

MOTIVAČNÍ ROZHOVORY

Wiliam R. Miller, Stephen Rollnick, SCAN, Tišnov, 2002.

Kapitola 1

ATMOSFÉRA ZMĚNY

Někteří terapeuti jsou přesvědčeni, že zvláště u jedinců závislých na alkoholu či na drogách je k dosažení změny nutný **konfrontační přístup**, při kterém klienta přinutí, aby uznal, že je závislý a aby se podrobil přísným pravidlům terapie.

Tento konfrontační přístup ovšem procesem „psychické reaktance“ vede ke vzniku odporu na straně klienta – což je terapeutem interpretováno jako důkaz nedostatečné motivace na straně klienta.

Terapeut svým chováním tedy může výrazně ovlivnit chování klienta – buď tak, že vyvolá jeho odpor a jeho neochotu, nebo naopak že podpoří jeho vlastní motivaci své současné nežádoucí chování změnit.

K dosažení změny je daleko vhodnější **nekonfrontační přístup**, zdůrazňující svobodu a odpovědnost klienta – jen on sám se může rozhodnout, že se změní, a jen on sám může tuto změnu uskutečnit.

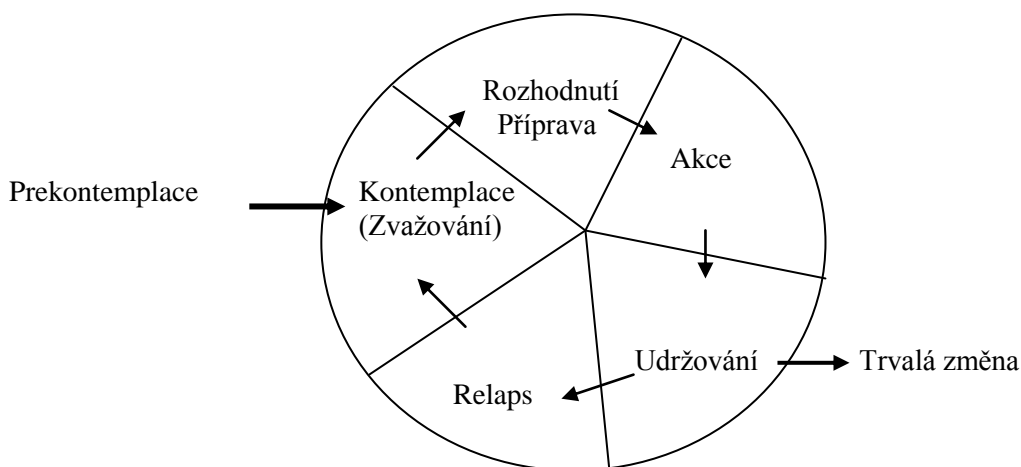
Kapitola 2

CO MOTIVUJE LIDI KE ZMĚNĚ

Motivace je stav odhodlání dosáhnout určité změny, určitého cíle. Tento stav není trvalý a mění se časem i v závislosti na situaci. Míru motivace lze hodnotit na základě **chování** – tj. kolik úsilí a času věnuje jedinec dosažení a udržení určité změny, určitého cíle.

Stádia změny

Každá změna v chování člověka prochází určitými stádii, která se mohou cyklicky opakovat, jde o tzv. „kolo změny“ (wheel of change). Prochaska a DiClemente rozlišili šest stádií procesu změny:



V každém stádiu musí terapeut uplatňovat jiný přístup a jiné metody.

Prekontemplace – klient necítí ve svém životě žádný problém, který by měl řešit, není motivován ke změně. Spíše jsou to jiní lidé, kteří vyžadují, aby se klient změnil, aby podstoupil terapii. Pokud člověku v prekontemplačním stádiu řekne terapeut, že má problém a měl by se kvůli němu léčit, dotyčný bude překvapen, bude se terapii bránit a nebude spolupracovat.

Úkolem t. je proto především probrat s dotyčným jedincem jeho současnou životní situaci, vzbudit v něm pochybnosti, zda je opravdu vše v pořádku a poskytnout mu informace, ukazující na možný problém. Cílem je převést jedince do dalšího stádia – stádia kontemplace (zvažování). **Motivační rozhovor** je pro toto stádium velmi vhodným přístupem.

Kontemplace – jedinec si již uvědomuje, že má v životě určitý problém a zvažuje, zda se má snažit o změnu nebo ne. Typická je pro toto stádium **ambivalence** - jedinec si změnu na jedné straně přeje, na druhé straně se mu do ní nechce, buď proto, že mu současný stav přináší pozitiva, kterých se nechce vzdát, nebo proto, že si nevěří, že dokáže dosáhnout změny a neví, jakým způsobem by tato změna měla proběhnout.

Úkolem t. v tomto stádiu je pomoci kl. zvážit všechna pro a proti změně a přitom podpořit argumenty pro změnu, poukázat na rizika, pokud ke změně nedojde. Také přesvědčit kl., že je změny schopen dosáhnout. **Motivační rozhovor** je v tomto stádiu nejvhodnějším přístupem vůbec.

Rozhodnutí (příprava) – klient se rozhodl, že chce dosáhnout určité změny, že vynaloží úsilí a čas, aby této změny dosáhl.

Úkolem T. v této fázi je pomoci kl. vytvořit si reálný plán dosažení změny a využít metody, jak žádoucí změny dosáhnout. Jde o určení cílů a cest k jejich dosažení. **Kognitivně-behaviorální metody** jsou v této fázi velmi vhodné.

Akce – klient uskutečňuje změnu, pro kterou se rozhodl.

Úkolem t. je poskytovat kl. pomoc, radu, zpětnou vazbu a podporu při uskutečňování změny. **KBT metody** mohou být v tomto stádiu hlavním terapeutickým přístupem.

Udržování – kl. se snaží udržet dosaženou změnu a předejít relapsu.

Úkolem t. je podporovat kl. v jeho úsilí a podporovat jeho motivaci, zaměřit se na metody prevence relapsu. **Motivační rozhovor** a **KBT** jsou v tomto stádiu velmi vhodné.

Relaps – klient se vrátí částečně nebo úplně zpět k původnímu problematickému chování.

Úkolem terapeuta je zabránit demoralizaci a ustrnutí kl. v tomto stádiu a převést klienta co nejrychleji zpět do stádia kontemplace. **Motivační rozhovor** je v tomto stádiu přístupem první volby.

