

Motiverende Intervju: hvorfor og hvordan benytte denne samtaleteknikken?

Av psykolog Tom Barth (2014), spesialist i klinisk psykologi, Allasso

Motiverende intervju (MI) er en profesjonell samtale om indre motivasjon til endring hos pasienter/brukere/deltakere/klienter - i tilfeller der personen er usikker på hva han/hun skal bestemme seg for. I denne artikkelen får du et innblikk i hva motiverende intervju er og hvorfor det kan være lurt å benytte en slik samtalemetodikk. Videre beskrives virkemåter og strategier i motiverende intervju.

Sentrale elementer i MI

Samtale - der de to partene er likeverdige og samarbeider om å utforske og utvikle forståelse. Klienten bidrar med sin personlige kunnskap og erfaringer om egen endring, hjelperen bidrar med ekspertise om fokusområdet og kunnskap om endringsprosesser.

Profesjonell - så det er tydelig for begge parter at samtalen finner sted i en sammenheng av hjelp eller veiledning. Siden hjelperen vil ha en strategisk fremgangsmåte i sin samtale som er forskjellig fra den åpenhet og ærlighet som skal kjennetegne private relasjoner.

Om endring - den klientsentrerte samtalestilen kan benyttes til empatisk støttende samtaler uten spesiell endringsfokus, men det blir først MI når målet for samtalen er å fremme motivasjon for endring.

Av atferd (?) - opprinnelig tenkte man at MI-samtaler handlet om atferdsendring som skulle bli målbar eller observerbar på et senere tidspunkt, men i løpet av de siste 10 årene (fra rundt 2005) har det blitt tydelig at også når det gjelder endring av holdninger, oppfatninger eller innstillinger til noe, er det et motivasjonselement som kan fokuseres med MI.

Beslutninger - blir oppfattet som et vendepunkt i en endringsprosess, så motivasjonsarbeid blir spesielt viktig i tiden før klienten har tatt en personlig, forpliktende beslutning. Forskjellige former for trening og løsningsarbeid er viktigere etter beslutning er tatt. MI legger vekt på forskjell i arbeidsmåte før og etter beslutningspunktet.

Usikker/ambivalent - MI er opptatt av grader av motivasjon, - fra svak eller manglende motivasjon til sterk, personlig forpliktende motivasjon. Mange klienter oppfattes å ikke være klare til å ta forpliktende beslutninger enda. Den manglende motivasjonen blir ofte forstått som ambivalens.

Indre motivasjon - hovedstrategien i MI-samtaler er å fremkalle og forsterke indre motivasjon til endring. Det betyr at fremgangsmåter som består av rådgivning, overtalelse, forklaringer og konfrontasjon stort sett unngås.

Språk - er den arena MI-forståelse fokuserer på. Man er selvfølgelig oppmerksom på betydningen av non-verbal kommunikasjon, men har ingen egen teori om det. Det er gjennom fremkalling og bearbeiding av språklige ytringer om endring at motivasjonen påvirkes.

Historikk

Den amerikanske professor i psykologi William R. Miller var den første som formulerte "Motivational Interviewing". Han hadde arbeidet med misbruk og avhengighet, og hadde faglig bakgrunn fra både den humanistisk/eksistensielle forståelse og den (kognitiv)atferdsterapeutiske tradisjonen. I 1982 hadde han "sabbatår" og oppholdt seg en del av tiden ved Hjeltestadklinikken utenfor Bergen. Der var han blant annet ansvarlig for en veiledningsgruppe for psykologene ved klinikken. Det var en tid med store diskusjoner og brytninger – forskjellige typer atferdsterapi, "kontrollert drikking", forståelse fra familierapport og psykoterapitradisjonen var på vei inn i misbruksbehandling – til fortrensel for den tradisjonelle totalavholdsorienterte og mer foreskrivende behandlingen med vekt på informasjon og konfrontasjon.

