

Peter Stefanoski

MOTIVACIJSKI INTERVJU

Motivacijski intervju bi lahko predstavil samo kot eno izmed možnih tehnik pri strokovnem delu z ljudmi, ki imajo težave zaradi uživanja drog. Vendar je podrobnosti te tehnike mogoče spoznati v knjigi W. R. Millerja in S. Rollnicka (prevod v slovenščino je pred izidom), hkrati pa so v knjigi J. G. Barberja na kratko povzeta osnovna načela za vodenje strokovnega dela po tej tehniki. S tem člankom bi želel opozoriti predvsem na pomembne paradigmatike premike, ki jih uporaba te tehnike neopazno vnaša v načrtovanje strokovnega dela na tem področju obravnave težav, povezanih z drogiranjem.

O drogah in drogiranju je že veliko zapisanega, zato bi dodal samo nekaj posebnosti za poznejše lažje razumevanje metod motivacijskega intervjuja. V kontekstu motivacijskega intervjuja je drogiranje ena od oblik vedenja. Ni pomembno, ali pojmuje mo drogiranje kot bolezen, življenjski stil, razvado, greh... Dejstvo je, da ga lahko obravnavamo kot vedenje. Vedenje je mogoče spreminjati in motivacijski intervju je usmerjen v spodbujanje procesov spreminjanja vedenja. Motivacijo za drugačno drogiranje ali prenehanje drogiranja moramo iskati na istem mestu, odkoder izvira motivacija za drogiranje. Dejstvo je, da bi bilo treba zaradi samega učinka droga večino drog razmeroma dolgo in redno jemati, da bi se razvila »odvisnost«. Socialni, odnosni kontekst, v katerem se droge jemljejo (rituali, skrivnosti...), pa zagotavljajo tisto odnosno vrednost praks drogiranja, zaradi katerih smo se pripravljani »učiti« biti zadeti.

Motivacija ni neko stabilno stanje. O nespremenljivosti motivacije bi sicer lahko

govorili v primeru temeljnih vrednostnih življenjskih orientacij, pridobljenih skozi socializacijo, ki pa so, če že nastopijo kot problematične, bolj stvar psihoanalitičnega diskurza. Motivacija o kateri govorimo, pa se spreminja v odvisnosti od časa in situacije. Če poskušamo pojem motivacije opredeliti kot stanje, potem lahko rečemo, da je to notranje stanje, povzročeno od zunaj (Miller, Rollnick 1991: 15).

Prochaska in Di Clemente (po Miller, Rollnick 1991: 15; MacDonald, Patterson 1991: 140; Hagman 1997: 76, Barber 1997: 33) poskušata s svojim transteoretskim modelom predstaviti motivacijo na bolj dinamičen način. Faze v spreminjanju – indiferečnost, preudarjanje, pripravljanje, ukrepanje in vzdrževanje (*pre-contemplation, contemplation, preparation, action, maintenance*; poslovenjeni izrazi so povzeti po Barber 1997: 33) – si sledijo v krožnem plesu. Ko nas začne nekaj motiti, se lotimo preudarjanja, ocenjevanja te motnje. V tej fazi smo odprti, motivirani za tiste oblike pomoči, ki nam pomagajo na čim manj ogrožujoč način oceniti »motnjo« in njen vpliv na naše življenje. V fazi pripravljanja posameznik testira svoje možnosti in sposobnosti. Posameznik zbira informacije o možnih potekih spreminjanja. Ko se določi za določen način, pričakuje v fazi ukrepanja primerno mero podpore za udejanjanje svoje zamisli. To so lahko zelo direktivno vodene tehnike, ali pa tudi emocionalna podpora. Ko se mu to posreči, je v fazi vzdrževanja, kjer je »delovna« tema ohranjanje in nadgrajevanje doseženega. Pomembna faza v procesu spreminjanja je tudi povrnitev v staro stanje (*relaps*). Naloga strokovnega delavca

je, da spodbuja prepoznavanje »dobrih« stvari, ki so se zgodile pred povrnitvijo v dobro stanje in so bile posledica spreminjanja vedenja. Povrnitev v staro stanje (in nasploh krožnost faz spreminjanja) je del posameznikovega oblikovanja strategije iskanja načina uspešnega spreminjanja.