Účinné motivační postupy

Existuje osm základních postupů, které přispívají ke zvyšování motivace klienta:

1) Předávání informací a rad

Klientovi je možné vysvětlit, jaká fakta svědčí pro to, že mu jeho současné chování škodí (například zvýšené jaterní testy nebo snížení sebevědomí při vyhýbavém chování), vysvětlit souvislosti mezi jednotlivými příznaky jeho potíží (např. význam tělesných příznaků úzkostné reakce) a informovat jej o možnostech jejich zvládnutí.

2) Odstraňování překážek

T. může klientovi pomoci odstranit praktické překážky, které mu brání, aby se například zapojil do terapie – například mu poradí, na koho se může obrátit, telefonicky mu domluví návštěvu, zjistí dopravní spojení apod.

3) Nabídka výběru

Je vhodnější, když T. klientovi nabídne několik možností, jak může svůj problém zvládnout a nechá jej, aby si sám vybral – to zvyšuje pravděpodobnost, že se klient bude zvoleným postupem řídit.

4) Snižování přitažlivosti

Klient ve fázi kontempace porovnává jaké výhody (zisky) a nevýhody (náklady) mu přináší současný stav a jaké výhody a nevýhody by mu přinesla případná změna. T. by měl s klientem podrobně probrat obě možnosti – že se klient nezmění i tu, že se pokusí se změnit. Přitom je nutné, aby porozuměl faktorům, které klientovi na jeho současném chování připadají přitažlivé a nebagatelizoval je. Až poté může nenásilně snižovat přitažlivost těchto faktorů pro klienta upozorněním na negativní důsledky, ke kterým vedou.

5) Uplatnění empatie

T. musí klientovi vyjadřovat podporu a respekt, dát mu najevo, že mu na klientovi záleží a že věří, že se klient dokáže změnit, pokud se pro to rozhodne. T. musí klientovi pozorně naslouchat, aby byl schopen porozumět tomu, co se mu klient snaží sdělit a aby dokázal „vidět jeho situaci jeho očima“.

6) Poskytování zpětné vazby

T. by měl klientovi sdělovat, jak vidí jeho současnou situaci a jeho zdravotní stav. Klient může získat zpětnou vazbu o svém chování také pomocí vedení písemných záznamů – aby si uvědomil např. jak často pije alkohol, kolik ho vypije a v jakých situacích se tak děje.

7. Vyjasňování cílů

Po popisu současné situace (zpětná vazba) musí následovat ujasnění si žádoucího stavu, ke kterému chce klient směřovat. Stanovení konkrétního cíle pomáhá člověku vyvinout úsilí o jeho dosažení. Přitom musí být tento cíl realistický a dosažitelný.

8. Aktivní pomoc

T. by se neměl zdráhat poskytnout klientovi aktivní pomoc při řešení jeho problémů – například jej doprovodit na místo, kam se sám obává jít. Také je vhodné aktivně klienta kontaktovat, když se nedostaví na sezení – výrazně to zvyšuje pravděpodobnost, že bude v terapii i nadále pokračovat.

Kapitola 3

KRÁTKÁ INTERVENČE: VÍCE KAMÍNKŮ DO MOZAIKY

Terapeuti často přehlíží či podceňují proces klientova rozhodování a příliš brzy přistupují k vlastní terapii – která je součástí fáze „akce“.

Pokud však T. používá přístup nevhodný pro tu fázi procesu, ve které se klient nachází, pak u klienta vyvolá odpor a snižuje jeho motivaci ke změně.

Pokud má terapeut motivovat klienta ke změně, musí jeho přístup obsahovat určité složky. Miller a Sanchez (1991) jich popsali šest a shrnuli je do akronymu „FRAMES“

F: Feedback – zpětná vazba

Klient je podroben důkladnému vyšetření svého tělesného i psychického stavu a T. jej poté seznámí s výsledky tohoto vyšetření. Tím poskytne kl. informace o jeho současné situaci, které kl. může vzít v úvahu (např. že má narušenou funkci jater, že má zhoršenou paměť, že má zvýšenou míru úzkosti apod.).

R: Responsibility – odpovědnost

T. klade důraz na to, že odpovědnost za dosažení změny má klient. „Záleží na vás, jak s těmito informacemi naložíte. Je to vaše rozhodnutí, které za vás nemůže nikdo jiný udělat. Pokud chcete dosáhnout změny, musíte ji uskutečnit vy sám.“

A: Advice – rady

T. může klientovi poskytnout jasné rady, jakým způsobem může změny dosáhnout nebo čeho se má vyvarovat.

M: Menu – nabídka možností

T. klientovi poskytne seznam různých možných metod, jak dosáhnout žádoucí změny, přičemž nechá kl., aby si sám zvolil, kterou metodu chce použít. Tím se zvyšuje kl. pocit svobody při rozhodování o dalším průběhu terapie.

E: Empathy – empatie

T. empatie – tj. klientův pocit, že jej t. chápe, rozumí mu a respektuje jej – výrazně ovlivňuje motivaci kl. a jeho ochotu s t. spolupracovat a řídit se jeho radami. Podle řady výzkumů jde o nejsilnější prediktor pozitivního terapeutického vztahu, který také predikuje úspěšnost terapie.

S: Self-Efficacy – důvěra ve vlastní schopnosti

T. musí přesvědčit klienta, že dokáže úspěšně zvládnout své problémy a dosáhnout žádoucí změny. Kl. tedy musí mít naději, optimismus a věřit sám sobě, že své problémy dokáže úspěšně zvládnout. Má-li ovšem t. zvýšit sebevědomí klienta, musí *i on sám věřit*, že se klient dokáže změnit a své problémy zvládnout.

(Přístupy, které naopak *snižují* sebevědomí klienta, zhoršují i jeho motivaci usilovat o změnu k lepšímu).

Kapitola 4

AMBIVALENCE: dilema změny

Člověk, který je ve stádiu kontempace – tj. uvědomuje si, že má ve svém životě určitý problém a zvažuje, zda se má snažit jej překonat a změnit – obvykle prožívá ambivalentní pocity vůči svému problému. Na jedné straně si uvědomuje, že mu tento problém způsobuje řadu potíží a nepříjemností a proto by se jej chtěl zbavit a změnit svůj způsob života; na druhé straně mu však tento způsob života přináší i řadu výhod a jistot, takže se změny obává. Např. „vyhýbavé chování“ na jedné straně úzkostného klienta omezuje a znemožňuje mu zvládat různé činnosti, na druhé straně jej ale chrání před rizikem, že tyto činnosti nezvládne a že se bude cítit ještě více úzkostný. Každé problémové chování, které přetrvává, přináší kl. něco pozitivního, kvůli čemu je pro něj obtížné se tohoto chování vzdát.