En dag kom Miller til veiledningsgruppen og delte ut et notat som han tenkte kunne oppsummere diskusjonene i gruppen. Det var skrevet i form av en artikkel med tittelen "Motivational Interviewing" og ble publisert et års tid senere (Miller 1983) som en slags "praksisrapport". Miller begynte etter hvert å innrette sin forskningsaktivitet i retning av MI. Han kom etter hvert i kontakt med den Britiske psykologen Stephen Rollnick, og sammen skrev de den første grunnboken i MI (Miller & Rollnick 1991) Boken fikk stor betydning for behandlere og forskere over store deler av verden, og førte til etterspørsel etter kurs og opplæring i metoden. Det resulterte i opprettelsen av "Motivational Interviewing Network of Trainers" (MINT) som organiserer kurs om formidling/opplæring av MI.

Grunnboken har siden blitt utgitt i to nye revisjoner (Miller & Rollnick 2002, 2012) som avspeiler utviklingen av MI. Fra begynnelsen, der både forskning og klinisk bruk var konsentrert rundt alkoholavhengighet, har metoden etter hvert blitt tilpasset motivasjonsarbeid innen mange ulike felt. Mye av Rollnick sin forskning har vært innen helsetjenester (Rollnick, Mason & Butler 1999, Rollnick, Miller & Butler 2002) Forlaget Guilford Press har utgitt en serie bøker (Applications of Motivational Interviewing Series) om bruk av MI innen forskjellige arbeidsfelt som for eksempel psykisk helsearbeid (Arkowitz, Westra, Miller & Rollnick 2007) arbeid med ungdom (Naar-King & Suarez 2010) sosialt arbeid (Hohman 2011) og arbeid i grupper (Wagner & Ingersoll 2012)

Det er gjort flere metastudier og systematiske oppsummeringer av tilgjengelig forskning – blant annet en fra "Kunnskapscenteret" i Norge (Smedslund m.fl. 2011). Se for øvrig Miller & Rollnick (2012) for en oppdatert oversikt.

MI har siden begynnelsen stått sterkt i Norge og Skandinavia, der også statlige helsemyndigheter har støttet utviklingen av metoden (se www.helsedirektoratet.no, www.fhi.se). Barth, Børtveit og Prescott (2001) publiserte den første norske grunnboken om MI – som ble kalt "Endringsfokusert Rådgivning". Barth & Näsholm (2006, 2007) og Barth, Børtveit & Prescott (2013) er mer oppdaterte innføringsbøker på norsk.

Grunnverdier i MI

Motiverende intervju bygger på et sett holdninger eller verdier, som i stor grad er inspirert av en klientsentrert tilnærming. Verdiene henger tett sammen med samtaleteknikken - de verktøy man benytter i samtalen. Verdiene er ikke unike for MI, de fleste behandlings- og rådgivningsmetoder legger vekt på en respektfull tilnærming, et fungerende samarbeid mellom mottaker og giver av hjelp

og erkjenner at endringsarbeid oftest er tjent av en empatisk og støttende atmosfære. Andre grunnverdier er mer særegne for MI, som det prinsipielle ønsket om å bygge på klientens egne oppfatninger, prioritering og forståelse, og vektleggingen på klienters selvbestemmelse, heller enn at de skal ta inn og føye seg etter hjelperens oppfatning av hva som er best og riktigst. Miller & Rollnick (2012) oppsummerer "the spirit of motivational interviewing" med fire begreper:

- Partnership – som er samarbeidsånden i samtalen. Begge parter har som hovedmål å finne frem til den endring og utvikling som kjennes riktig for klienten
- Acceptance – som innebærer respekt og anerkjennelse av at klienten i utgangspunktet er et menneske med unik egenverdi. Man tenker at endringsarbeid skaper usikkerhet. Usikkerhet rundt sannsynlighet for å lykkes, men også usikkerhet om egenverd i utgangspunktet. I MI tror man at mennesker har bedre mulighet til å lykkes i endringsforsøk dersom de tydelig opplever seg som akseptert med sine feil og svakheter.
- Compassion – som skal beskrive hjelperens uegenyttige innstilling, i kombinasjon med sterk medfølelse og ønske om å utløse ressurser og bedringspotensiale.
- Evocation – signaliserer den systematiske klientsentrerte tilnærmingen. Både i problemkartlegging, motivasjonsoverveielser, valg av endringsmål og løsningsplaner blir klientens oppfatninger tillagt mest vekt.

