

8. TERAPIA DE CREȘTERE MOTIVATIONALA (INTERVIUL MOTIVATIONAL)

Dupa cum s-a aratat in debutul capitolului anterior, terapia de facilitare a 12 pasi AA, terapia de crestere motivationala ca si terapia cognitiv-comportamentala ce va fi prezentata in capitolul urmator fac parte din cele trei tipuri de terapie care au fost operationalizate si standardizate si prezentate sub forma de manual in cadrul proiectului MATCH al Institutului National pentru Abuz de Alcool si Alcoolism din Bethesda, SUA.

Motivatia pentru schimbare este privita ca un factor crucial in orice forma de terapie. Interviul motivational este o tehnica care permite subiectului sa recunoasca problemele pe care le are si sa-l determine sa intre intr-o forma de tratament, sa continue tratamentul si sa fie compliant cu el¹.

Terapia de crestere motivationala² este bazata pe principiile psihologiei motivatiei si a fost construita pentru a determina a schimbare motivationala rapida a subiectului in favoarea abandonarii modelului de consum de alcool, folosind strategii necesare pentru mobilizarea resurselor subiectului.

Bazele rationale ale acestei terapii sunt date de constatarile ca rezultatele terapiilor lungi, cu un numar mai mare de sedinte de terapie, si a celor scurte cu mai putine sedinte sunt similare in cazul alcoolismului si ca ingredientele esentiale ale celor mai multe terapii dedicate alcoolismului sunt aceleasi, respectiv incercarea de a motiva subiectul spre a-si schimba comportamentul. In mod succint aceste ingrediente sunt: i) furnizarea subiectului a unui feedback despre riscul personal sau afectrea care s-a produs prin consumul de alcool; ii) evidentierea responsabilitatii personale pentru consum si consecinte; iii)

furnizarea unei recomandari clare de schimbare; iv) furnizarea unui meniu de optiuni de schimbari comportamentale; v) relevarea empatiei terapeutului si vi) facilitarea obtinerii unei auto-eficiente si a optimismului. Pe de alta parte, s-a demonstrat ca o mare valoare terapeutica o are stilul terapeutului, respectiv gradul de acuratete a empatiei manifestata de terapeut. Un stil marcat de confuntarea cu subiectul naruie orice alt efor terapeutic asa cum au aratat-o studii ce au urmarit rezultatul terapiilor la un an distanta.

O alta radacina a terapiei de crestere motivationala o reprezinta studierea procesului de recuperare naturala sau spontana, stiut fiind ca exista cazuri in care alcoolici inveterati devin abstinenti pe termen lung fara nici o terapie sau interventie exterioara. Prochaska si DiClemente au ratat ca la baza acestui proces sta un lant de schimbari in motivatia subiectului de a se schimba³. Ei au descris 6 stadii diferite ale schimbarii: subiectii care nu au luat in considerare nimic pentru a se schimba sunt in faza de *precontemplatie* in timp ce acei care se gandesc ca ar trebuie sa se schimbe, ca ei au o problema si cat de usor le va fi si cat de mult ii va costa aceasta schimbare se gasesc in faza de *contemplatie*. Atunci cand acesti din urma indivizi iau hotararea de a se schimba, ei strabat stadiul de *determinare* ca mai apoi cand ei incep sa-si modifice comportamentul ei trec in faza de *actiune* cand au loc numeroase negocieri cu ei insisi si ambianta. Daca acesta reuseste, subiectul intre in faza de *mentinere* a schimbarii comportamentale sau de sustinere a noului comportament. Daca aceste eforturi au esuat subiectul intra in stadiul de *recadere* si subiectul poate reincepe un nou ciclu, un nou proces de schimbare. Cu toate ca multi subiecti parasesc acest ciclu in diferite faze sau recad, important de stiut este ca multi din ei reiau ciclul si unii chiar reusesc sa-l duca la sfarsit fara recadere. In limbajul lui Prochaska si DiClemente terapia de crestere motivationala este dedicata sa mute clientul din stadiul de precontemplatie, trecandul prin ambivalenta stadiului de

contemplatie si aducandu-l in stadiul de decizie si angajament pentru schimbare.