Jednou ze základních chyb, kterých se T. může dopustit, je to, že začne kl. přesvědčovat, že se má změnit a že má se svým problémem něco dělat, protože to vede k „psychologické reaktanci“, takže kl. začne uvádět důvody, proč se změnit nemůže a nedokáže.

Chybou také je, pokud T. považuje ambivalenci klienta za něco škodlivého, co je třeba odstranit a přimět jej, aby se rozhodl pro změnu a začal ji uskutečňovat. Ve skutečnosti je ambivalence vůči změně naprosto přirozenou součástí stádia kontempace a t. ji má proto považovat za něco normálního, co je třeba s kl. podrobně probrat. Pokud by kl. nebyl ambivalentní vůči svému problému, pak by jej dávno vyřešil sám, bez pomoci terapeuta!

Motivační rozhovor slouží k probrání této ambivalence a k tomu, aby si klient sám uvědomil, jaké jsou důvody, kvůli kterým by se měl změnit.

Komplikace, týkající se ambivalence

Hodnoty

Klient může zisky i náklady své situace vnímat jinak než terapeut. Co je pro jednoho člověka významnou hodnotou, pro druhého nemusí nic znamenat. Proto je třeba, aby t. zjistil, jaký význam přikládá klient jednotlivým „výhodám“ a „nevýhodám“ na obou stranách „rovnováhy rozhodování“.

Očekávání

Lidé také mají různá očekávání pokud jde o výsledek určitého jednání. Někdo je přesvědčen, že kdyby přestal brát drogy zbavil by se všech svých problémů v životě, jiný si myslí, že kromě drog už mu stejně v životě nic nezůstalo, tak proč by se jich měl vzdávat.

Sebehodnocení

Nízké sebehodnocení snižuje motivaci ke změně. Proto musí T. sebevědomí klienta podporovat!

Sociální a kulturní kontext

V určitých skupinách se chování, které je objektivně škodlivé, považuje za žádoucí a přináší jeho nositeli pozitivní hodnocení („vydrží hodně pít“). Postoj okolí výrazně ovlivňuje motivaci klienta ke změně a terapeut s tím musí počítat.

Paradoxní reakce

U některých klientů dochází k tomu, že když se jejich situace v důsledku jejich problémového chování výrazně zhorší, jejich motivace ke změně se paradoxně sníží, protože již nevěří, že by se mohla zlepšit, i kdyby se snažili. Také vlastní svoboda, i když je to svoboda sám sebe zničit, může být pro některé klienty to poslední, co jim zůstalo a na čem jim záleží.

T. by se měl proto snažit klientovi nabídnout jiné přitažlivé možnosti a podporovat jej v názoru, že na změnu není nikdy pozdě a stojí za to se o ni aspoň pokusit („ať jsem bit, jen když se peru“).

Zhoršená kontrola

Člověk ve fázi akutní závislosti má sníženou schopnost sebekontroly. S tím je třeba počítat – klient někdy prostě není sám schopen své chování změnit a potřebuje pomoc ze strany druhých osob, aby to dokázal.

Práce s ambivalencí

T. by si měl stále uvědomovat, že ambivalence vůči změně je zcela normální a přirozená součást procesu změny a měl by s ní nejen počítat, ale měl by jí využívat. Neměl by se snažit tlačit klienta k tomu, aby se své ambivalence vzdal a rozhodl se pro změnu, kterou považuje za potřebnou terapeut nebo někdo jiný. Každý člověk potřebuje určitý čas na to, aby si promyslel svou situaci a zvážil, zda se má pokusit se změnit. Odpovědnost za toto rozhodnutí musí nést klient, nikoli terapeut!

Zásadní chybou by bylo, kdyby to byl terapeut, kdo klientovi předkládá všechny důvody pro změnu – vedlo by to k tomu, že by klient hledal důvody proti změně.

Principy motivačního rozhovoru

Motivační rozhovor (MR) je terapeutický přístup, který má kl. pomoci, aby si uvědomil své současné problémy a rozhodl se je řešit. T. pomáhá kl., aby se ze stadia prekontemplace a kontemplace dostal do stádia rozhodnutí a akce.

T. nezaujímá během MR autoritářskou roli („Já jsem odborník a vy se budete řídit mými pokyny!“). Odpovědnost za rozhodnutí, zda se změnit nebo ne, nese výhradně klient. Je pouze na něm, zda se bude řídit radami T. nebo ne. **Hlavním cílem MR** je zvýšit vnitřní motivaci klienta k dosažení žádoucí změny. Pokud je tento přístup správně prováděn, pak je to klient, kdo argumentuje ve prospěch nutnosti změny, ne terapeut.

Pět obecných principů MR

1. Vyjádření empatie (pochopení)

T. musí vyjádřit pochopení pro kl. pocity, hodnocení a prožívání, aniž by jej soudil, kritizoval nebo obviňoval. Pochopení neznamená schvalování kl. jednání ani souhlas s kl.názory! Jde o postoj pozorného naslouchání klientovi s respektem a snahou porozumět jeho postoji, názorům a hodnocením.

- Akceptující postoj T. podněcuje změnu na straně klienta
- Nejdůležitější je reflektující naslouchání.
- Ambivalence na straně klienta je zcela normální.

2. Rozvíjení rozporů

Druhým základním principem MR je vyvolat a zvýraznit v mysli klienta rozpor mezi jeho současným chováním a jeho obecnějšími životními cíly. Jde o to, aby si klient uvědomil rozpor mezi tím, jak na tom v současné době je a jak by si přál na tom být, jakou *cenu* platí za své současné chování.

- Je důležité, aby si kl. uvědomil důsledky svého současného chování.
- Rozpor mezi současným chováním a důležitými životními cíly (hodnotami) je hlavní motivací ke změně.
- Klient sám by měl přijít s argumenty ve prospěch změny.

3. Vyhybání se sporům

Spor mezi T. a klientem vždy narušuje terapeutický vztah a brání procesu změny. Proto se T. během MR snaží sporům s kl. vyhnout. Pokud začne kl. T. odporovat, T. změni svůj přístup.

- Spory jsou kontraproduktivní.
- Obrana vytváří obranářské postoje,
- Odpor klienta je signálem pro T.m aby změnil svůj přístup.
- Je zbytečné klienta „značkovat“ a nutit jej, aby přijal určitou „nálepku“ (např. alkoholik).