Den største utfordringen i vanlig hjelpearbeid er nok vektleggingen av klienters autonomi og at endringsarbeid skal ta utgangspunkt i klienters egne oppfatninger. En klientsentrert tilnærming er en kontrast til den ekspertsentrerte tilnærming. Det betyr at fagpersoner i hjelperroller må utøve sin ekspertise på en annen måte enn gjennom instruksjoner, forklaringer eller overtalelse.

Endringsfokusering

Å hente frem indre motivasjon er målet for motiverende intervju. Man tenker at klienter alltid har i seg noen tanker om endring av det tema samtalen handler om. Dersom det slett ikke er tilfelle, er motiverende intervju uegnet. MI knyttes ofte sammen med Prochaska og DiClemente (1986) sin modell for forandringsprosesser. En redegjørelse av modellen finnes i Barth & Näsholm (2007) eller og Barth, Børtveit & Prescott (2013)

Modellen foreslår at forandringsprosessen består av stadier, med en gradvis økning av indre motivasjon. Fra "føroverveielse" der klienten ikke har konkrete tanker om endring, via "overveielse" der klienten er ambivalent, til "forberedelse" der det tas beslutning om endring.

Motiverende intervju handler om å få tak i de tanker og oppfatninger som klienten har og som kan relateres til ønske om endring – og få dem uttrykt i samtale.

Man tenker at når mennesker hører sin egen stemme snakke om endring, så får denne muligheten større relevans for personen og muligheten for faktisk endring på et senere tidspunkt øker. Det er som om endringstanker (motivasjon) kommer mer i forgrunnen av klientens bevissthet. Så MI er en tilnærming som også er egnet til samtaler med "umotiverte" – så lenge de er villige til å snakke om den aktuelle problemstilling.

Samtaleteknikk

Samtaleteknikk handler om de ordene og setningene som en samtale består av. Hvordan man bruker spørsmål, hva annet man sier som hjelper, og hva man ikke sier.

I en klientsentrert tilnærming, kan man se at en setning som begynner med "Du bør.." ikke er forenelig med MI, mens en setning som begynner med "Hva tenker du om ..." passer godt.

Klienten kan si hva han/hun vil, og på den måten som faller naturlig, mens den profesjonelle hjelper skal ytre seg på en måte som er tjenelig i forhold til målet for samtalen. MI er mer detaljert i sin tilnærming til samtaleteknikk enn andre fremgangsmåter som ofte fokuserer mer på målet ved samtalen enn hvordan man kommer dit.

En typisk MI-samtale bygger i hovedsak på tre typer ytringer fra hjelperen.

- *Åpne spørsmål.* Åpne spørsmål begynner ofte med et spørreord, som «hva», og er utformet slik at det ikke er et tydelig avgrenset svar. Meningen er at klienten skal utvikle sitt eget svar, heller enn å gi et svar som hjelperen ber om. Det er en invitasjon til å dele egne opplevelser og oppfatninger. I lukkede spørsmål, derimot, definerer spørsmålsstillingen hva som er riktig svar. Lukkede spørsmål begynner gjerne med et verb, for eksempel: har, kan, skal, skjønner, vet.... Lukkede spørsmål er et nyttig redskap i ekspertsentrert tilnærming, for å få svar på det man ønsker å vite. Åpne spørsmål hører hjemme i klientsentrert tilnærming, der klientens opplevelse er det viktigste.
- *Refleksjoner.* Refleksjon består i å gjenta en del av det klienten sier for å vise det oppmerksomhet. Man kan gjenta mer eller mindre ordrett, eller i større grad speile tilbake det man oppfatter som den underliggende meningen. MI-samtaler veksler gjerne mellom enkle og komplekse refleksjoner. De enkle gjentakelsene er for å vise at man følger med og oppmuntre klienten til å snakke videre. I de komplekse lager man seg en hypotese om hva klientens utsagn "egentlig" kan bety, og gir det tilbake som et tilbud til en dypere egenforståelse.
- *Oppsummeringer.* Relativt ofte i samtalen samler man trådene og lager en mer overordnet oppsummering av det siste som har vært sagt, og kobler det sammen med resten av samtalen. Dette gir oversikt og tydelig progresjon.