Posamezniku so v različnih fazah spreminjanja potrebne različne oblike strokovnega sodelovanja. Oblike strokovnega dela morajo slediti fazam spreminjanja. S strokovnimi tehnikami in metodami lahko pospešimo ali zavremo dinamiko spreminjanja. Za strokovnega delavca je zato pomembno, da zna oceniti, v kakšni fazi je posameznik, in temu prilagoditi vsebino strokovnega dela. Čeprav govorim o nujnosti »slediti fazi spreminjanja«, pa je strokovno delo ravno zaradi tega izredno »aktivno«. Posameznika, s katerim se ukvarjamo, ne »pasiviziramo« z vsiljevanjem svojega »urnika« sprememb, ampak ga spodbujamo k aktivnemu preskušanju in reflektiranju svojega spreminjanja in odločanja o nadaljnjih korakih v spreminjanju.

Motiviranost za spremembo ni stvar osebnostne strukture. Je stvar odnosnega koncepta, v katerem se nahaja. Strokovni delavci smo del tega koncepta in smo tudi zato odgovorni za tisto, kar počnemo, in so odgovorni za tisto, kar se dogaja s posameznikom v stiski. Miller trdi, da nemotivirane stranke ni, tako kot ni nemotiviranega kupca (Miller, Rollnick 1991: 19). Res pa je, da obstajajo ljudje, ki ne bodo nikakor hoteli narediti tistega, kar hočemo mi. Odgovornost strokovnega delavca je, da s svojim delom ne okrepi nasprotovanja spremembi, da preprečimo, da se pomembnost posameznika dvigne, ker kljubuje »strokovnjaku«. Kot rečeno: spodbujati je treba k spremembi, način in smer spremembe pa določa posameznik, ki se spreminja. Jasno je, da ne samo lahko, temveč je celo nujno, da ob reflektiranju teh sprememb podamo jasno lastno oceno o tem, kako doživljamo njegove spremembe. Predlogi, nasveti in vrednotenje strokovnega delavca niso kontraproduktivni, dokler ima posameznik, ki se spreminja, dovolj prostora za lastne vizije spreminjanja in dokler ima strokovni delavec tisto stopnjo strokovne avtonomije, da

lahko »aktivno« sledi posamezniku v stiski. Včasih je vizija stranke v fazi ukrepanja zelo direktivno vodenje (primer je Rugelj). V primerih, ko sem se pri strankah soočil s tako zahtevo, sem jim moral zaradi strokovne odgovornosti povedati, da tega ali onega ne zmorem, in jih »motivirati«, da poiščejo strokovnjaka, ki zmore. Torej: nisem jih »odpustil« ali »prepričeval« v njihovo napako presojo (oz. svojo vsemogočnost), temveč sem jim sledil v njihovem razvoju ter dosledno spodbujal njihovo spreminjanje.

Osnovna teza tehnike motivacijskega intervjuja je, da se ljudje neprestano spreminjamo. V obravnavi težav, povezanih z drogiranjem, postaja v zadnjih letih čedalje bolj uporabljan »transteoretski model« (Barber 1997: 32). Iz tega modela izhaja tehnika motivacijskega intervjuja. Je oblika svetovalnega dela, ki sledi fazam in procesom spreminjanja. »Tradicionalni« prijem v obravnavi »odvisnosti« s poudarkom na konfrontaciji zbuja odpore pri človeku v stiski in ga sili v organizacijo »obramb«. Tehnike tradicionalnega prijema so se ukvarjale s tem, kako zlomiti te obrambe, kako »premagati« človeka v stiski. Končni rezultat naj bi opravičeval sredstva, vendar je uspešnost teh tehnik omejena na razmerno ozek krog ljudi v stiski, ki pristanejo na to. Problematičnost tradicionalnega prijema je v zmanjševanju posameznikovega manevrskega prostora. V primeru, da se posameznik prepusti vodenju po strokovnjakovem načrtu, to ni tako problematično. Težava nastopi, če na to ne pristane. Soočen z agresivno konfrontacijo se lahko uživalec drog umakne iz svetovalnega procesa. Zaradi njegovih lastnih in strokovnjakovih dejanj se zmanjša manevrski prostor in ustvarijo pogoji za tako imenovano »samozpolnjujočo se prerokbo« (*self-fulfilling prophecy*).

