

CAI MOTIVATIONALE EFICIENTE- CONSUMUL DE SUBSTANȚE

MOTIVAȚIA	
Este	Nu este
<ul style="list-style-type: none">• Capacitatea de a iniția și menține o schimbare;• O cheie a procesului schimbării;• Multidimensională;• O stare dinamică și fluctuantă;• O funcție a relației dintre client și alte persoane;• O stare care poate fi influențată și modificată;• Determinată în parte de stilul de lucru al clinicianului;• În parte, responsabilitatea terapeutului care poate, prin intervențiile sale, să crească motivația clientului său.	<ul style="list-style-type: none">• Trăsătură de caracter sau o caracteristică personală;• Stabilă și nemodificabilă în timp;• Capacitatea de a pune automat în practică ceea ce recomandă terapeutul.

- Oferirea de SFATURI
- Eliminarea OBSTACOLELOR
- Oferirea de ALTERNATIVE

1. Oferirea unui sfat

Un sfat dat cu claritate este un element care stimulează schimbarea. Deși avem un mare respect pentru contribuțiile și abordările lui Carl Rogers, o strategie nou comportamentală excesivă poate lăsa un pacient nelămurit/confuz și indecis. Consilierea la momentul potrivit și într-o formă potrivită va avea un efect special. De exemplu, s-a observat că o informație scurtă, sistematizată

din partea unui medic creste (chiar daca discret) posibilitatea ca pacientii sa se lase de fumat sau sa nu mai bea alcool (Chick si altii, 1985; Elvy, Wells si Baird, 1988; Kristenson si altii, 1983; Russel, Wilson, Taylor si Baker, 1979; Wallace si altii, 1988). In alte studii, realizate cu pacienti care ajung in serviciul de urgenta al unui spital pentru deficiente sau traumatisme datorate consumului de alcool, o singura sedinta de consiliere creste probabilitatea de a incepe un tratament pentru problema respectiva, de la 5% pana la 65% (Chafetz, 1961; Chafetz si altii, 1962) si de la 6% pana la 78% (Chafetz, 1968; Chafetz si altii, 1964)

O singura informatie probabil ca nu este suficienta pentru a induce schimbarea la majoritatea persoanelor, dar influenta motivationala a unei informatii clare si pline de compasiune nu trebuie negata.

Consilierea trebuie sa indeplineasca minim urmatoarele:

- a) sa identifice clar problema sau aria problemelor
- b) sa explice de ce este importanta schimbarea
- c) sa recomande o schimbare specifica.

Probarea persoanei cu strategii alternative concrete pentru schimbare, il poate ajuta sa urmeze un curs pentru schimbarea recomandata.

2. Eliminarea obstacolelor

O a doua cale efectiva spre motivatie consta in identificarea si eliminarea obstacolelor importante care exista in calea eforturilor de schimbare. O persoana aflata in stadiul contemplativ, de exemplu, poate ca vrea sa ia in considerare posibilitatile de a intra in tratament, dar poate fi, in acelasi timp, inhibat si descurajat sa o faca datorita obstacolelor reale si concrete (de ex. cheltuieli, transport, grija copiilor, timiditate, timp de asteptare sau probleme de securitate). In urma unui studiu s-a descoperit ca probabilitatea de a frecventa mijloacele de postingrijire era anticipata de distanta pe care persoana trebuia sa o parcurga pentru a ajunge (Prue, Keane, Cornell si Foy, 1979). Aceste obstacole pot interfera nu numai cu inceperea tratamentului ci si cu eforturile pentru schimbare. Consilierea motivationala ajuta pacientul sa identifice si sa depaseasca acesti factori inhibitori. O

data ce aceste obstacole au fost identificate, rolul terapeutului este sa ajute pacientul la rezolvarea problemelor practice. Cum se pot depasi aceste obstacole? Daca pacientul are responsabilitati, de ex. ingrijirea copiilor, de modalitate se gaseste ca pe perioada tratamentului copiii sa fie ingrijiti? Daca persoana are nevoie de un mijloc de transport sau nu vrea sa vina singur, ce alternative pot fi puse la dispozitie?