4. Využití odporu

Když klient uvádí určité argumenty na obranu svého současného chování a proti změně, je vhodné, když T. tyto argumenty uzná a pouze je „posune“, takže mají poněkud jiný význam.

T. může kl. jiné významy pouze nabízet, nemůže mu je vnutit. („Vezměte si z toho, co chcete a ostatní nechte být“).

Není úkolem T., aby za klienta vymýšlel možná řešení jeho problémů. Je to kl. sám, kdo je důležitým zdrojem těchto řešení. (T. se ptá kl.: „Co s tím budete dělat?“, nikoli naopak).

5. Podpora důvěry ve vlastní schopnosti u klienta

Přesvědčení o vlastní schopnosti vyřešit určitý problém je klíčovým faktorem v procesu změny. Proto se T. musí snažit během MR zvyšovat sebevědomí kl. a vytvořit v něm naději, že bude schopen svůj problém zvládnout a uskutečnit žádoucí změnu.

- Přesvědčení, že změna je možná, je důležitým motivačním faktorem.
- Odpovědnost za volbu způsobu a samotné provedení změny má klient.
- T. poskytne kl. informace o vyzkoušených způsobech řešení jeho problému, kl. si z nich sám vybere.

V rámci MR je kl. vždy chápán jako spojenec a ne jako oponent. T. musí vždy vyjadřovat kl. respekt a důvěru, že je schopen svůj problém zvládnout a uskutečnit žádoucí změnu.

FÁZE I: Budování motivace ke změně

Nejčastější pasti, do kterých může T. spadnout na počátku MR

1. Past otázek a odpovědí

T. klade uzavřené otázky, na které kl. dává krátké, málo obsažné odpovědi. Kl. tak nemá možnost volněji popsat své vlastní názory na svou situaci a proto se v jeho projevu neobjevují sebe-motivující výroky, na kterých by pak T. dále stavěl.

Řešením je klást kl. otevřené otázky a reagovat na ně nikoli dalšími otázkami, ale reflektujícím nasloucháním a shrnutím.

2. Past obviňování a popírání

Této pasti je naprosto nezbytné se vyhnout. Spočívá v tom, že T. uvádí argumenty svědčící pro to, že kl. má určitý problém (např. že je závislý na alkoholu), zatímco klient to popírá a bagatelizuje. Je téměř zákonitě, že pokud je klient vůči svému problému ambivalentní a T. začne argumentovat za jednu stranu jeho vnitřního konfliktu, klient automaticky začne argumentovat za stranu druhou. Čím více T. na kl. tlačí, aby uznal svůj problém, tím více to kl. odmítá.

Této pasti se vyhneme pomocí reflektujícího naslouchání a vyvoláváním sebe-motivujících výroků od klienta.

3. Past „expert“

T. se nesmí dostat do pozice někoho, kdo zná všechny správné odpovědi. Tím by klienta dostal do pasivní role. T. se nesmí snažit „spravit“ problémy za klienta a předepisovat mu „správná“ řešení.

4. Past „nálepkování“

Pro T. nesmí být důležité, aby Kl. souhlasil s určitou nálepkou svého chování nebo svého problému. Některé nálepky totiž snižují sebevědomí kl. a jsou spojeny s určitou stigmatizací. T. by měl proto snižovat význam „nálepkování“ i v situacích, kdy se na to kl. přímo ptá („Myslíte si, že jsem alkoholik?“ T.: „Nemyslím, že je tak důležité, jak budeme vaše problémy označovat. Ale pro vás to asi důležité je.“ Kl.: „Nechci, aby mi někdo říkal, že jsem alkoholik!“ T: Když vám někdo řekne, že jste alkoholik, zdá se vám, že dělá situaci horší než je.“). Na druhé straně ale není ani nezbytné, aby T. odrazil kl. od přijetí určité diagnózy, pokud ji klient akceptuje. Důležité je nezačít se s kl. hádat kvůli nálepce či diagnóze.

5. Past předčasného zaměření na určitý problém

Mezi T. a kl. může dojít k neshodě, když se každý z nich chce zaměřit na jiný problém. Než se dostat s klientem do sporu, zda je jeho hlavním problémem např. alkohol nebo spory s manželkou je lépe nechat na klientovi, aby určil, kterému problému se chce věnovat jako prvnímu – to, co dělá starosti klientovi, má vždy přednost před tím, co dělá starosti terapeutovi.

6. Past obviňování

Někdy klient chce odpověď na otázku, kdo za jeho problém může – kdo je „vinen“. T. musí kl. sdělit, že otázka viny je otázka pro soud. Terapie se zaměřuje na to, jaké má kl. problémy a o s nimi může dělat.

PĚT ZÁKLADNÍCH POSTUPŮ PŘI ZAHÁJENÍ MOTIVAČNÍHO ROZHOVORU

1. Otevřené otázky

Na počátku MR je důležité, aby většinu povídání obstaral klient, zatímco T. naslouchá, reflektuje a sumarizuje. Proto je důležité, aby T. kladl „otevřené“ otázky, tj. otázky, na které nelze odpovědět jen „ano“ nebo „ne“. Např. „Co vás přivádí? O čem byste se mnou chtěl hovořit? Co vás trápí? Víím, že máte nějaké problémy s manželkou. Můžete mi říci, v čem spočívají?“

Pokud má klient ke svému současnému chování ambivalentní vztah, je třeba se ptát nejenom v čem mu dělá problémy, ale i co mu přináší pozitivního (Co vás na hraní na automatech přitahuje?).

2. Reflektující naslouchání

Je velmi náročná dovednost. Gordon uvádí 12 typů reakcí na výrok klienta, které nejsou reflektujícím nasloucháním: 1. Nařizování či příkazování; 2. Varování či hrozby; 3. Razení, navrhování a poskytování řešení; 4. Přesvědčování pomocí logiky, poučování, vysvětlování; 5. Moralizování, kázání, vysvětlování, co by kl. „měl“ udělat; 6. Nesouhlas, odsuzování, kritizování a obviňování; 7. Souhlas, pochvala, ocenění; 8. Zesměšňování, nálepkování; 9. Interpretování a analyzování; 10. Podpora, utěšování, soucit; 11. Vypytávání, zjišťování; 12. Stažení se, nedávání pozor; dělání vtipů nebo změna tématu hovoru.

Tím se neříká, že kterákoli z těchto reakcí je špatná – každou z nich lze ve vhodné chvíli využít. Ale reflektující naslouchání spočívá v tom, že T. „za klienta“ dořekne, co tento svým výrokem míní. Přitom svůj výrok neformuluje jako otázku, ale jako sdělení (např. Kl.: „Dokážu toho vypít víc než všichni ostatní a vůbec nejsem opilý“ T.: „Takže si myslíte, že si kvůli alkoholu nemusíte dělat žádné starosti“).