Dupa autorii acestui model terapeutic, Miller si Rollnick (1991)⁴, cinci principii stau la baza acestei abordari: a) exprimarea empatiei printr-o ascultare reflexiva; b) evidentierea discrepantelor dintre scopul clientului si problemele pe care le are; c) evitarea confruntarii directe; d) acceptarea rezistentei clientului mai curand decat confruntarea cu aceasta; e) sprijinirea eforturilor de schimbare intreprinse de client.

Aceasta terapie cunoaste o foarte mare raspandire in toate mediile clinice mai ales datorita efectelor pozitive obtinute in scurt timp si adecvarii ei la pacientii cu ostilitate si manie, lucru frecvent intalnit la subiectii cu addictie. La baza diseminarii largi a metodei mai stau si stilul acesteia bazat pe empatie, acceptare, naturalete si egalitarism si recunoasterea explicita a autonomiei clientului (Moyers si colab, 2005)⁵.

Forte recent Vasilaki si colab (2006)⁶ fac o meta-analiza a 22 studii care au avut ca obiect evaluarea eficacitatii interviului motivational si gasesc fara tagada ca aceasta metoda este realmente efectiva ca tip de interventie scurta.

Inainte de inceperea terapiei de crestere motivationala, autorii recomanda o evaluarea ingrijita a subiectului care se focalizeaza pe evaluarea statutului subiectului, a modelului de consum, a consecintele negative si a severitatii lor si a rasunetului consumului asupra organismului. O prezentare a instrumentelor structurate care se recomanda a fi folosite, mai ales a sclei de evaluare a determinarii la schimbare se gaseste in lucrarea autorului despre evaluarea standardizata a alcoolismului (Vrasti, 2001)⁷.

Terapia implica 4 sedinte individualizate de tratament. Cand este posibil, partenerul semnificativ al subiectului poate participa la primele doua sedinte.

Inainte de fiecare sedinta se scrie consumul de alcool prin determinarea alcoolului in aerul expirat. In caz de proba pozitiva sedinta se reprogameaza.

Prima sedinta (saptamana 1-a) este dedicata furnizarii subiectului a unei modalitati de evaluare a statutului sau privitor la consumul de alcool si consecintele acestuia. Aceasta modalitate este reprezentata de Formularul de evaluare personala structurata care cuprinde mai multe sectiuni: tipul de consum (cantitate si frecventa, aplicarea metodei “timeline followback”), evaluarea consecintelor consumului in diverse arii ale vietii subiectului si a severitatii adictiei, evaluarea sindromului de dependenta, aprecierea sanatatii fizice, efectuarea probelor biochimice, evaluarea functionarii neuropsihologice, a factorilor de risc, apoi evaluarea motivatiei subiectului de a se schimba si in final construirea profilului alcoolicului. Terapeutul si subiectul participa in comun la completarea acestui formular care apoi se pastreaza de catre terapeut in mod confidential in dosarul subiectului. In a doua parte a sedintei se discuta despre deciziile subiectului de a participa la terapie, planurile de viitor si se incepe cladirea motivatiei subiectului de a initia si continua schimbarea.

A doua sedinta (saptamana 2-a) este dedicata continuarii procesului de crestere a motivatiei subiectului prin consolidarea angajamentului de schimbare.

In urmatoarele doua sedinte, in saptamana 6-a si a 12-a, terapeutul monitorizeaza si incurajeaza progresele subiectului in obtinerea schimbarii comportamentului sau de consum si in mentinerea acesteia si toata terapia se incheie in 90 zile.

Dupa cum se vede, terapia incearca de-a lungul celor 90 zile sa ajute subiectul sa treaca de la un stadiu la altul in procesul schimbarii si sa mentina succesele obtinute.

Principalele obiective sunt :

- subiectul sa constientizeze cat de mare este problema bautului pentru el si cum il afecteaza, atat pozitiv cat si negativ; aceasta balanta este esentiala pentru trecerea subiectului de la contemplatie la determinare;
- determinarea subiectului aflat in stadiul de contemplare sa evalueze posibilitatile si balanta cost/beneficiu a schimbarii, respectiv el trebuie sa evalueze daca este in stare sa se schimbe si cum aceasta se va reflecta asupra viatii lui.

De-a lungul acestui proces terapeutul trebuie sa manifeste o reala empatie fata de situatia si eforturile subiectului. Viteza si modalitatile de a trece de la un stadiu la altul difera de la subiect la subiect si terapeutul trebuie sa-l asiste si sa-l incurajeze sa gaseasca propriul drum spre schimbare.

