

动机访谈：理论与实践

郝 伟

中南大学湘雅二院精神卫生研究所
WHO成瘾行为与健康合作中心

康复的障碍

对于成瘾者来说，康复、回归社会最大的障碍是由于以下原因，使戒毒者丧失了希望与治疗动机：

- 长时间吸毒，滥用酒精对心理、躯体的影响
- 丧失了工作、人际关系、亲情、价值、自尊、自信
- 反复的希望破灭，成为社会、家庭的负担，患者、家属、治疗者均反复受挫。

只有希望改变才能解决无望

- 作为治疗者, 常常受到挫折的困扰, 自己没有希望, 如何给戒毒者以希望?
- 我们如何激起我们的希望与动机?

希望

动机

态度

行为

什么是希望？

- ✓ 希望是个体的特质(如, 有希望)和状态(希望感)
- ✓ 希望是一种正性的期待、渴望、信心、自信等

希望的基本要素

渴望

要求积极向上、追求生活,期待改变自己

自信

相信自己有能力积极向上、追求生活,改变自己

想象

想象自己能摆脱自己的困境,开辟新的未来

希望与成瘾的研究

(Yahne and Miller, 1999)

- 研究发现, 告诉问题饮酒者他们改善的希望非常大, 比未告诉者有良好的预后
- 随机将病人分为两组, 一组被称为“高潜能”组(有良好的康复希望), 另外一组称为“低潜能”组, 一年后的随访发现, “高潜能”组的戒断率与就业率明显高于“低潜能”组 (1991)
- 以上两个研究的共同因素是病人和治疗者的希望

如何唤起希望？

- 设身处地、将心比心 (Empathy)
 - 提供科学信息
 - 信赖
 - 确定目标
 - 逐步增加病人的希望
 - 挖掘潜能及关注解决问题
 - 增强治疗动机
- 

设身处地、将心比心 (Empathy)

设身处地、将心比心是建立良好治疗关系的最基本的措施

- 理解病人心情及内心体验
- 反射性倾听(Reflective listening):及时有效地识别、反馈、反映、共享病人的情感体验，加强对方对这些隐蔽着的体验的感知和理性化、言语化能力倾听不仅仅是采集信息的过程，也是主动接纳、关切的过程；不仅要听说出来的，还要解析“弦外之音”，有时还必须听“无声之音”。
- 相信病人是解决自己问题的“专家”。

提供信息

- 无望常常是由于信息缺乏、误解或视野不宽
- 给予正确的信息和相关背景知识
- 告诉病人, 他(她)的问题并非他(她)自己所独有, 他(她)的处境并非永远不会改变

信赖

- 作为治疗者, 必须坚信希望是人类内在的品质, 不管在何种困难的场合, 将内力与外力结合起来最终引导人们走向胜利的彼岸
- 帮助病人找出、发现内部资源(如想象)和外部的资源(如已戒毒的朋友、医生、护士等);
- 帮助病人树立康复的坚定信心;
- 鼓励病人挖掘精神力量, 促进病人的康复。

确定目标

要做到自信、自强、自尊, 必须确定目标, 确定目标应该注意以下问题:

- 应该由病人自己作出, 应以病人自己的语言表达;
- 目标要小, 经过努力可以达到;
- 目标要具体, 不宜太广、太泛;
- 寻找存在的而非缺乏的东西作为目标;
- 强调从现在开始, 强调行动;
- 要有现实性;
- 要病人觉得需要努力。

增加希望

- 治疗者要逐渐引导病人的希望, 要相信病人的潜力、内部力量、资源, 促进病人的康复;
- 在互助小组中的分享体验可能有助于减少病人的羞耻感, 给病人提供与他人分享的机会, 使之获得更多的希望。

挖掘潜力

五种基本假设:

- 任何人都有潜力改变自己, 积极向上;
- 病人的动机可以通过不断的鼓励而增加;
- 找出病人的潜力需要治疗者与病人的努力与合作;
- 在寻找潜力的时候, 可以把治疗者与病人的注意从关注病人的缺陷转移到病人的资源上来, 将病人的“问题”与病人的本身特质区分开来;
- 所有病人的内部与外部环境都有可以挖掘的资源。

增加希望的技术

治疗者可以通过关注病人的潜力来增加病人的治疗动机与希望：

- 确定目标
- 发现特别
- 量化问题
- 适应环境与困难

确定目标

The Miracle Question: “假如你熟睡的时候出现了奇迹, 我们刚才讨论的问题全部解决了、消失了, 想象一下会有什么在事情发生?”

