at jeg sætter helbredet på spil. Jeg vil jo gerne leve længe (ler lidt), og det jo næppe så sandsynligt, at jeg gør det, hvis jeg smadrer min lever."

Rådgiver: "Du vil gerne passe på dit helbred, så du kan leve et godt liv længe (refleksion). Kunne der være andre grunde til at lægge alkoholvanerne om?" (*Åbent spørgsmål – blidt lokkende, fremkaldende*)

Klient: "Joh, ungerne brokker sig jo lidt indimellem. Eller rettere, det siger

min kone, at de gør. De siger det nu ikke til mig, så måske er det bare noget, hun siger."

Rådgiver: "Du spekulerer på, om dine børn bliver påvirket af måden, du drikker på. Du vil gerne være en god far, så det spekulerer du lidt over" (refleksion – med henblik på at fremkalde forandringsudsagn)

Klient: "Jamen, selvfølgelig da. Mine børn er noget af det vigtigste, jeg har, og hvis min kone har ret, bliver jeg jo nødt til at gøre noget ved det."

Når det gøres behændigt, kan den motiverende samtale ændre personens opfattelse uden at skabe følelsen af at være under pres eller tvang. Når den motiverende samtale gribes rigtigt an, er det ikke rådgiveren, men personen, der giver udtryk for bekymring, grunde til forandring, tro på at det er muligt og ønske om at det skal ske.

Når man arbejder med MI, vil man derfor ofte også arbejde med at tydeliggøre ikke blot personens tanker og oplevelser i forhold til den aktuelle adfærd eller ændringer af den, men også hvad der er vigtigt for ham eller hende i det hele taget. Netop kontrasten eller diskrepansen mellem fx ønsket om at være en god forælder og den måde, jeg drikker alkohol på, mellem på den ene side gerne at ville have et godt helbred og kunne klare mig selv og på den anden side at ryge 20 cigaretter om dagen, eller mellem ønsket om at være en god kammerat og samtidig ryge hash hele tiden, er ofte det, der kan tydeliggøres og måske endog øges gennem en motiverende samtale. Det er i sådanne trygge, fokuserede samtaler, det kan komme til at stå lysende klart, at der må en kursændring til, og at der er adfærd, der skal ændres. For nogle mennesker er en sådan samtale eller to nok, hvorefter de på egen hånd kan gennemføre de ændringer, der skal til. For andre kan den motiverende samtale lede til beslutning om at søge behandling, fx behandling for alkoholmisbrug, træning, rygestopgrupper, stofmisbrugsbehandling eller andet.

Hvem vil kunne profitere af MI?

MI er udviklet inden for behandling af alkoholmisbrugere, men vil være det naturlige valg i relation til samtaler med borgere om adfærdsændringer i det

hold til forskellige patientgrupper og til forskellige typer af adfærdsændringer (Hetteima et al., 2005), fx i relation til skizofrene patienter (med henblik på at motivere til medicinsk behandling og dagbehandling efter endt indlæggelse). Undersøgelserne viser et godt udbytte (Swanson et al., 1999). Eftersom MI er en personcenteret samtalestil præget af en høj grad af respekt og accept af borgeren og uden konfronterende eller manipulerende elementer, kan MI næppe skade nogen.

I hvilke sammenhænge vil MI være nyttig?

MI er at betragte dels som en empatisk, personcenteret guidende samtalestil, dels som en særlig strategi til at øge motivation til forandring. MI er således den oplagte måde at drøfte specifikke adfærdsændringer med personen på, hvis man enten kan høre, at personen ikke tidligere har gjort sig overvejelser om ændringer, eller hvis man oplever, at personen er ambivalent eller i tvivl. Selv om Motivational Interviewing er udviklet i forhold til ændring af alkoholvaner, er det ikke på nogen måde således, at MI er forbeholdt samtaler om misbrug. MI anvendes i dag generelt i samtaler om adfærdsændringer, og det vil sige ændringer af fx motionsvaner, kostvaner og rygevaner, men også om ændringer i attitude (fx i forhold til depression eller tab efter skilsmisse) og af livssituation i det hele taget.

Hvor er MI kontraindiceret?

Selvom MI er en blid og accepterende samtalestil, er den kontraindiceret i de tilfælde, hvor personen allerede har besluttet sig for en adfærdsændring. Det gælder fx, hvis en person er afklaret i forhold til, at en ændring af uhensigtsmæssige alkoholvaner er nødvendig, og er indstillet på at søge behandling. I sådanne tilfælde er det meningsløst – og direkte kontraindiceret – at udforske personens overvejelser. I sådanne tilfælde risikerer man blot at genskabe ambivalens og usikkerhed i forhold til, om det nu er et godt og muligt valg. I situationer, hvor personen er afklaret om det gode valg, bør man i stedet tilbyde hjælp til den konkrete indsats.