Posameznik, ki ga tradicionalni prijem opredeljuje kot nekoga, ki zanika težave, ki je v »odporu«, ki ni motiviran, je z vidika faz sprememb v motivacijskem intervjuju obravnavan kot posameznik v fazi indifernosti. Temu primerno se oblikujejo skupne dejavnosti in usmerja svetovanje. Napredovanju skozi posamezne faze sledi

sprememba tehnik dela. Motivacija torej ni osebna lastnost, temveč se spreminja glede na čas in situacije. V praksi se ne moremo srečati z »nemotiviranim« posameznikom, kar pomeni, da je mogoče z vsakomer načrtovati strokovno sodelovanje in doseči napredek. Jasno pa je, da mora biti napredek v prvi vrsti merjen z vidika zviševanja stopnje socialne kompetence in šele v drugi z vidika uživanja drog. Navadno sta socialna kompetenca in drogiranje povezani. Višja ko je stopnja socialne kompetence, večja je verjetnost, da bo drogiranje posamezniku povzročalo manj težav (ali v »idealnem« primeru, da se ne bo drogiral).

Osnovni cilj motivacijskega intervjuja je spodbujati spreminjanje. Tehnika motivacijskega intervjuja povzema po transteoretskem modelu spreminjanja idejo, da je ena od glavnih ovir pri spreminjanju ambivalenten odnos do dejavnosti, ki povzroča težave. To je tudi ena od značilnih potez »odvisnosti«. Naloga strokovnega delavca je zato zlasti spodbujanje posameznika, ki ima težave zaradi drogiranja, da se loti ocene svojega položaja, na podlagi katere bo lahko razmišljal o prihodnosti.

Spreminjamo se na različne načine in iz različnih razlogov. Strokovni delavci, ki se srečujemo z ljudmi v stiski, smo pri analizi strokovnega dela vedno znova presenečeni, ko ugotavljamo, kaj vse je lahko razlog za spremembo. Hkrati smo vedno znova začudeni, zakaj toliko ljudi vztraja v vedenjskem vzorcu, ki jim več kot očitno »škodi«. Tudi sami ljudje v stiski pogosto govorijo o svojem zavedanju »neprimerne«, »neuspešne« itn. vedenja, vendar ga ne morejo spremeniti. Praktično vsi imamo izkušnjo s pitjem alkohola. Vendar se redko zavemo ambivalentne pozicije, ki nam je tako znana iz izkušenj pri delu z ljudmi, ki imajo težave zaradi pitja. Pitje jim hkrati nekaj prinaša in jih prikrajšuje. Zaradi naučenega prepoznavanja škodljivosti pitja ti ljudje zelo neradi govorijo o pozitivnih platih pitja. Ob spodbujanju, da o tem spregovorijo, se pogosto odzovejo z verbalno agresijo in prepričevanjem, da v pitju ni nič dobrega. Zanimiva je moja osebna izkušnja, ki jo potrjujejo tudi nekateri sodelavci, da je to slabo prognostično znamenje.

Vendar se ti ljudje vključujejo v proces urejanja težav, povezanih s pitjem. Njihovi razlogi za vključitev v ta proces so sicer zelo različni. Nekateri so se resnično prestrašili za zdravje, nekateri so se želeli znebiti stalnih očitkov bližnjih, nekateri so želeli obdržati službo, nekateri so se želeli s tem odkupiti za storjeno, nemalo pa je tudi takih, ki se želijo samo za trenutek umakniti in nato naprej piti »po pravi meri«. Za vse te ljudi je značilno, da se želijo spremeniti. Vendar si svoje spreminjanje predstavljajo zelo različno. Vsi ti ljudje so motivirani za spremembo. Vendar je le malo takih, ki so pripravljeni brezpogojno slediti strokovnim napotkom in brezpogojno sprejeti cilje strokovnega dela »z njimi«.