- 要病人想象美好的将来
- 帮助病人建立期望, 相信有可能发生改变
- 帮助病人把注意力集中在改变的开始(而不是最终的经过), 增加目标感
- 帮助病人理清实现目标、解决问题的步骤

发现例外

发现例外的询问可用于找出病人过去或现在获得成功的经历“你说你每次瘾上来了就控制不住要吸毒，请你想一下，是否每次都是这样？”

- 发现例外能帮助病人注意什么能起作用，而不是什么没有效果；
- 发现例外能帮助病人增加自信，以应付今后的问题；
- 发现例外能帮助病人找出潜力与资源。

量化问题

量化问题可以把问题具体化,以便更好理解与操作:“一个问题按严重性分为0到10分,0代表根本没有能力去应付(如渴求来了立即去吸毒),10分代表成功解决了问题(如渴求来了,转移一下注意就过去了)”。然后询问入院前与目前的情况,有何区别?

- 量化问题可以帮助病人找出进展,逐步建立成功的信心;
- 量化问题可以放大病人的力量与适应能力。

应付环境与困难

询问应付困难的适应方式在病人处于危机或处于无助的环境时最为有用。

“我想知道尽管你困难重重,但你还是挺过来了,你是如何做的?”

“你尽管失败多次,但你还是过来戒毒了,是什么力量促使你过来的?”

- 询问如何应付困难能有助于病人找出常常被自己忽视的力量和适应能力;
- 当病人找回自己的力量与适应能力后,他们不仅生存的欲望增加了,同时也找回了他们的希望、自信、自尊、自强。

假希望与真希望

- 假希望: 询问病人那些希望属于不现实的或不可能的(如某某病人在出院后再也不会吸毒了)
- 真希望: 帮助病人思考现实的环境(如某某病人成瘾问题是有可能治疗的, 有可能恢复)。现实的希望是接受现实, 找出可能的方法来改变自己, 在现实的环境中逐渐康复。

治疗者是希望的主体

- ▶ 在某种情况下, 只有治疗者是唯一对患者抱着的希望的人;
- ▶ 治疗者是唯一给予病人希望的的人;
- ▶ 治疗者是病人逐渐走向康复、成熟的见证人;
- ▶ 治疗者受到的挫折最多;
- ▶ 相当一部分治疗者对病人持有负性情绪;
- ▶ 治疗者的态度非常重要