Motiverende intervju med høy kvalitet inneholder betydelig flere åpne enn lukkede spørsmål, en passelig veksling mellom enkle og komplekse refleksjoner, og mer enn dobbelt så mange refleksjoner og oppsummeringer enn spørsmål totalt. Refleksjoner og oppsummeringer er mer effektive for å uttrykke empati enn spørsmål, og tvinger hjelperen til å innta et klientsentrert standpunkt, siden det i hovedsak er klientens tanker og oppfatninger som vil bli ytret.

Hvis en MI-samtale skal inneholde andre typer replikker enn dette, for eksempel korte informasjonssekvenser, vil de vanligvis bli innledet ved at man "ber om lov" for å signalisere at hjelperen skifter fokus, og informasjonen etterfølges av et åpent spørsmål ("Hva tenker du om...(denne informasjonen)...?") for å skifte tilbake til klientsentrert tilnærming.

Hvorfor virker Motiverende Intervju?

Det endelige svaret på dette spørsmålet foreligger ikke. MI har fra begynnelsen vært en praksisbasert metodikk, uten en avansert teori-bygging. Veiledet av grunnverdiene har man utviklet praktiske fremgangsmåter, som siden har blitt evaluert gjennom forskningsstudier. Fire hovedhypoteser om virkningsmekanismen har vært diskutert.

1) MI virker på grunn av en generell, overordnet faktor, for eksempel empati. Man kan tenke seg at en samtale basert på respekt, empati og autonomi i seg selv virker frigjørende for mennesker, så de blir i stand til å gjøre gode valg.

2) MI virker gjennom sitt fokus på ambivalens. Ambivalens er et såpass sentral fenomen i endringsprosesser, at en metode som systematisk jobber med å løse ambivalens vil bidra til endring.

3) MI virker gjennom sin bevisste fokusering på endringssnakk. Når klienter systematisk hjelpes til å snakke endring, vil de på en måte lede seg selv til å gjøre endringer. Hjelperen må legge til rette for klienten hører sin egen stemme argumentere for endring.

4) MI virker ved at vi unngår at klienter identifiserer seg med sin motstand. Hjelpevirksomhet består ofte i å legge press på klienter i en bestemt retning. (gi råd, sette grenser, konfrontere med, instruere, forklare at, ...) Når dette virker etter hensikten, gir det gode resultater, men vi opplever ofte at vårt velmente press skaper motkrefter istedenfor.

Det er sannsynligvis sånn at alle disse faktorene er virksomme for å skape effekten av Motiverende Intervju. Vi kan se at praktikere og forskere innen feltet vektet disse hypotesene på litt ulik måte. Hovedstrømmen i MI-utviklingen på 2000- og 2010-tallet, for eksempel representert ved Bill Miller (Miller&Rollnick – 2012) hviler tungt på hypotese 3 om betydningen av endringssnakk. Men noe av den nyeste forskningen (f.eks Apodaca & Longabough 2009) tyder på at sammenhengen er mer komplisert.

Empatisk lytting

Grunnverdiene og samtaleteknikken i MI er også velegnet til samtaler der man ikke arbeider spesifikt mot endring. I mange klientkontakter kan en empatisk, støttende samtale være nyttig, selv om man ikke har tydelig endringsfokus. Det kan være "støttesamtaler" eller samtaler der man først og fremst ønsker å bygge opp en god relasjon.

Den beste måten for en hjelper å vise sin empatiske evne er å bruke samtaleverktøyene åpne spørsmål, refleksjoner og oppsummeringer, uten særlig innslag av råd, korreksjoner eller informasjon.

Tidlig i en MI-samtale der man ennå ikke har kommet frem til et fokus for endringsarbeidet (for eksempel i situasjoner hvor det kan være mange ulike aktuelle mål for endring) vil samtalen gjerne være preget av ren empatisk lytting, uten spesiell vekt på endringssnakk.

Ambivalens

Begrepet ambivalens har vært sentralt i utviklingen av MI helt fra begynnelsen. Ambivalens sees på som en normal og forventet ingrediens i en endringsprosess. MI-samtaler kan lede til at ambivalens utvikler seg i retning av endring heller enn å lede til fastlåsthet. Ambivalens kan til og med vurderes som en ressurs hos klienter. For det første er en ambivalent innstilling bedre enn uvitenhet eller benekting, og for det andre utgjør den ambivalente tenkemåten et slags "testlaboratorium" der personen kan prøve ut forskjellige tenkemåter uten å måtte forplikte seg. Barth & Näsholm (2007) skriver om "et reflekterende rom" der både klient og hjelper kan samtale om handlingsalternativer på et fritt grunnlag. Da vil tenkingen kunne bli mer kreativ, og det er mindre risiko for at man blir fanget opp av usikkerhet eller uro i forhold til endring.