Terapia incepe cu afirmarea ca responsabilitatea si capacitatea de a produce o schimbare sunt ale subiectului. Terapeutul trebuie sa evite ca subiectul sa se focalizeze pe sedintele de terapie ca loc al schimbarii ci sa determine mobilizarea resurselor interne ale subiectului si ale relatiilor lui suportive. O terapie de succes va sprijini motivatia intrinseca subiectului pentru schimbare ceea ce va face ca subiectul sa initieze si sa mentina schimbarile comportamentale. Autorii descriu cinci principii motivationale care stau la baza acestei abordari:

1. Exprimarea empatiei. Terapeutul trebuie sa comunice marele sau respect pentru subiect. El trebuie sa reprezinte un suport si un consultant si sa respecte directiile si alegerile subiectului. Numai subiectul poate decide schimbarile dorite sau necesare si se recomanda ca terapeutul mai mult sa asculte decat sa vorbeasca. Ascultarea reflexiva care se numeste si empatia de acuratete este abilitatea cheie in intervierea motivationala. Subiectul este acceptat asa cum e si este ajutat in procesul propriu de

schimbare. Persuasiunea trebuie facuta cu precautie, subtil si cu stiinta ca schimbarea o face subiectul.

2. Dezvoltarea discrepantei. Motivatia de schimbare apare cand oamenii percep o discrepanta dintre ceea ce sunt si ceea ce vor sa fie. Terapia trebuie sa se focalizeze pe aceasta discrepanta. Prezentarea intr-un mod specific a consecintelor negative ale consumului subiectului poate fi primul pas pentru evidentierea acestor discrepante si initierea unei motivatii de schimbare. In consecinta subiectul se simte determinat sa intre intr-o conversatie onesta cu terapeutul privind optiunile de schimbare.
3. Evitarea controverselor. O prezentare neadecvata, lipsita de delicatete poate fi privita de subiect ca un atac impotriva comportamentului sau ceea ce va duce la o atitudine defensiva si de opozitie care va submina relatia terapeut-client. De aceea se recomanda evitarea controverselor, argumentatiilor, a etichetarilor si fortarea subiectului sa admita formulari incomode pentru el. Autorii amintesc: “vocea clientului si nu vocea terapeutului aduce argumentele pentru schimbare”.
4. Ondularea in fata rezistentelor. Modul cum terapeutul manipuleaza “rezistenta” subiectului este o problema cruciala in aceasta terapie. Strategia recomanda ca terapeutul sa nu abordeze direct rezistentele subiectului ci sa se onduleze in fata lor in functie de momentul in care apar. Scopul trebuie sa fie modificarea perceptiei subiectului si invitarea de a gandi altfel despre probleme vechi: “solutiile le gaseste clientul mai curand decat sa fie furnizate de terapeut”.
5. Dezvoltarea increderii subiectului in propria eficienta. Subiectului trebuie sa i se inoculeze speranta ca este in puterea lui de a implini cerintele acestei schimbari comportamentale si a-si reduce problemele.

Aceasta se poate traduce prin aparitia unei increderi specifice ca poate sa-si schimbe comportamentul de consum.

Fata de alte terapii dedicate alcoolismului, terapia de crestere motivationala are unele *particularitati*: i) nu este necesar sa se accepte eticheta de "alcoolism" ca schimbarea sa se produca; ii) accentul se pune pe faptul ca schimbarea este o alegere personala; iii) evaluarea subiectului este legata mai mult de preocuparile si ingrijorarile subiectului; iv) rezistenta este vazuta ca un model comportamental interpersonal generat de atitudinea terapeutului; v) responsabilitatea pentru schimbare este lasata subiectului fara a i se furniza modele, exercitii sau teme pentru acasa; vi) intarirea motivatiei subiectului se face prin empatie; vii) cautarea si amplificarea discrepantelor conduc la cresterea motivatiei pentru schimbare.

Lucru cu motivatia subiectului poate fi divizat in doua faze importante:

1. construirea motivatiei pentru schimbare si
2. consolidarea angajamentului de schimbare.

Faza 1-a: Construirea motivatiei pentru schimbare.