Motivacijski intervju je namenjen temu, da spodbudi spremembe. Ne ukvarja se toliko s tem, kakšna sprememba je zaželena, temveč s spremembo samo na sebi. Tisto, kar ponuja tehnika motivacijskega intervjuja, je zagotovitev spremembe pri uporabniku. Vsebinsko same spremembe pa prepušča človeku v stiski. Vendar to ni nedirektivna tehnika (Miller, Rollnick 1991: 55). Sama tehnika je lahko zelo učinkovita, vendar moramo biti pozorni na zgornje razločke. Avtorja opozarjata, da lahko drugače to postane nevarno: »ko postane moč pomembna zaradi moči [...], se vpliv spreminja v nadzor [...], zdravljenje pa v samopovečevanje terapevta«.

Temeljni cilj socialnega dela, čim višja stopnja socialne vključenosti ali morda, bolje rečeno, čim višja stopnja socialne kompetence imajo na tej točki veliko skupnega s tehniko motivacijskega intervjuja. (S »stopnjo socialne kompetetnosti« posameznika označujem oceno njegovega psihosocialnega položaja z vidika možnosti izbire med več različicami bivanja in z vidika psihosocialnega položaja, socialne moči, da udejani svoje zamisli, in hkrati sposobnosti, da odloča o sebi in sobivanju z drugimi.) Tako kot se stopnja socialne vključenosti povečuje s številom praktično uresničljivih (in posamezniku sprejemljivih) različic življenja in pozitivnimi izkušnjami pri udejanjanju svojih izbir, tako se tudi »motivacija« povečuje ob možnosti izbire in prepričanju, da jih je mogoče udejaniti.

Implicitno prepričanje izvajalcev motivacijskega intervjuja je, da se bo posameznik, ki ima na voljo več možnosti, praviloma odločil za najboljšo. Pristati moramo torej na kompetentnost človeka v stiski, da odloča o tem, kaj je zanj najboljše. Strokovni delavci pa bi morali poskrbeti, da bi si znal posameznik ali skupina dejansko ustvariti možnost izbire.

V fazi indiferentnosti je treba pomagati posamezniku, da skozi analizo težav vsakdanjika oceni pomen svojega drogiranja. To ne pomeni, da ga s tehnikami tradicionalnega prijema pahnemo v čedalje večje stiske. Če menimo, da je v stiski zaradi drogiranja, potem je naša naloga, da mu pomagamo, da skoz refleksijo vsakdanjika to prepozna. Tu bi opozoril na dovolj znano situacijo. Starši odkrijejo, da njihov sicer uspešen otrok občasno kadi travo. Zaradi svojega prepričanja (in črke zakona) starši hočejo, da s tem preneha. Ker otrok razen tega, da mu starši »težijo«, nima drugih težav, se tema njihovega nesporazuma prenese s kajenja na (re)konstrukcijo hierarhije v družini, vprašanje nadzora in podobno. Kajenju trave se začne pripisovati presežne pomene, ki imajo lahko pozneje izredno stvarne učinke.

Motivacijski intervju je sicer lahko ocenjen tudi kot konfrontacijska tehnika. Od tradicionalnega prijema pa se razlikuje po tem, da spodbuja lastno ocenjevanje vsakdanjika. Posameznik, ki se drogira, ali njegovi bližnji se konfrontirajo s težavami, s problemi, ki jih imajo, in ne s konfrontirajočim »terapevtom«. Strokovni delavec mora zagotavljati podporo vsem tistim dejavnostim, ki pomagajo posamezniku pri ocenjevanju lastnega načina življenja in ki spodbujajo spremembo v smeri večje socialne kompetence.

Še enkrat je treba opozoriti, da motivacijski intervju ni nedirektivna tehnika (kakršna je npr. Rogersova). Posameznik v obravnavi ne določa tem poljubno. Strokovni delavec ga namensko usmerja v spodbujanje motivacije za spremembo. Strokovni delavec lahko zelo aktivno poseže v njegova razmišljanja in komentira ter ocenjuje posameznikove predloge. Pri tem pa mora ohraniti različnost pozicij. Posameznik sam

mora preskušati in se spreminjati, sam je odgovoren za izvedbo, strokovni delavec pa mu mora pomagati pri načrtovanju in ocenjevanju načinov in ciljev spreminjanja.