接谈技巧

认知层面

- ▶ 倾听
- ▶ 沉默
- ▶ 接受
- ▶ 肯定
- ▶ 澄清
- ▶ 提问
- ▶ 重构
- ▶ 代述

情绪层面

- ▶ 设身处地、将心比心
- ▶ 生动的语言和类比

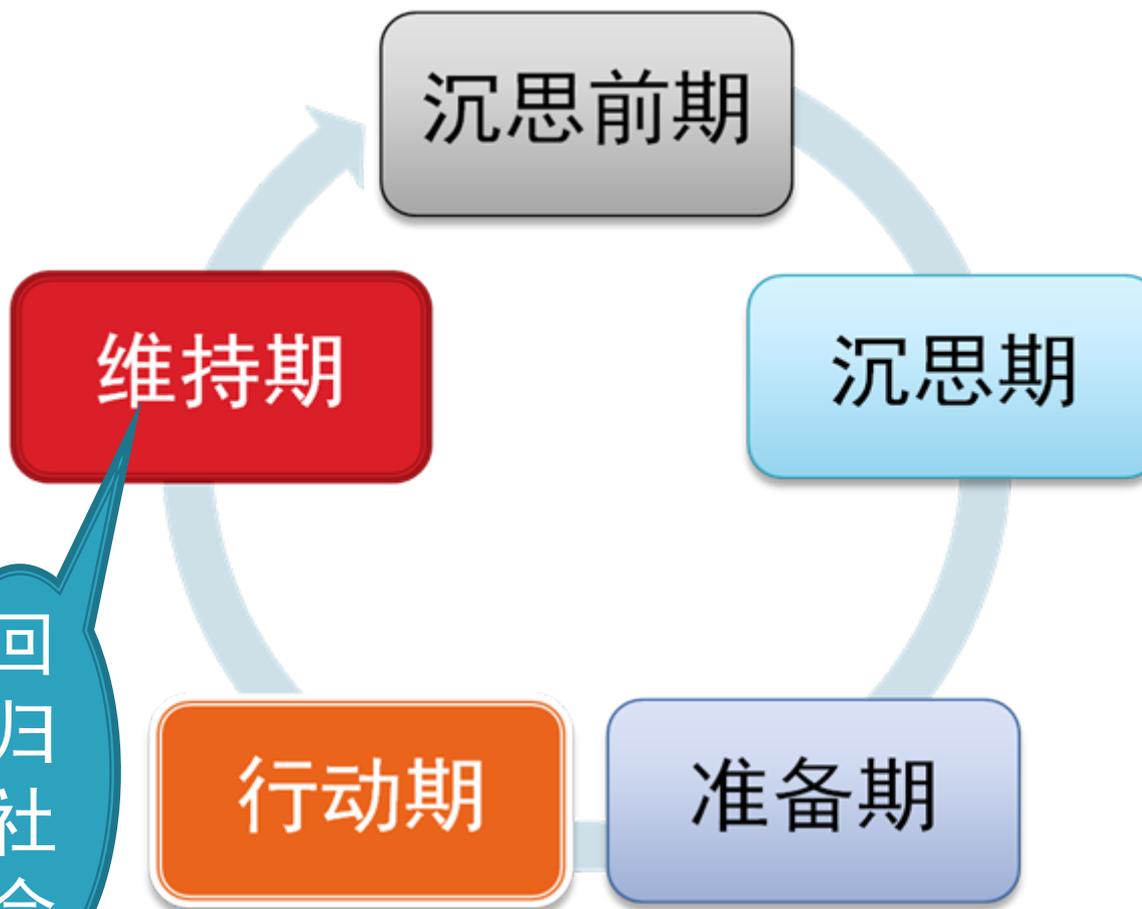
理论基础

- ▶ 动机访谈（motivational interview, MI），又称为动机增加（motivational enhancement, ME)
- ▶ 以人本主义理论为基础
- ▶ 整合了动机心理学、社会心理学、心理治疗的理论与方法，是与病人的一种互动方式
- ▶ 既是发现问题，又是促进医患沟通，也能进行治疗临床技术。