I samtale består ambivalensutforskning i en veksling mellom endringssnakk og motstandssnakk. Gjennom å akseptere motstandssnakk, blir det mer rom for endringssnakk, og balansen vil gradvis tippe over i retning av beslutninger om endring.

I praktisk/klinisk klientarbeid er det påfallende at refleksjon av endringssnakk ofte leder til mer endringssnakk, mens refleksjon av motstandssnakk ofte leder til å klienten modererer seg og blir mer positiv til endring. Den teoretiske forståelsen av dette fenomenet hentes fra humanistisk selvaktualiseringsteori (se f.eks Maslow 1943) Altså at mennesker har en iboende tendens til å velge sitt eget beste når de får frihet til det. En MI-samtale med vekt på autonomi og empati vil legge til rette for at selvaktualiseringsprosessen kan gå sin gang. MI-behandlerens oppgave blir å holde fokus på en spesifikk endring.

På den annen side, kan man tydelig se at hjelpere som aktivt tar parti og argumenterer for den ønskete endringen på en måte dytter klienten over i en posisjon der hun/han kan komme til å argumentere for den andre siden av ambivalensen for at bildet skal bli komplett. Denne typen "ja, men" dialoger kan bli en belastning for samarbeidsrelasjonen, og i verste fall føre til at klienten argumenterer seg bort fra endring.

For å komme videre i en endringsprosess, er det viktig at klienter ikke identifiserer seg med sin motstand, tvil eller uvilje til endring. I en god ambivalenssamtale hjelper man klienten til utforske sine tanker om endring "litt på avstand" for at hun/han senere skal føle seg fri til å ta et eget valg.

Språk – endringssnakk og motstandssnakk

Samtaler består av utveksling av språklige ytringer, og i MI er man oppmerksom på hvordan motivasjon uttrykkes gjennom språk. Den psykologvistiske forskeren Paul Amrhein har gjennom sitt samarbeid med Miller tidlig på 2000-tallet hatt innflytelse på hvordan man i MI forstår endringssnakk. (Amrhein 2004) Han har forsket på ytringer der mennesker gjør prediksjoner av fremtidig atferd. (Hva de har tenkt å gjøre) Man tenker seg at disse ytringene er det språklige uttrykket for indre motivasjon, og derfor selve arbeidsarenaen for et motiverende intervju. På engelsk omtaler man det som "change talk" og på norsk har betegnelsen "endringssnakk" blitt vanlig.

Når endringsnakk fremkalles i en samtale, vil det vanligvis møtes med en refleksjon (som gjentar og forsterker det som ble sagt) og/eller et åpent utforskende spørsmål (for å forankre motivasjonstanken ytterligere)

Vi kan si at en MI-samtale består i å stille åpne spørsmål for å fremkalle klientens endringsnakk, og så forsterke dette ved hjelp av refleksjoner og oppsummeringer.

Det motsatte av endringsnakk har på engelsk fått betegnelsen "sustain talk". Det vil si ytringer om at man ikke ønsker eller behøver eller evner å gjøre endringer. Tvil, eller til og med motstand mot endring hører naturlig hjemme i samtaler om motivasjon. I en vellykket MI-samtale vil balansen mellom disse to typene ytringer gradvis forskyves i retning av motivasjon for endring. Det er interessant at mens refleksjoner har en tendens til å forsterke endringsnakk, så er det sånn at motstand mot forandring oftere blir dempet av en refleksjon.

En annen type motstand kalles relasjonsmotstand. Det er ytringer fra klienten om at han/hun ikke finner seg til rette i samtalsituasjonen. Det er sentralt i MI å forbygge at relasjonsmotstand oppstår, og å unngå at den forsterkes når den forekommer. Både grunnverdiene og samtaleteknikken er innrettet på dette.