In aceasta terapie apar o sumedenie de indivizi, nu toti in faza de contemplare, cand ei iau in considerare modificarea comportamentului de consum, multi ajungand trimisi de familie, autoritati sau de alte instante, deci aflati in faza de precontemplatie. Pentru aceste motive faza aceasta poate fi considerata ca o basculare a balantei motivationale. Pe o parte a acestei balante sta dorinta subiectului de a-si continua consumul de alcool bazata pe inventarierea aspectelor pozitive ale bautului, iar pe cealalta parte sta dorinta lui de a se schimba datorita luarii in considerare a consecintelor negative si a beneficilor date de schimbarea comportamentului de consum. Sarcina terapeutului este sa incline balanta de partea schimbarii.

Afirmarea auto-motivatiei

Psihologia motivatiei a evidentiat ca atunci cand oamenii vorbesc sau actioneaza intr-o directie noua credintele si valorile lor tind sa se indrepte in acea directie. Altfel spus, cuvintele proprii au mai mare valoare persuasiva decat cuvintele spuse de altii. Se poate deduce de aici ca strategia terapeutului de a contrazice subiectul, de a furniza argumente impotriva este o strategie contraproductiva. Confruntarea fata in fata nu poate fi o practica in cazul ca se doreste ca subiectul alcoolic sa decida sa se schimbe, aceasta pentru ca subiectul se va apara prin negare, va dezvolta ostilitate si rezistenta fata de actiunile terapeutului. O solutie favorabila va fi daca terapeutul va face ca subiectul sa faca anumite afirmatii care sa fie considerate ca auto-motivante:

- subiectul este deschis sa se vorbeasca despre consumul de alcool,
- recunoaste problemele reale si potentiale legate de consum,
- exprima nevoia, dorinta sau disponibilitatea pentru schimbare.

Exista mai multe feluri de a extrage astfel de afirmatii de la subiecti. Una din metode este de a le spune cate ceva care solicita un raspuns si un comentariu si nu o replica de tip "Da/Nu":

- Peresupun ca dat fiind faptul ca esti aici asta inseamna ca esti ingrijorat sau ai dificultati legate de baut. Vorbeste-mi despre ele.
- Spune-mi ceva despre cansumul tau de bauturi alcoolice. De ce iti place sa bei, care sunt lucrurile pozitive si care sunt lucrurile care te ingrijoreaza?
- Spune-mi ce te-a facut sa te gandesti la bautul tau? S-a schimbat in ultimul timp? Care sunt lucrurile care te-au preocupat, care sunt problemele sau lucrurile care ar putea deveni o problema?
- Ce spun altii despre bautul tau/ Sunt ei preocupati de aceasta?
- Ce te face sa gandesti ca trebuie sa faci o schimbare in bautul tau?

Odata ce acest proces a fost declansat terapeutul foloseste o ascultare reflexiva prin intrebari de tipul “Ce altceva?, Si?, De exemplu?...” prin care cauta sa evalueze rasunetul consumului asupra subiectului precum cresterea tolerantei, afectarea memoriei, afectarea relatiilor familiale si cu alte persoane semnificative, starea sanatatii fizice, existenta problemelor legale sau financiare. Aceste consecinte pot deveni importante si folosite ca un material auto- motivational. Aceste informatii se coroboreaza cu cele obtinute in sedinta initiala de evaluare. Prezenta unei persoane legate semnificativ de subiect poate determina evidentierea de aspecte noi care sa sporeasca motivatia interna a subiectului.

Ascultarea cu empatie

Atunci cand subiectul incepe sa-si prezinte propriile probleme si inceputurile procesului propriu de motivare a schimbarii, este bine ca terapeutul este sa exprime o empatie specifica, o ascultare activa, reflectivitate si intelegere.

Empatia este vazuta ca o rezonare afectiva fata de sentimentele celuilalt sau o intelegere profunda a situatiei celuilalt prin sugestia ca si el a trecut prin astfel de incercari. In terapia de crestere motivationala, prin empatie se intelege ce Carl Rogers intelegea ca o abilitate particulara si un stil reflexiv de ascultare. Prin acest stil empatic terapeutul asculta atent ce spune clientul si reflecta inapoi spre acesta intr-un mod usor modificat sau reformulat. Acest mod de raspuns ofera terapeutului o serie de avantaja precum: i) nu genereaza aparitia rezistentelor subiectului, ii) incurajeaza pe cel care vorbeste sa continue si sa furnizeze noi amanunte; iii) comunica respect si grija si construieste o alianta terapeutica; iv) ajuta terapeutul sa inteleaga ceea ce este cu adevarat subiectul si v) reintareste ideile exprimate de subiect. Aceasta din urma caracteristica este importanta pentru ca reintareste unele componente ale ideilor subiectului si