Přitom T. své sdělení vždy chápe jako „odhad“ toho, co měl klient na mysli, který může být správný nebo mylný. (Kl.: „Moje žena ze mě dělá alkoholika.“ T: „Myslíte si, že si vaše žena dělá kvůli vašemu pití zbytečné starosti“ Kl. „No, někdy to asi opravdu přeženu a ona pak má pravdu, když mi to vyčítá“).

Reflektování však není pasivní proces – T. rozhoduje, co bude reflektovat a co vynechá, na co položí důraz a jakými slovy bude sdělení klienta reflektovat. V úvodních fázích MR je reflektující naslouchání hlavní formou projevu terapeuta. Zvláště klientovy sebe-motivující výroky je třeba reflektovat, aby je klient slyšel podruhé, z úst někoho druhého. Otázky je třeba střídat s reflektujícími výroky.

3. Povzbuzení a ocenění

K prohloubení terapeutického vztahu a povzbuzení klienta k otevřenému vyjadřování pomáhá, když T. klienta ocení a pochválí - např. „Muselo pro vás být těžké přijít sem. Klobouk dolů před vaší odvahou!“ „To jste zvládl opravdu dobře!“ „To je dobrý nápad!“ „Musíte mít opravdu silnou vůli, když jste tohle dokázal!“ apod.

4. Sumarizace

Vždy po určité době rozhovoru je vhodné, aby T. shrnul, co se od klienta dosud dozvěděl. Jednak to kl. ukazuje, že jej T. pozorně poslouchá, jednak mu to dává možnost opravit to, co T. špatně pochopil nebo doplnit, na co T. zapomněl. Kromě toho dává sumarizace T. příležitost, aby znovu opakoval klientovy sebe-motivující výroky, takže ten je uslyší potřetí v krátké době. T. by měl do shrnutí zahrnout jak pozitivní, tak negativní současného chování klienta a případně i popsat jeho emocionální reakce („Na jedné straně vás trápí, že kvůli vašemu pití máte hádky s manželkou a že vám i kolegové v práci řekli, že byste měl méně pít. Na druhé straně máte dojem, že nepijete víc než druzí, že dokážete klidně bez alkoholu vydržet celý týden a že vám pití alkoholu nijak neškodí. Takže jste z toho zmatený a nevíte, co si o tom máte myslet“.)

Shrnutí by měl T. udělat také vždy na konci sezení a předtím kl. upozornit, že to udělá – „Naše sezení se chýlí ke konci, takže teď zopakuj, o čem jsme dnes spolu mluvili. Pokud bych na něco důležitého zapomněl, tak mě pak doplňte“.

5. Podněcování sebe-motivujících výroků

Nejdůležitějším rysem MR je to, že je to sám klient, kdo uvádí argumenty ve prospěch nutnosti změny. T. sleduje jeho projev a všimá si všech „sebe-motivujících výroků“. Tyto výroky lze rozdělit do čtyř kategorií:

- A. Uznání problému – např. „Asi je to opravdu vážné“, „Nikdy jsem si neuvědomil, že piju tak moc“, „Vím, že mě hraní na automatech přivádí na mizinu“ aj.
- B. Vyjádření obav – „To mě opravdu trápí“, „Je to se mnou beznadějně“, „Jak se mi to mohlo stát?“ Důležité jsou také neverbální projevy – vzdychání, pláč, gestikulace.
- C. Přání se změnit – může být implicitní nebo přímé „Musím s tím něco udělat“, „Měl bych se nad sebou zamyslet“, „Co mám dělat?“ „Takhle už to dál nejde“.
- D. Optimismus ohledně změny – „Myslím, že vím jak na to“, „Musím to zvládnout“ „Rozhodl jsem se, že od zítřka...“

U méně výřečných klientů může T. tyto výroky podnítit *vhodnými otázkami*:

ad A. Uznání problému - „Proč si myslíte, že je to problém?“ „Jaké problémy vám to dělá v životě?“; „Jak to škodí vám nebo druhým lidem?“; „Co kvůli tomuto problému nejste schopni dělat? Čemu se raději vyhýbáte?“

ad B. Vyjádření obav – Co vám na tom dělá starosti?; Jak moc vás to trápí?; Co myslíte, že se stane, pokud s tím nic neuděláte?

ad C. Přání se změnit – Vidím, že uvažujete o tom, že byste s tím měl něco dělat. Proč si myslíte, že už to tak dál nejde? Kdyby se vám podařilo dosáhnout toho, co chcete, jak by se váš život změnil? V čem by vám změna prospěla?

ad D. Optimismus – Proč si myslíte, že když se rozhodnete, tak se dokážete změnit? Jak to uděláte, abyste se skutečně dokázal změnit?

T. jednak reflektuje kl. sebemotivující výroky tím, že je opakuje, jednak jej vybízí k tomu, aby je dále rozvedl – obvykle otázkou „A co ještě...?“ (A co ještě vám dělá starosti? Jaké další důvody máte pro to, abyste se změnil? Co ještě vám druzí lidé řekli? apod.).

Další krokem, který T. může učinit, je sepsat s klientem seznam „pozitivních“ a „negativních“ důsledků jeho současného chování. Důležité je přitom neopomenout na pozitivní důsledky problematického chování – v případě, že je klient spontánně neuvede, pak se na ně přímo ptát. Cílem je, aby to byl kl., kdo obhajuje nutnost změny, zatímco T. ji může mírně zpochybňovat.

Když klient uvede obecné důvody, kvůli kterým mu určité chování dělá starosti, T. by jej měl požádat, aby uvedl konkrétní příklady ze současnosti – např. aby mu popsal typický den, kdy se objevuje problém, včetně pozitivních a negativních důsledků.

Další vhodné otázky:

Nejhorší možné obavy – Z čeho máte největší strach? Co nejhoršího by se mohlo stát, pokud by se nic nezměnilo?