Strategier i MI

Gjennom de årene MI har vært praktisert, har det utviklet seg en del mer eller mindre standardiserte fremgangsmåter, eller "strategier" som veileder hjelperen i løpet av samtalen. Noen eksempler:

Å be om lov er ment å være tegn på respekt. (Man skal banke på døren til en person før man går inn) Det er dessuten en hjelp og veiledning til klienten for å ha kontroll på hva som foregår i samtalen. Og det gir personen et øyeblikk til å forberede seg på det som kommer. Hvis en hjelper direkte begynner å gi informasjon eller råd, tar det er liten stund før klienten oppdager hva som skjer og får tid til å ta stilling til det. ("Hva synes jeg om det å få råd akkurat nå?") Men hvis rådet er signalisert med å be om lov først, er klienten mer forberedt, og har fått et lite øyeblikk til å tenke gjennom saken først.

Det brukes ofte når man skal skifte fokus, eller innføre et nytt element i samtalen, eller vil bli mer aktiv enn den typiske tilbakelente, lyttende MI-tilnærmingen. "Er det ok at vi bruker litt tid til å snakke om.....?" "Ville det være nyttig for deg nå at jeg informerte litt om?"

Ambivalensutforskning er en annen strategi. Man begynner oftest med å snakke om den siden som ikke heller mot forandring, før man på slutten knytter dem sammen igjen med en "dobbelttidig oppsummering" før man overlater konklusjonen til klienten. (se Barth & Näsholm 2007, eller Barth, Børtveit & Prescott 2013 for detaljert fremgangsmåte) Det er laget forskjellige varianter av ambivalensutforskning med større kompleksitet, for eksempel ved at man utforsker både ambivalens til selve problematferden og ambivalens til å skulle gjøre forandringer. (Ofte omtalt som ambivalenskorset) Da vil klienten få flere perspektiver på egen endringsprosess.

Informasjonsutveksling er en strategi der små biter av informasjon legges inn i en MI-preget lyttende og utforskende fremgangsmåte. Det å gi informasjon ligger i prinsippet utenfor en strikt MI-

tilnærming. Samtidig ser vi at klienter/pasienter benytter den informasjon de har tilgang på når de overveier egen endring. Gjennom først å be om lov, deretter utforske hva klienten allerede vet/kan, så presentere noe informasjon og deretter spørre klienten om hva dette betyr for dem selv, kan vi hjelpe klienter til å integrere ny informasjon i sitt eget beslutningssystem. Dette er en klientsentrert informasjonsprosedyre, der det blir tydelig at det ikke er informasjonen i seg selv, men heller hva den betyr for klienten som er det mest sentrale.

Meny – agenda strategi består i å utarbeide et sett av alternative valgmuligheter, og be klienter prioritere mellom dem. Det er en fremgangsmåte som øker klientenes aktivitet og deltakelse i samtalen, fremmer ”brukermedvirkning”, gir overblikk og forbygger motstand. (Barth & Näsholm 2007, eller Barth, Børtveit & Prescott 2013 for detaljerte fremgangsmåter)

De ovennevnte strategiene er særlig vanlig å bruke i helsekonsultasjoner, og det er utviklet mer spesifikke fremgangsmåter som er tilpasset forskjellige arbeidsmåter som arbeid med kronisk sykdom, motivering til fysisk aktivitet, helsefremmende arbeid, motivering til å delta i behandling osv. Man kan også se at strategiene kan kombineres til mer helhetlige manualer for en eller flere samtaler.

Korte intervensjoner

Motiverende Intervju har naturlig nok vært knyttet til arbeidet med ”korte intervensjoner”. Allerede på 1970-80-tallet kom det studier som viste at en enkelt rådgivningssamtale kunne være like virksom som et fullt behandlingsopplegg for alkoholproblemer. (Edwards m.fl. 1977) Siden har man forsket på effekt av korte intervensjoner i forskjellige sammenhenger der pasienter kommer i kontakt med helsetjenester. Det typiske er at pasienten kommer i kontakt på grunn av et annet problem, og at helsepersonell (eller andre) benytter anledningen til å snakke om et helse- eller livsstilsrelatert tema samtidig. Eksempler kan være akuttbehandling av skader der pasienten samtidig er alkoholpåvirket, samtaler om røyking når man oppsøker allmennleger, samtale om tannhygiene når man oppsøker tannbehandling, samtale om prevensjon når man oppsøker helsestasjon for ungdom, osv.