Effekten af MI er efterhånden undersøgt i en betydelig mængde studier. Et af de nyeste er Lundahl og Burkes (2009) opsummering af resultater fra en række metaanalyser. Opgørelsen viser, at hvis effekten af MI sammenlignes med ingen behandling, kan man forvente en forbedring hos 14-20 % flere end i gruppen, hvor der ikke foretages intervention. Et metastudie af Rubak et al. (2005) viser, at brug af MI i stedet for rådgivning ville forbedre behandlingsresultatet i 75 % af undersøgelseerne. I forbindelse med opgørelserne til metastudierne har forfatterne ikke kunnet finde nogen indikationer på, at der har været skadelige effekter af MI. Med hensyn til varigheden af behandlingseffekt viser der sig et noget varieret billede. De fleste undersøgelser viser en varig effekt op til et år efter behandlingen. Andre metaundersøgelser har fundet en effekt i op til to år efter behandlingen.

Spørgsmålet om, hvorvidt MI-effekten er dosisafhængig, har fået en del opmærksomhed. Her peger Lundahl og Burke på, at der er en sammenhæng imellem intervention, flere MI-sessioner og et bedre resultat. De kan dog ikke pege på, hvor mange sessioner der skal gennemføres, inden der forekommer en løfteeffekt. Rubak finder, at der var effekt i 40 % af studierne med kun én intervention, mens der var effekt i 87 % af interventionerne i studier, der indebar fem sessioner eller mere. Dette indikerer, at der er forøget effekt ved flere interventioner.

Lundahl og Burke har ligeledes undersøgt, om der findes tiltag, der kunne effektivisere indsatsen og udgøre en forbedring. I den sammenhæng har det været undersøgt, om implementering af manualbaseret MI er bedre end en indsats, der ikke er det. Erfaringerne viser her, at det ikke synes at have nogen positiv effekt, snarere tværtimod. Forklaringen kan være, at manualen kan få nogle behandlere til at gå for hurtigt frem efter resultater, hvilket kan betyde, at der lettere skabes modstand hos klienten i forhold til ændring.

Et andet effektivitetsinitiativ er forsøg med MI i grupper. Dette har dog vist sig ikke at være lige så effektivt som individuelle samtaler.

Ved sammenligning af MI og andre standardbehandlinger viste MI sig at være mindst lige så effektiv som andre behandlingsmetoder, men ikke

ternativerne og derfor vil være mere kosteffektiv. Flere undersøgelser tyder desuden på, at MI med fordel kan kombineres med andre behandlingsfor-mer og herved skabe yderligere effekt, idet tilføjelsen af MI øger komplans i den efterfølgende behandling.

Generelt har MI vist sig effektiv over for behandlingen af en lang række sundhedsproblemer i alle aldersgrupper og hos begge køn. Der er gen-nemført en lang række studier med henblik på at vurdere effekten af MI i forhold til specifikke grupper. To metastudier har vist, at minoritetsgrupper som sorte samt folk af spansk afstamning synes at have endnu bedre resul-tater sammenlignet med hvide i USA. Undersøgelsen fremfører ikke nogen forklaring på dette fænomen.

Et andet område, som har fået en del opmærksomhed, er hvilken type klienter, der kan profitere af MI. Der er lavet omfattende undersøgelser af brugen af MI i forhold til rygstop. Lai et al. (2011) har indsamlet resultater fra 14 undersøgelser, hvor MI er brugt. Resultaterne viser, at MI er effektivt i forhold til rygstop. Desuden viser resultaterne, at effekten forstærkes, når antallet og længden af sessioner forøges. Et reviewstudie af Armstrong et al. (2011) viser, at MI også er effektivt i forhold til klienter, der arbejder med vægttab. Thompson et al. (2011) har ligeledes fundet, at MI er effektivt i forhold til behandlingen af hjertekarsygdomme.

Selv om en lang række undersøgelser viser positive resultater ved brug af MI, er der en del, som ikke udviser det. Det er der flere mulige forklaringer på. Rubak peger på, at nogle af de studier, som ikke viser resultater i forhold til implementering af MI, kun omfatter én intervention og meget belaste-de grupper, fx hiv-positive stofmisbrugere. Det samme kan tænkes at gøre sig gældende i undersøgelser af effekten af MI og kognitiv adfærdsterapi i forhold til mennesker med svær psykisk lidelse og misbrug. Disse under-søgelser har ikke vist de forventede resultater. Barrowclough et al. (2010) fandt, at en sådan behandling ikke som forventet forøgede patienternes so-ciale funktion og reducerede deres dødelighed, psykotiske symptomer samt indlæggelser. Resultaterne viste dog, at der var en forøget motivation for ændring i forhold til brug af stoffer og alkohol, ligesom der også blev målt

uvist, hvad der er årsagen til de mangelfulde resultater i denne undersø-gelse. En mulig årsag kan som nævnt være, at der her er tale om en meget belastet gruppe, og at meget belastede personer muligvis har sværere ved at profitere af MI.