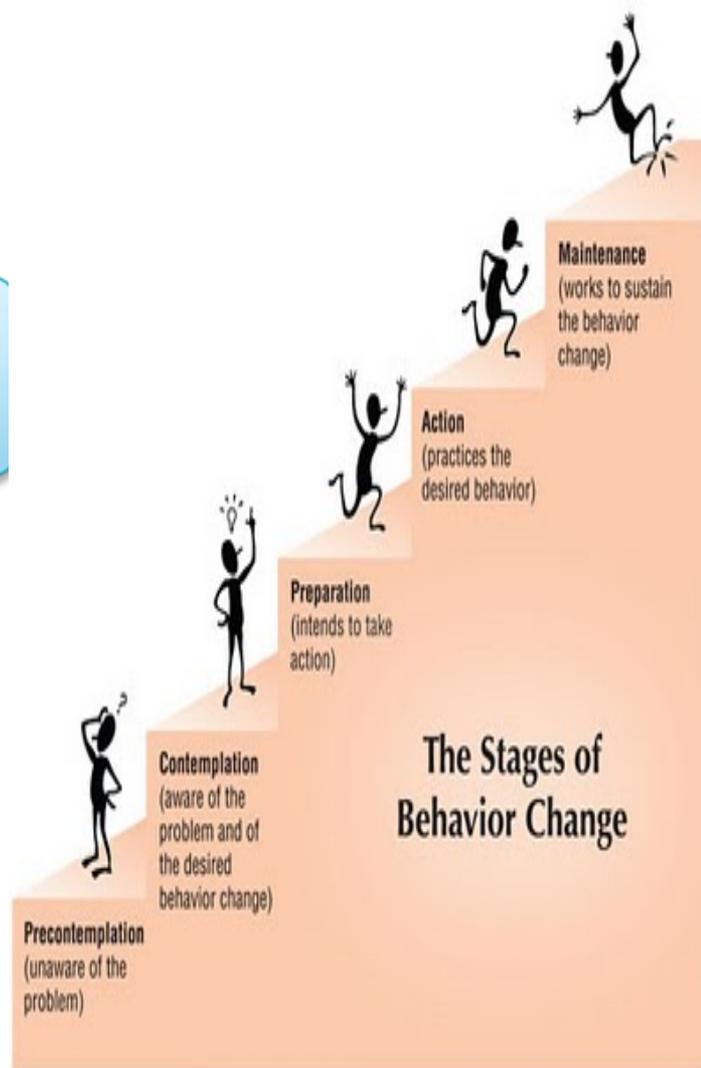
核心理念

- ▶ 个体具有改变自己的内部资源与动力。
- ▶ 如果个体意识到改变所带来的益处、不改变所带来的坏处，个体就有改变的动机，并能够维持下去。
- ▶ 动机是可以改变的，动机改变导致行为改变。
- ▶ 行为的改变可以分为5个期：
 - 沉思前期→沉思期→准备期→行动期→维持期
 - 治疗者在处理处于深思前期与沉思期的患者不要逼迫患者行动起来，而是让病人看清自己的问题，激活内在的资源。
 - 患者可能在不同阶段来回摆动，治疗者的主要作用是通过使用各种技术，启动患者的改变动机、加速患者的改变行动

行为改变五个阶段



回归社会



基本原则

- ▶ 设身处地、将心比心（express empathy）：以患者为中心，从病人的角度，充分理解病人，不指挥、不操纵病人，相信患者有能力解决自己的问题。
- ▶ 找出差距（develop discrepancy）：花费时间让患者找出自己期望目标或行为与目前处境之间的差距，如果不能找出差距，患者不可能有治疗动机。
- ▶ 避免争论（avoid argumentation）：当病人处于犹豫不决，避免与之争论，换一种方式与患者交谈，或者寻找其他契机。
- ▶ 处理阻抗（roll with resistance）：既不与患者争论，又要患者改变是一件困难的事情。治疗者可以利用交谈的反映技术（reflection），帮助患者理清自己的问题，让病人做出改变的决策。
- ▶ 支持自我效能（support self-efficacy）：所谓自我效能是指个体有这样一种信念，相信自己有能力去完成所要求的行为，在治疗中要提高患者的自信心，相信患者有能力改变自己。

主要技术 (OARS)

- ▶ 开放性问题 (open-ended questions)
 - ▶ 肯定的态度 (affirmation)
 - ▶ 反映 (reflection listening)
 - 附和
 - 重复
 - 重组
 - 评述
 - 提问
 - ▶ 总结 (summary feedback)
- 

Levels of Empathic Reflection

Simple Reflections

- ▶ REPEAT
 - (restate what the person has said)
- ▶ REPHRASE (synonym)

Complex Reflections

- PARAPHRASE, infer meaning,
- amplify concepts & values,
- double-sided, continue paragraph,
- metaphor, affective
- ▶ SUMMARIZE

ME精髓

- ▶ 合作而不是指教collaborative rather than authoritarian,
- ▶ 激发患者的动机而不是强迫evokes the client's own motivation rather than trying to install it, and
- ▶ 尊重病人的自主性 honors the client's autonomy.
- ▶ 循循善诱而不是强加于人Elicit versus Impart
- ▶ 摇摆不定是正常的Ambivalence is normal