Un exemplu bun al puterii strategiilor simple de depasire a obstacolelor este cel adus de Sisson & Mallamus (1981). Obiectivul sau era motivarea pacientilor sa inceapa sa frecventeze grupurile A.A. Unui grup i-a dat instructiunile obisnuite pentru starnirea interesului: explicatii despre importanta frecventarii grupurilor, programul tuturor grupurilor disponibile in alte locuri si orare, i-a indemnata sa le frecventeze. Un al doilea grup, ales la intamplare, a primit ajutor sistematizat pentru depasirea obstacolelor care impiedicau frecventarea grupurilor. In timp ce pacientul era la consultatie, terapeutul a facut legatura prin telefon cu un membru A.A. si acesta a chemat pacientul, punandu-i la dispozitie un mijloc de transport si posibilitatea de a-l insoti la prima intalnire a grupului. Au cazut de acord asupra orei de intalnire si membrul A.A. a luat numarul de telefon al pacientului ca sa il poata suna cu o seara inainte de intalnire si sa-i aminteasca. Rezultatele nici ca puteau fi mai surprinzatoare. Fiecare pacient din al doilea grup a ajuns la A.A.; in primul grup (al stimularii), nici un pacient nu a ajuns la A.A.

Majoritatea obstacolelor au legatura cu accesul la tratament sau cu alte strategii de schimbare. Unele dintre acestea, cum ar fi de ex. factorii economici sau de transport, sunt foarte concreti. Alti factori, mai putin palpabili dar la fel de semnificativi sunt: intarzierile la program, gradul de confort, sentimentul de apartenenta si potrivirea culturala. Intarzierile intr-o sala de asteptare sau inscrierea pe o lista de asteptare poate descuraja pacientul sa participe la terapie. Este mai bine sa oferi pacientului o interventie concreta scurta decat sa il inscrii pe o lista de asteptare pentru tratament (Harris & Miller, 1990; Sanchez – Craig, 1990; Schmidt & Miller, 1983).

Este posibil ca obstacolele specifice sa trebuiasca sa fie abordate intr-o forma diferita in tratamentul barbatilor decat cel al femeilor sau la grupe de varsta diferite (de ex. tineri si adulti) sau la grupuri etnice/rasiale diferite. Aceste grupuri preciale ar putea necesita un tratament special; este bine sa se faca eforturi speciale pentru a asigura un tratament accesibil, confortabil si adecvat.

Grija copiilor pe perioada tratamentului reprezinta, pentru multe femei, o tema importanta de disponibilitate. Mijloacele de transport si securitate sunt subiecte importante. Problemele legate de limbaj si securitate sunt probleme importante pentru cei mai in varsta. Problemele legate de limbaj si sensibilitate culturala apar in tratamentul persoanelor care apartin unor grupuri rasiale si culturale diferite.

In sfarsit, unele obstacole in calea schimbarii sunt mai mult atitudinale decat manifestate. Unei persoane ii poate fi teama ca schimbarea va avea consecinte adverse asupra vietii sale (Halle, 1979) sau ca o priveaza de oportunitati importante. Cercul de prieteni al unei persoane sau contextul cultural poate influenta perceptia asupra comportamentelor "problematic", considerandu-le suficient de normale si acceptabile astfel incat nu au nevoie de vreo schimbare. Eliminarea acestor obstacole pune mai mult pret pe interventii cu cat mai multe strategii cognitive si informatii.

3. Oferirea de alternative

Sunt putine persoanele carora le place sa li se spuna ce trebuie sa faca sau carora le place sa fie fortate sa faca ceva. De aceea, rezistenta este o reactie predictibila atunci cand o persoana observa ca libertatea sa va fi limitata sau amenintata (Brehm, 1966; Brehm & Brehm, 1981). Motivatia intrinseca este amplificata de observatia ca o persoana a ales singura un curs concret, fara a fi influentata semnificativ din exterior si fara a fi constransa (Decii, 1975; 1980; Parker, Winstead si Willi, 1979). De aceea, un terapeut care vrea sa creasca motivatia pentru schimbare trebuie sa tina seama de faptul ca trebuie sa-si ajute pacientii sa simta libertatea (si de aici responsabilitatea) unei alegeri personale.

Aceasta presupune existenta unor alternative disponibile pentru o persoana. Senzatia ca este posibila alegerea nu se da intr-un sistem in care persoanele se simt constranse sa mearga la un curs de actiune concret, sau in programele in care se ofera un tratament relativ standard la toti pacientii (Orford & Hawker, 1974). Oferind pacientilor posibilitatea de a alege intre abordari diferite poate diminua rezistenta si abandonul, si poate creste atat complianta cat si rezultatele (Costello, 1975; Kissin & Platz, 1971; Parker si altii, 1979; Sanchez – Craig, 1990). Intr-o forma similara se poate

crește motivația pacienților plecând de la recunoașterea libertății de alegere cu privire la obiectivele terapeutice: Insistența într-un obiectiv terapeutic concret, în ciuda percepțiilor pacienților și dorințelor lor poate compromite motivația și rezultatele (Sanchez – Craig și alții, 1986; Thornton, Gottheil, Gellens și Alteman, 1977).

Bibliografie:

Dr. Gabriel Cicu, INTRODUCERE ÎN INTERVIUL MOTIVATIONAL.