I næsten alle de ovennævnte reviewundersøgelser er der kritik af kva-liteten af de enkelte studier, der indgår. Et af de gennemgående usikker-hedspunkter er spørgsmålet om, hvad den aktive komponent eller de aktive komponenter i MI er. Miller og Rose (2009) har i en artikel prøvet at afklare, hvilke komponenter i MI der er væsentlige for, at motivation opstår.

Der er to komponenter, der synes at være vigtige: den relationelle kom-ponent og den tekniske komponent. *Den relationelle komponent* består af stilen eller ånden i MI, som udgøres af flere dele. For det første handler det om en empatisk tilgang til klienten. Derudover er det vigtigt, at behandleren gennemfører samtaleforløbet som et samarbejde uden at blive en autoritet. Desuden indebærer ånden, at behandleren har fokus på at vække klientens iboende motivation i stedet for at prøve at påtvinge klienten den. Sidst, men ikke mindst, er det vigtigt at sørge for, at klienten selv vælger at indgå i ar-bejdet og ikke føler sig tvunget ind i det.

Den tekniske komponent omhandler de faktorer, der fremmer foran-dringsudsagn hos klienten, idet fremkaldelsen af forandringsudsagn vur-deres som en central faktor i forhold til, om klienten ændrer adfærd frem-over. Undersøgelser har vist, at terapeuter, der er trænet i brug af tekniske komponenter såsom refleksion, opsummering og åbne spørgsmål, forøger klienters forandringsudsagn og mindsker deres vedligeholdelsesudsagn. Men hvordan er forholdet imellem ånden og teknikkerne, og hvad er vig-tigst? Som svar nævner Miller en anden undersøgelse, hvor man har brugt teknikkerne, men udelod de komponenter, der udgør ånden i MI. Resulta-terne blev meget dårlige. Så grundlæggende er der ingen MI, uden at ånden praktiseres. Teknikken kan herefter bygges ovenpå, og terapeuten vil opleve bedre og bedre resultater. Det er derfor svært at pege på en enkelt faktor, som den aktive komponent i styrkelsen af motivation ved MI.

Der har været fremført kritik af effektstudier på andre områder af MI,

er MI, der bruges i studierne. Dette forøger usikkerheden om, hvad man egentlig måler effekten af. Der er en generel opfordring i reviewstudierne til at anvende kvalitetssikrende instrumenter såsom the Motivational Interviewing Skills Code (MISC) eller Motivational Interviewing Treatment Integrity code (MITI).

Den generelle kritik går ligeledes på, at mange studier bruger målemetoder, som er dårligt beskrevet. Desuden er samplestørrelserne i mange tilfælde meget små og kan derfor vanskeligt munde ud i statistisk signifikante resultater. Flere forfattere peger desuden på problemerne i, at uddannelsen i MI ofte består i en enkelt workshop, hvorefter professionelle går ud for at praktisere metoden uden yderligere træning. Dette kan påvirke resultatet betydeligt, da erfaringen viser, at det tager længere tid og kræver megen træning at gennemføre MI med den nødvendige holdning og viden, for at den reelt bliver effektiv.

Hvordan kan jeg selv komme i gang?

Der findes efterhånden flere gode bøger om Motivational Interviewing, der også er udkommet på dansk (Miller & Rollnick, 2004; Rollnick, Miller & Butler, 2009; Prescott & Børteit, 2005), ligesom der er skrevet flere artikler og bogkapitler om kommunikationsstilen (Nielsen, 2008; Nielsen, 2009). Der undervises også i MI på flere professionshøjskoler, ligesom der er flere undervisere, der udbyder kurser i MI. Hvis man vælger en underviser, der er medlem af Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT), har man en vis sikkerhed for kvaliteten af undervisningen.

Den internationale organisation MINT blev grundlagt i 1997 for at fremme kvaliteten af uddannelse og praksis i MI. Man bliver medlem af MINT ved at gennemføre træneruddannelsen Training New Trainers (TNT), som er sponsoreret eller godkendt af MINT. For at blive optaget på TNT kræves det, at man indsender en ansøgning, hvor man dokumenterer sine praktiske færdigheder i MI og sine erfaringer med undervisning, supervision og vejledning. Medlemmer af MINT har ret til at deltage i organisationens årlige

diskussionsforum, der er dedikeret til udveksling af viden og erfaringer i MI-praksis, undervisning og forskning. Indtil videre certificerer MINT ikke undervisere, så MINT-undervisere må derfor heller ikke præsentere sig selv som certificerede eller licenserede af MINT.