Srovnání s minulostí – „Pamatujete si, kdy ještě bylo všechno v pořádku? Co se od té doby změnilo?“ „V čem je rozdíl mezi vámi před 10 lety a dnes?“ „Jaký jste byl, než jste začal mít tyto problémy?“

Výhled do budoucna – „Pokud se vám tom podaří, jak si představujete svůj další život?“ „Jaké tedy máte možnosti? Co můžete udělat?“ „Jak by to vypadalo ve vašich nejoptimističtějších představách, kdyby se vám to podařilo?“

Zjišťování důležitých hodnot – „Co je pro vás v životě nejdůležitější?“ „Jaké hodnoty jsou pro vás důležité?“ Cílem je zjistit, jak současné problémové chování narušuje důležité hodnoty v životě klienta – tím kl. upozornit na rozpor mezi jeho hodnotami a současným problémovým chováním.

Paradox – je nutné využívat velmi opatrně. T. může začít argumentovat, že klient vlastně žádný problém nemá a není důvod, proč by se měl měnit – cílem je přimět kl. k tomu, aby začal hájit stanovisko, že má problém a že je nutné, aby se změnil. Někdy to může T. předem oznámit jako určité cvičení – „Myslím, že je důležité, abychom si ujasnili, jaké důvody vás vedou k přesvědčení, že se musíte změnit. Já budu teď tvrdit, že žádný problém nemáte a že se nemusíte změnit a vy se mě budete snažit přesvědčit o opaku.“

Cílem **podnícení sebe-motivujících výroků** je, aby si klient sám uvědomil rozpor mezi svými cíli a potřebami a svým současným problémovým chováním a na základě tohoto rozporu aby sám začal usilovat o změnu stávajícího problémového chování.

Kapitola 7

VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ VYŠETŘENÍ

Vyšetření je třeba kl. zdůvodnit tím, že je třeba zjistit, jak na tom v současné době je a zda nemá nějaké zdravotní či jiné problémy, kterých s třeba ani není vědom. Cílem vyšetření je shromáždit informace o jeho současném stavu. Vyšetření by mělo zahrnovat osm oblastí:

1. Užívání alkoholu/drog
2. Životní problémy (práce, vztahy)
3. Znamky závislosti
4. Funkční analýza (antecedenty problémového chování; důsledky problémového chování)
5. Tělesný stav
6. Neuropsychologické funkce
7. Rodinná anamnéza
8. Jiné psychologické problémy

Vyhodnocení motivace

Rovnováha rozhodování

Klienta požádáme, aby si na papír nakreslil vodorovnou čáru a poté jej požádáme, aby na jednu stranu sepsal všechny výhody, které mu jeho současná situace (současné chování) přináší, a na druhou stranu všechny nevýhody. Potom s ním T. probere relativní váhu jednotlivých faktorů a ptá se jej, které faktory jsou pro něj nejvíce motivující ve prospěch změny a které faktory naopak jeho odhodlání se změnit nejvíce podkopávají.

Připravenost ke změně

T. se také může klienta přímo zeptat, zda se cítí připraven své chování změnit a jakým způsobem.

Angažovaná zpětná vazba

Kl. seznámíme s výsledky vyšetření – informativním tónem, hlavně jej nestrašíme, nenutíme, aby akceptoval určitou diagnózu. Vysvětlíme rizika, která byla zjištěna, a problémy.

Pak se jej zeptáme, co si o těchto výsledcích myslí a jaké v něm budí pocity. Reagujeme reflektujícím nasloucháním.

Shrneme výsledky a jeho vlastní reakci (se zdůrazněním sebe-motivačních výroků) a dáme mu možnost, aby doplnil vlastní komentář.

Na konci sezení, které je věnované probrání výsledků vyšetření, je vhodné, aby T. shrnul fakta, která se v něm objevila. Shrnutí by mělo obsahovat tyto prvky: 1. Problémy a rizika, která klientovi hrozí; 2. Klientovy vlastní reakce na zjištěná fakta, včetně jeho sebemotivujících výroků; 3. Výzvu pro klienta, aby cokoli dodal nebo opravil.

JAK ZVLÁDNOUT ODPOR KLIENTA

Míra odporu klienta během rozhovoru je významně určována stylem terapeutovy práce. Čím je terapeut více konfrontační, obviňující a direktivní, tím je větší pravděpodobnost, že se klient bude bránit. Odpor přitom snižuje motivaci a brání změně – proto platí zásada „Pokud se objeví odpor, změňte postup!“

Jak rozpoznat odpor

Odpor klienta se projevuje určitým chováním během rozhovoru. Můžeme rozlišit čtyři kategorie chování, které vyjadřuje odpor:

1. Námitky

a) Zpochybňování uvedených faktů; b) Odmítání terapeutovy odbornosti a schopností; c) Nepřátelství vůči terapeutovi.

2. Přerušování

a) Skákání do řeči; b) Přerušování terapeuta

3. Popírání

a) Obviňování druhých; b) Nesouhlas s T. návrhem, bez vlastní alternativy (Ano, ale.); c) Vymlouvání se, omlouvání vlastního chování; d) Popírání ohrožení; ; e) Bagatelizace problému; f) Pesimismus (Nedá se s tím nic dělat, já už jsem takový.); g) Zdráhání uzнат fakta; h) Neochota se změnit

4. Ignorování

a) Nepozornost; b) Neodpovídání (Kl. neodpoví na otázku, řekne něco jiného); c) Nereagování (mlčení); d) Měnění tématu (Kl. přeskočí na jiné téma, než které T. sledoval)

Metody zvládání odporu

1. Jednoduchá reflexe

Důležité je reagovat na odpor bez odporu – to znamená reagovat nekonfrontačně a prostě reflektovat jeho názor či emoci, což umožní dále ji probrat. Např.: Kl.: „Co vy o tom víte? Nikdy jste nic takového neprožil!“ T.: „Mám dojem, že jste na mě dost naštvaný“. Kl.: „To (co mi radíte) mi není k ničemu!“ T.: „Myslíte si, že vám to, co navrhuji, nijak nepomůže.“

2. Amplifikovaná reflexe

T. zopakuje to, co mu kl. řekl, ale v poněkud přehnané formě, např. Kl.: „Moje žena vždycky přehání. Ve skutečnosti to není tak hrozné.“ T.: „Takže nemá vůbec žádný důvod, aby si kvůli tomu dělala starosti.“

Důležitý je tón hlasu – tyto výroky nesmějí mít formu sarkasmu, musí být sděleny fakticky a vyjadřovat podporu tomu, co klient říká.

3. Dvoustranná reflexe

T. nejdříve zopakuje to, co klient říká, pak doplní i druhou stranu jeho ambivalence (na základě toho, co klient již řekl dříve). Např. Kl.: Vím, že byste chtěl, abych úplně přestal pít, ale já přece nejsem žádný alkoholik! T.: Uvědomujete, že vám pití alkoholu dělá řadu problémů, ale nechcete, aby vás někdo označoval kvůli tomu za alkoholika. To vás uráží.