Siden man i denne type samtaler har begrenset tid, og pasienten ikke har bedt om råd, må det gjøres på en respektfull måte, samtidig som det må være tydelig fokusert. Det blir viktig at man unngår å aktivere motstand.

Akronymet FRAMES (Bien m.fl. 1993) oppsummerer det som blir ansett å være virksomme elementer i korte intervensjoner. (Feed-back – Responsibility – Advice – Menu of options - Empathy – Self-efficacy) Intervensjonen (samtalen) kan fokusere på et eller flere av disse elementene og det er lett å se at MI-teknikk vil være en nyttig fremgangsmåte.

Korte intervensjoner i helsearbeid har en varighet fra 2-3 og opp til 15-20 minutter.

I en oppsummering av forskningen finner Rubak m.fl. (2005) at samtaler med varighet 10-15 minutter synes å være litt mer virksomme enn de aller korteste.

I et overordnet perspektiv skal man huske på at all MI er ”kort”. Hvis man holder fokus på motivasjon og det ikke skjer noen utvikling i løpet av et par-tre samtaler, kan det være bra å finne et annet fokus

for en stund, eller ta en pause. Både klienter og hjelpere blir slitne av å snakke om motivasjon "som ikke kommer".

Referanser

Apodaca, TR & Longabaugh, R (2009) Mechanisms of change in motivational interviewing: a review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction* 104, 705-715

Amrhein PC (2004) How Does Motivational Interviewing Work? What Client Talk Reveals. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 18 (4), 323-336.

Arkowitz H, Westra HA, Miller WR, & Rollnick S (2007) *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. Guilford Press. New York.

Barth T, Børtveit T & Prescott P (2001). *Endringsfokuset rådgivning*. Gyldendal akademisk, Oslo.

Barth T & Näsholm C (2006). *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Studentlitteratur, Sverige

Barth T & Näsholm C (2007). *Motiverende samtale – MI endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget, Bergen.

Barth T, Børtveit T & Prescott P (2013): *Motiverende Intervju. Samtaler om endring*. Gyldendal akademisk, Oslo

Bien, T.H.; Miller, W.R.; and Tonigan, J.S. (1993) Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction* 88(3):315-336, 1993

Edwards, G.; Orford, J.; Egert, S.; Guthrie, S.; Hawker, A.; Hensman, C.; Mitcheson, M.; Oppenheimer, E.; and Taylor, C. (1977) Alcoholism: A controlled trial of "treatment" and "advice." *Journal of Studies on Alcohol* 38(5):1004-1031, 1977

Hohman, M. (2011) [Motivational Interviewing in Social Work Practice](#). Guilford Press. New York

Maslow, A. H. (1943): A Theory of Human Motivation *Psychological Review*, 50, 370-396.

Miller WR (1983). Motivational Interviewing with problem drinkers. *Behavioral Psychotherapy* nr 11, 147–172.

Miller WR & Rollnick S (1991). *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. Guilford Press, New York.

Miller WR & Rollnick S (2002). *Motivational interviewing*. Guilford Press, New York.

Miller WR & Rollnick S (2012). *Motivational interviewing: Helping People Change*. Applications of Motivational Interviewing. Guilford Press, New York.

Naar-King S & Suarez M (2010) *Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults*. The Guilford Press, New York.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C (1986): Towards a Comprehensive Model for Change. I Miller, w.r. & Heather, N. (ed.) Treating Addictive Behaviors: Processes of Change. New York, Plenum Press.

Rollnick S, Mason P & Butler C (1999). Health Behavior Change. A guide for practitioners. Churchill Livingstone. London.

Rollnick S, Miller W.R, Butler C (2007): Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. Guilford Press, New York.

Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T & Christensen B (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice Vol 55(513):305-12.

Smedslund G, Berg RC, Hammerstrøm KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM & Karlsen K (2011). Motivational interviewing for substance abuse. Cochrane Database Systematic Reviews.

Wagner C. C. & Ingersoll K. S. (2012) Motivational Interviewing in Groups. Guilford Press, New York.