astfel subiectul isi aude propriile afirmatii auto-motivationale. Stilul reflexiv al terapeutului va incuraja subiectul sa continue sa elaboreze astfel de afirmatii motivationale valabile pentru subiectul insusi fara ca terapeutul sa sugereze vreuna din ele ci doar sa le provoace. Adevarata ascultare reflexiva va fi o atenta si continua urmarire a raspunsurilor verbale si nonverbale a subiectului, a formularilor lui, a intelesurilor spuselor lui. Este contraindicat ca terapeutul sa dea sugestii sau sfaturi, sa faca avertizari sau chestionari. Stilul reflexiv trebuie sa fie utilizat atat pentru a extrage opiniile subiectului asupra problemelor date de alcool cat si pentru efectele pozitive pe care subiectul vrea sa le arate, ceea ce se numeste reflexia cu doua fete. Nu este bine ca terapeutul sa nu arate interes pentru opiniile favorabile ale subiectului cu privire la baut.

Se recomanda ca acest stil reflexiv si empatic sa fie folosit in aceasta terapie desi nu se exclud si alte moduri prin care sa se extraga afirmatiile auto-motivante.

Prezentarea rezultatelor evaluarii personale

Prima sedinta de terapie trebuie sa includa totdeauna prezentarea Raportului evaluarii personale a subiectului. Acesta trebuie redactat intr-o maniera structurata furnizand clientului o situatie a rezultatelor si o comparare cu valorile normative ale instrumentelor cu care a fost evaluat in sesiunea pretratament. Se da subiectului o copie a acestui raport si apoi i se explica subiectului fiecare item si fiecare scor si se compara cu datele normative (AUDIT, Addiction Severity Index, Timeline follow-back method, Form 90, Drinker Inventory of Consequences, etc.). In timpul acestei prezentari terapeutul trebuie sa fie atent la reactiile si comentariile subiectului si sa ofere timp subiectului sa le faca in liniste. El va folosi si de data aceasta un stil de ascultare reflexiva pentru a permite manifestarea afirmatiilor auto-motivante. El trebuie sa raspunda tot reflexiv in fata rezistentelor subiectului, sa le

reformulaze si sa le includa in reflexia cu doua fete. Uneori subiectul raspunde nonverbal la prezentarea rezultatelor raportului si terapeutul trebuie sa reflecte si aceste mesaje. O micare din cap, o incrunutare, un suierat, o pufnitura poate comunica reactia subiectului la raport. Terapeutul poate raspunde cu o reflexie de acelasi tip si in acelasi registru al sentimentelor.

Afirmarea subiectului

De-a lungul intalnirii, terapeutul trebuie sa gaseasca oportunitatile de a afirma, aprecia si sublinia sinceritatea subiectului. Asemenea atitudine poate fi benefica pentru ca consolideaza realtia terapeutica, dezvolta atitudinea de responsabilitate fata de propria situatie, sustine afirmatiile auto-motivante si intareste stima de sine a subiectului.

Manipularea rezistentelor

Rezistenta subiectului fata de sugestiile terapeutului si fata de instructiunile din sedintele de tratament sunt raspunsuri care prediceaza un rezultat prost al tratamentului. Aceasta rezistenta se poate manifesta in mai multe feluri printre care amintim: intreruperea terapeutului, contrazicerea terapeutului, schimbarea subiectului, lipsa de raspuns, lipsa de atentie, defensa prin minimalizarea sau negarea problemelor, scuzarea comportamentului propriu, blamarea altora, pesimismul, etc.