4. Změna zaměření rozhovoru

Když T. zjistí, že kl. odmítá o určitém tématu hovořit nebo že určité téma vede k odporu, pak může změnit téma rozhovoru.

5. Souhlas s posunutím významu

T. souhlasí s tím, co kl. říká, ale doplní to dalšími údaji, které význam klientova tvrzení posunou.

Kl.: Taky byste chodil do hospody, kdyby vám manželka pořád nadávala. T.: To, co říkáte, je velmi důležité. Máte pravdu, že problémy nikdy nejsou tak jednoduché, že by za všechno mohl jeden člověk. Pití alkoholu často souvisí s tím, jak si lidé v rodině rozumějí.

6. Zdůraznění osobní volby a odpovědnosti kl.

T. zdůrazní, že jediným člověkem, který rozhoduje o tom, co se nakonec stane, je klient sám.

T.: „Co s tím uděláte, je pouze a jen na vás. Jestli se rozhodnete pokračovat dál tak jako dosud, nikdo vám v tom nemůže zabránit.“

7. Přerámcování

T. změní význam některých argumentů, které klient uvádí na podporu svých tvrzení. Např. kl. tvrzení, že není alkoholik, protože vydrží hodně vypít, než se opije, může T. přerámcovat jako příznak „vysoké tolerance vůči alkoholu“ a na analogii s „vysokou tolerancí vůči bolesti“ ukázat, v čem je nebezpečná.

8. Terapeutický paradox

T. může kl. říci, že jej přesvědčil, že změna není možná a že opravdu v současné době zůstane v klientově životě všechno při starém. Nesmí to ale říkat zlostně či jako že se vzdává. Tón musí být věcný a klidný: „Probrali jsem spolu vaše problémy a možnosti, jak byste je mohl řešit. Jak se ukázalo, žádná z možností, o kterých jsme spolu mluvili, vám nepřipadá žádoucí. Zdá se mi, že vám připadá snazší nechat věci tak jak jsou než usilovat o nějakou změnu. Máte pravdu v tom, že nemá cenu vynaložit spoustu úsilí a času, když vám vaše problémy zase až tak nevadí. Bude asi lépe, když necháme v současné době věci tak, jak jsou.“

Terapeut může také své návrhy, jak dosáhnout určité změny, uvést výroky typu „Asi vám to bude připadat příliš obtížné, ale třeba byste mohl zkusit...“

To, jak dokáže T. reagovat na odpor klienta během terapie, rozhoduje o tom, zda bude terapie úspěšně pokračovat nebo zda ji klient předčasně ukončí. Když kl. vyjadřuje odpor, obvykle tím přehrává roli, kterou v životě již mnohokrát hrál. Pokud T. reaguje stejně, jako jiní lidé před ním – např. začne kl. přemlouvat, začne mu hrozit, začne mu vyčítat – dopadne celý scénář stejně jako dříve, tj. narušením terapeutického vztahu a upevněním problematického chování.

T. však může zareagovat zcela jinak – tak, jak to kl. neočekává. Tím změní celý scénář a může klienta přivést k jinému konci. To, jak T. dokáže rozpoznat a zvládnout odpor klienta je skutečným uměním psychoterapie.

Kapitola 9

FÁZE II: POSÍLENÍ ODHODLÁNÍ KLIENTA

V určité fázi se klient dostane z fáze kontempace do fáze rozhodnutí. Tato fáze však není trvalá a je třeba jí využít k tomu, aby klient co nejrychleji přešel do fáze akce. Pokud se tato příležitost promešká může kl. opět sklouznout do fáze kontempace, v níž posílí své obrany vůči změně.

Známky připravenosti ke změně (fáze odhodlání):

1. *Zmírnění odporu* (Kl. již neodporuje, nepopírá, nepřerušuje atd.); 2. *Méně otázek ohledně problému* (Kl. již svému problému dostatečně rozumí a chápe, co by měl udělat, aby jej začal řešit); 3. *Rozhodnutí* (Kl. se rozhodl, že se pokusí o změnu, je klidnější, uvolněnější a odhodlanější začít na změně pracovat); 4. *Sebe-motivující výroky* (Kl. vyjadřuje své pochopení problému, zájem jej řešit a optimismus, že to dokáže); 5. *Otázky na způsob, jak dosáhnout změny* (Kl. se ptá, co má dělat, aby problém vyřešil, jak jiní lidé takové problémy řeší a podobně); 6. *Výhledy do budoucna* (Kl. začne uvažovat, jaký bude jeho život, pokud dosáhne cílů, o které usiluje, jaké mu to přinese výhody, ale i těžkosti); 7. *Experimentování* (Kl. začne sám mezi sezeními zkoušet změnit své problémové chování, čte svépomocné knihy o tom, jak lze řešit jeho problém apod.)

Rizika fáze II motivačního rozhovoru

Ve druhé fázi MR je třeba si dát pozor na tři možná rizika.

1. Podcenění přetrvávající ambivalence

Když kl. začne ukazovat, že je odhodlán se změnit (viz výše), T. může snadno zapomenout, že jeho ambivalence je pouze momentálně oslabena, ale že nezmizela a je třeba jí i nadále věnovat pozornost. První změna v chování žádoucím směrem bývá často následována návratem ke starým zlovykům a je třeba s tím počítat. Zvláště pokud klient zažije ve svém úsilí o změnu neúspěch, může být snadno demoralizován a jeho odhodlání poklesne. Je proto třeba vést klienta tak, aby bylo riziko neúspěchu co nejmenší a také i nadále posilovat jeho motivaci tím, že s ním i nadále probíráme důvody, proč se změnit a rizika, pokud ke změně nedojde.

2. Příliš direktivní přístup

Když se klient rozhodne, že se změní a ptá se T., jak má postupovat, neměl by T. zaujmout postoj „Pokud se chcete změnit, musíte dělat to a to!“ Riskuje tím, že navržená metoda bude pro kl. nepřijatelná, bude mu připadat příliš obtížná, nebude jí věřit. Proto je lepší, když T. popíše kl. několik možných postupů s jejich obtížemi a výhodami a nechá kl., ať zvolí tu metodu, která mu připadá pro něj nejvhodnější.