Literatura

- J. G. Barber (1997), *Socialno delo na področju zasvojenosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- G. Hagman (1997), Stages of Change in Methadon Maintenance. *Journal of Maintenance in the Addictions*, 1.
- D. MacDonald, V. Patterson (1991), *A Handbook of Drug Training*. London, New York: Tavistock/Routledge
- W. R. Miller, S. Rollnick (1991), *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, London: Guilford press.

UVOD

Do leta 1996 je strategija preprečevanja okužbe s HIV v populacijah upornih slabih utiralcev drog vključevala predvsem splošno izobraževalne medijske kampanje, telenovelo in drugo svetovanje v poslova HIV, testiranje krvi na HIV, protitelesa in izboljšanje usposabljanja za zdravstvene in nekatere druge delavce s področja drog in AIDSa. Te strategije so dopolnjevale v skupnosti usmerjene samostojne organizacije in skupine prostovoljcev, kot je npr. Skupina v Ljubljani. Skupina je že od leta 1997 izvajala tudi program izmenjave brizg in igel, ki je bil vedno eden v državi, ter se občasno spogledovala z drugimi terenskimi partnerji, zlasti v okviru sodelovanja z Inštitutom za varovanje zdravja RS na področju epidemiološke in raziskovalne dejavnosti.

Taka strategija pa je bila pomanjkljiva s stališča učinkovitosti doseganja cilja: dosegli so skupno utiralcev drog z različnimi za okužbo s HIV tveganimi vzorci vedenja. Tradicionalne metode zdravstvene vzgoje navadno ne ustrezajo zahtevam teje populaciji. Znanja o ukrepih za zmanjševanje tveganja, posredovana prek radio, televizije, plakatoev, časopisov težko dosežejo to populacijo. Razen tega so imajočiji utiralci drog zaradi krotičnega življenjskega stila, marginaliziranega položaja v skupnosti in kroničnega občutka ogroženosti nagnjeni k »pozabljanju« zdravstveno vzgojnih informacij in zavračanju nasvetov formalnih oziroma uradnih ustanov.

Zato smo v letu 1996 v okviru skupne strategije zmanjševanja škodljive uporabe drog in sirijena AIDSa pričeli intenzivno

izvajati različne terenske prijemne pomoči ter se splošno utiralcev drog v okviru mednarodnega sodelovanja (Pomurškajeva skupina, WINJ, center Lindesmith) smo pričeli usposabljaliti socialne delavce, zdravstvene delavce, profesorje, prostovoljce in druge ter usmeriti pozornost na vključevanje programov in intervencij zmanjševanja škode na terenu.

Pri poskusu vpeljevanja terenskega dela pri nas smo našli na številne vzroke nezmožnosti v tej obliki pomoči utiralcem drog. Na primer, razmišljanje o terenskem delu se poskušamo izogniti, molito se ga branimo, na koncu ga sprejemamo vseslojni računski z njim kot z nezmožnostjo nujnosti, sprejemamo ga kot nekaj novega, kar lahko izvedemo. Opazili smo tudi odporne proti dejavnemu sodelovanju utiralcev drog v programih.

Priloge vsebujejo pregled terenskega dela in opis terenskega dela v Sloveniji.

OSNOVNA NAČELA TERENSKEGA DELA

Terensko delo je metoda zdravstvene vzgoje in dostopa do staritev in dejavnost v skupnosti, katere najpomembnejši cilj je zagotavljanje izboljšanja zdravja in zmanjševanje škode in negativnih posledic uporabe drog, zlasti tudi tveganja v zvezi s predoziranjem in sirjenjem virusnih okužb. Terensko delo je zlasti namenjeno posameznikom in skupinam, ki jih obstoječe službe ne morejo učinkovito doseči.

Cilj terenskega dela je uvajanje zdravstvenih bolj varnega načina vedenja, in sicer na tri načine:

- s posredovanjem zavedanja o tveganju za zdravje,