具体案例

治疗者：你为什么住院？（开放性问题）

患者：咳，别提了，前天喝醉了，说了点酒话，就被老婆以及单位同事送来了，真丢人。

治疗者：你好像特有气似的？（反映/附和、提问）

患者：是有一点，你说说看，把我送到精神病院，我今后还如何做人，怎么能抬起头来？

治疗者：你觉得很丢人是吧？你觉得不该住院？（反映/重组）

患者：当然了，他们把我当疯子整了。（病人很有阻抗，这个时候不能与之对抗，反之会引起更大的阻抗）

治疗者：那好，我们暂时不讨论该不该住院的问题，我们能否讨论一下你喝酒的问题好吧？（换一个话题，把该不该住院暂时搁置一会，找机会再讨论）

患者：好的。

（患者在医生的引导下，讲述了喝酒成瘾的过程，以及喝酒产生很多的家庭、工作、人际关系问题等等）

治疗者：非常高兴你把你的问题都讲出来了，你看你喝酒影响了家庭关系，老婆几乎要与你离婚；工作也有问题，科长都当不成了；身体也有问题了，肝功能、心功能都不正常。（肯定、总结）

患者：其实我最担心的问题是怕我儿子看不起我。

治疗者：你担心你儿子说你是酒鬼，是吗？（反映/附和、提问）

患者：是的，我不能让我儿子看不起我。也许我就是酒鬼，因为喝酒耽误了很多事情，没准那一天单位会让我下岗。所以我一直在考虑彻底戒酒的事情。

治疗者：能看清自己的问题，真好，愿意改变这是最良好的开端（肯定）。那你能不能再想一想是否该不该住院？（回到刚在搁置的问题，从另一个角度克服阻抗）

患者：（迟疑了一会）是有问题，是有问题。

治疗者：很好，你现在对自己的问题看得比较清楚了，你也希望自己能戒酒，恢复你的尊严，但失败了数次。但是你还是对自己抱有希望，没有放弃（肯定，找出差距）。你刚才有气是因为他们把你送到了精神病院，可是除了这个地方，哪个地方能收你？

患者：（点头不语）

- ▶ 治疗者：你得到这个地方非常不好意思，我非常理解（投情性理解），但这只是长痛与短痛的问题，难道你老婆要与你离婚、儿子看比起你、从科长的位置下来、喝醉了发酒疯就不丢人（逐渐克服病人的阻抗）？你现在再想一想，是否该住院（从另一角度问同一个问题，强化病人的治疗动机与治疗的合作性）？
- ▶ 患者：是的，真是不好意思，让你见笑了。
- ▶ 治疗者：不会的，假如说住院能够给你解决三个问题，你认为你最需要解决的问题有哪些？（找出差距）
- ▶ 患者：（思考了一会）我的问题可能都是酒惹的祸，把酒戒了是最需要解决的问题
- ▶ ……（讨论与喝酒有关的问题、戒酒问题等）
- ▶ 治疗者：今天我们谈得很好，我们讨论了你喝酒所带来的各种问题，你特别担心你儿子会看不起你，会下岗，会影响你的身体（总结）。我更高兴你能够认真思考这些问题，准备彻底戒酒，虽然在戒酒过程中会遇到各种各样的问题，但我相信你有能力，终究会能戒酒（肯定）。我们在下周二在讨论戒酒会遇到的问题，以及应付方法好吗？
- ▶ 下面我们讨论你回家后所要注意的事情和需要做的事情，你要当作家庭作业完成。
- ▶ ……。

实践动机访谈

- ▶ 治疗者首先要有信心、希望、动机
- ▶ 理解动机访谈的精神
- ▶ 实施以患者为中心的交谈技术 (如应用OARS访谈)
- ▶ 识别改变 (语言、行为) 的迹象
- ▶ 诱发、强化改变
- ▶ 克服阻抗
- ▶ 与患者一道制定改变方案
- ▶ 强化患者的承诺
- ▶ 与其他干预方法合用

Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2006). Eight stages in learning motivational interviewing

Thank you !