3. Příliš nedirektivní přístup

Opačným rizikem je, že T. na otázku klienta „Co tedy mám dělat?“ reaguje tím, že nechá výběr zcela na klientovi, případně jen reflektuje jeho otázku („Zdá se, že zvažujete své možnosti. Jste nejistý a nevíte, jestli najdete správný způsob, jak svůj problém vyřešit.“) Kl. může uváznout na mrtvém bodě a nedojít k žádnému

rozhodnutí, nebo se může rozhodnout řešit svůj problém způsobem, který velmi pravděpodobně nepovede k úspěchu. T. by měl využít svých odborných znalostí a zkušeností a pomoci kl. zvolit metodu, jejíž účinnost je ověřena v praxi.

A) Rekapitulace

Prvním krokem při přechodu do fáze II MR je shrnutí současné situace klienta. Toto shrnutí by mělo zahrnovat tyto body:

1. Shrnutí klientova pohledu na problém, se zdůrazněním jeho vlastních sebe-motivačních výroků.
2. Shrnutí klientovy ambivalence, včetně toho, co mu současný stav přináší pozitivního nebo čím ho přitahuje.
3. Přehled objektivních faktů ohledně rizik, spojených s přetrváváním současného stavu.
4. Opětné probrání všech důvodů, kvůli kterým se klient chce změnit.
5. Vlastní terapeutovo zhodnocení klientovy situace, zvláště bodů, v nichž se shoduje s klientovými názory a obavami.

Cílem je shrnout všechny důvody ve prospěch překonání stávajícího problému a dosažení změny a zároveň uznat důvody klientova váhání a ambivalence vůči změně.

B) Klíčové otázky

Následují po rekapitulaci. Ve shodě s dosavadním přístupem během MR ani teď T. klientovy nediktuje, co má dělat, ale ptá se jej, co chce dělat. Tyto otázky se týkají „dalšího kroku“. Jde o otevřené otázky, tj. otázky, na které klient nemůže odpovědět jen „ano“ nebo „ne“. Příklady „klíčových otázek“:

- Co myslíte, že byste teď měl udělat?
- Tahle situace pro vás musí být nepříjemná. Co s ní tedy uděláte?
- V čem si myslíte, že je třeba, abyste se změnil?
- Co tedy můžete dělat? Jaké máte možnosti?
- Co z toho, co jsem řekl, je pro vás nejdůležitějším důvodem, abyste se pokusil s tím něco udělat?
- Tak co teď uděláte? Na co se teď zaměříte?
- Jak byste si přál, aby se vaše situace v ideálním případě změnila? Co pro to můžete udělat?
- Co dobrého by vám přineslo, kdybyste dokázal svůj nynější problém (s alkoholem) překonat?

C) Informace a rady

Velmi často žádá v této fázi kl. o radu a o informace. T. je může poskytnout, ale měl by si dát pozor, aby se nedostal do pastí klientových odpovědí „Ano, ale...“. Existují tři možnosti, jak se tomu vyhnout:

a) Neposkytujte rady a informace příliš ochotně. Čekejte na přímou žádost kl. a buďte poněkud zdráhaví: „Mohu vám říci, co mě k tomu napadá, ale nechci, abyste příliš spoléhal na mě. Koneckonců, vy víte o svém problému nejvíce.“ „Opravdu chcete mou radu? Možná vás samotného napadá, co byste mohl udělat.“ „Mohu vám říci, co si o tom myslím, ale nechci, abyste měl pocit, že vám prikazuji, co máte dělat. To si musíte rozhodnout vy sám.“

b) Zlehčete své návrhy s tím, že jejich vhodnost musí posoudit sám klient. Např. „Nevím, jestli vám to k něčemu bude, ale někteří klienti, kteří měli podobný problém, jej úspěšně zvládli tím, že...“ „Možná vám to bude připadat nesmyslné, ale berte to jenom jako jednu z možností“.

c) Neposkytujte klientovi jeden návrh, ale několik možností, z nichž si on sám vybere.

D) Dojednání plánu

1. Určení cílů

Stanovení konkrétních cílů, o jejichž dosažení bude klient usilovat, je předpokladem přechodu do fáze akce. Je třeba probrat s klientem otázky „Jak byste si přál, aby se vaše situace změnila?“ „Pokud byste dokázal svůj problém úspěšně zvládnout, jak by váš život vypadal?“ „Musíme postupovat po jednotlivých krocích. Co by měl být ten první krok?“

Může se stát, že se cíle kl. a T. mohou lišit. Je třeba si uvědomit, že T. nemůže kl. přinutit, aby usiloval o dosažení cíle, který nechce. Pokud se kl. nechce řídit radou T., je lépe začít s cílem, který si zvolil klient sám. Pokud je tento cíl chybný nebo nedosažitelný, brzy se to ukáže a pak lze probrat cíle vhodnější.

Po určení celkového cíle je vhodné s klientem vytvořit „žebříček postupných cílů“ (použít přirovnání ke schodišti či žebříku) a určit první postupný cíl, na jehož dosažení se kl. zaměří nejdříve.

2. Probrání možností, jak dosáhnout stanoveného cíle

U většiny problémů existuje více problémů, jak dosáhnout určitého cíle. Proto můžeme s klientem probrat existující možnosti, aby si z nich sám zvolil tu, která mu připadá nejvhodnější. T. přitom poskytuje kl. informace o tom, jak určitá metoda působí, co je třeba, aby dělal, jaké může očekávat obtíže a účinky.

3. Stanovení plánu

Když se klient rozhodne pro určitou metodu, je vhodné s ním sepsat „Terapeutický plán“, v němž bude uvedeno:

Hlavní důvody, proč se chci změnit, jsou:

Mým hlavním cílem, kterého chci dosáhnout, je...

Abych toho dosáhl, budu: *Činnost*

Kdy (jak často)

První krok spočívá v tom, že...

Další lidé, kteří mi mohou pomoci: *Osoba*

Jak mi může pomoci

Věřím, že dosáhnu těchto výsledků:

Po stanovení plánu T. shrne, na čem se s klientem dohodl a jak k této dohodě došlo. Přitom opět zdůrazní, že to byl klient sám, kdo si zvolil určitý cíl a metodu k jeho dosažení, a jaké kroky chce v nejbližších dnech uskutečnit. Poté se klienta zeptá „Je to opravdu to, co chcete dělat? Máte nějaké obavy? Co by vám mohlo přijít do cesty?“

Odhodlání plnit úkoly, spojené s terapeutickým plánem, může posílit, když kl. svůj plán zveřejní, tj. seznámí s ním další osoby – partnera či partnerku, přátele apod. Způsob, jakým bude klient o svém plánu informovat druhé, můžeme nacvičit přímo v sezení formou scénky.