MINT foreskriver ikke formater for, varighed eller indhold af kurser, som tilbydes af medlemmerne, men på baggrund af forskning og omfattende erfaring i MI-undervisning er der konsensus om visse anbefalinger. En enkelt workshop kan således blot forventes at introducere deltagerne til de grundlæggende begreber og til den grundlæggende stil i MI. Man skal ikke forvente at få gode færdigheder i udøvelsen af MI på baggrund af deltagelsen i en workshop eller et kursus i sig selv. Færdigheder i MI får man derimod over tid ved hjælp af feedback, træning og vejledning fra en trænet vejleder, som observerer den praksis, man har. Feedback på praksis kan fx ske ved hjælp af scoringsinstrumenter som Motivational Interviewing Tre- atment Integrity (MITI). Kurser i sig selv er simpelthen ikke nok – man skal have struktureret vejledning og feedback på den konkrete praksis, som man udfører, fx optaget på video eller lydfiler. Udvikling af MI-kompetencer er en proces, og det kræver træning at opnå gode færdigheder.

MINT's officielle hjemmeside hedder www.motivationalinterviewing.org. Her kan man finde en bibliografi over diverse studier og undersøgelser af MI, ligesom der ligger artikler af William R. Miller, Stephen Rollnick m.fl. På hjemmesiden annonceres også diverse internationale kurser og konferencer.

Referencer

- Armstrong, M.J., Mottershead, T.A., Ronskley, P.E., Sigal, R.J., Campbell, T.S. & Hemmelgarn, B.R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 12: 709-723.
- Barth, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI. At hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.

- Barrowclough, C., Haddock, G., Wykes, T., Beardmore, R., Conrod, P., Craig, T., Davies, L., Dunn, G., Eisner, E., Lewis, S., Moring, J., Steel, C. & Tarrier, N. (2010). Integrated motivational interviewing and cognitive behavioural therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: randomised controlled trial. *BMJ*, 341: c6325.
- DiClemente, C.C. & Prochaska, J.O. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviours. In: W.R. Miller & N. Heather (red.). *Treating Addictive Behaviours* (2. udg., 3-24). New York: Plenum Press.
- Hettema, J., Steele, J. & Miller, W.R. (2005). Motivational Interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology* 1:91-111.
- Lai, D.T.C., Cahill, K., Qin, Y. & Tang J.L. (2011). *Motivational Interviewing for Smoking Cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Lundahl, B. & Burke, B.L. (2009). The Effectiveness and Applicability of Motivational Interviewing: A Practice-Friendly Review of Four Meta-Analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11):1232-1245.
- Miller, W.R. & Rose G.S. (2009). Toward a Theory of Motivational Interviewing. *American Psychologist*, 64(6):527-537.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). *Motivationsamtalen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R. & Moyers, T.B. (2006). Eight Stages in Learning Motivational Interviewing. *Journal of Teaching in the Addictions*, 5(1):3-17.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009). Ten things that Motivational Interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37:129-140.
- Moyers, T.B. (2004). History and Happenstance: How Motivational Interviewing Got Its Start. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 18(4):291-298.
- Moyers, T.B., Martin, T., Christopher, P.J., Houck, J.M., Tonigan, J.S. & Arnheim, P.C. (2007). Client language as a mediator of motivational interviewing efficacy: Where is the evidence? *Clinical and Experimental Research*, 31:40-47.
- Moyers, T.B., Martin, T., Houck, J.M., Christopher, P.J. & Tonigan, J.S. (2009). From In-session behaviours to drinking outcomes: A causal chain for motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6):1113-1124.
- Nielsen, A.S. (2008). *Alkoholbehandling i praksis. Redskaber i den ambulante, psykosociale alkoholbehandling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, A.S. (2009). Kommunikation og samtale om adfærdssændringer. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*, 87:1332-40.
- Prescott, P. & Børtveit, T. (2005). *Sundhed og ændring af adfærd*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Project MATCH Research Group (1993). Project MATCH: Rationale and Methods for a multisite clinical trial matching patients to alcoholism treatment. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 17(6):1130-1145.
- Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.C. (2009). *Motivationsamtalen i Sundhedssektoren*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55: 305-312.
- Swanson, A.J., Pantalon, M.V. & Cohen, K.R. (1999). Motivational Interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187:630-635.
- Thompson, D.R., Chair, S.Y., Chan, S.W., Astin, F., Davidson, P.M. & Ski, C.F. (2011). Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? *Journal of Clinical Nursing*, 20:1236-1244.