De obicei rezistentele ce apar in timpul unei sedinte de terapie sunt generate de stilul terapeutului. De exemplu, stilul confrontativ, incriminativ al terapeutului duce rapid la aparitia rezistentelor subiectului si se schimba rapid daca terapeutul isi schimba modul de abordare a temelor subiectului. Astfel se poate spune ca terapeutul influenteaza in mod dramatic aparitia rezistentelor si defenselor subiectului care la randul lor va dicta gradul in care subiectul va gasi resursele pentru schimbare. Aceasta constatare este in contrast cu credinta ca negarea si alte defense sunt datorate alcoolismului subiectului. Se poate spune

ca alcoolicul nu merge la usa terapeutului cu un grad mare de negare sau rezistenta ci acestea apar in interactiunea interpersonală din timpul tratamentului. Pe baza acestor considerente metoda de crestere motivationala subliniaza importanta evitarii rezistentelor subiectului, atitudini care sunt profund antimotivationale. Sloganul terapiei este: “rezistenta clientului este vina terapeutului”.

Prima regula este ca niciodata sa nu se infrunte rezistentele subiectului. Conform filozofiei acestei metode terapeutul are mai multe variante pentru a neutraliza rezistentele subiectului:

- simpla reflexie a ceea ce subiectul a spus; uneori are efectul invers asupra subiectului si modifica balanta motivatiei inspre partea dorita a schimbarii;
- reflexia cu amplificare sau exagerarea a ceea ce clientul a spus ca dezaprobare; modificarea balantei motivationale se face prin faptul ca exagerarea conduce la ostilitate;
- reflexia cu doua fete: atunci cand subiectul infatiseaza o rezistenta terapeutul trebuie sa o reflecteze pe celalalta parte (Clientul: “Nu pot sa ma las de baut cand toti prietenii mei beau!” Terapeutul: “Imi inchipui ca esti preocupat cum aceasta va influenta prietnia cu ei, dar nu pot sa-mi inchipui cum de nu poti sa stai cu ei fara sa bei”);
- schimbarea focusului: o alta strategie este de a difuza rezistenta prin schimbarea atentiei de la problema;
- mersul in directia rezistentelor in loc de a se pune impotriva lor; este o strategie paradoxala care balanseaza motivatia intr-o directie contrara si care se recomanda fata de subiectii care manifesta un grad mare de opozitionism si care rejeteaza orice idee sau sugestie.

Reformularea

Aceasta este o strategie prin care terapeutul invita subiectul sa reexamineze perceptiile proprii intr-o noua lumina sau intr-o forma schimbata. Prin aceasta vor aparea noi intelesuri. De exemplu, prezentand fenomenul de crestere a tolerantei la alcool, subiectul poate reformula prezentand de fapt ca bea cantitati foarte mari care prezinta un risc pentru sanatate. Reformularea poate fi utilizata pentru a motiva subiectul sa vorbeasca despre comportamentul sau. Ideea de reformulare poate plasa problemele subiectului intr-o lumina in care problema sa-i para abordabila sau necesara pentru schimbare.

Recapitularea

Este foarte benefic pentru terapie sa se sumarizeze cele vorbite si hotarate, mai ales afirmatiile auto-motivante ale subiectului. Rezistentele si impotrivirile trebuie si ele trecute in revista. Aceasta metoda permite subiectului sa auda pentru a treia oara propriile afirmatii motivationale si sa constate progresele facute.

Faza 2-a: Consolidarea angajamentului pentru schimbare

Recunoasterea disponibilitatii de schimbare

Strategiile prezentate pana aici au fost destinate sa produca motivatia si sa determine subiectul sa incline balanta in favoarea schimbarii. In faza doua a terapiei se urmareste consolidarea angajamentului subiectului de a se schimba odata ce motivatia schimbarii este prezenta.

Terapeutul trebuie sa stie momentul cand motivatia este destul de puternica pentru a fi gata sa produca o schimbare, de aceea sincronizarea este o problema cheie in aceasta terapie. Acest moment poate fi determinat folosind modelul lui Prochaska & DiClemente atunci cand balanta contemplatiei s-a inclinat in favoarea schimbarii si subiectul este gata pentru schimbare dar nu neaparat si pentru mentinerea ei. Acest moment cand subiectul este gata pentru

schimbare nu este ireversibil si daca nu se profita la timp in sensul consolidarii deciziei subiectului, se pierde momentul favorabil.

Nu exista semne specifice pentru a sesiza momentul cand subiectul este gata pentru schimbare dar autorii acestui model de terapie recomanda sa se observe urmatoarele schimbari:

- subiectul nu mai prezinta rezistente sau obiectii;
- subiectul pune mai putine intrebari;
- subiectul apare mai calm, stabil, deschis si despovarat;
- subiectul face in mod spontan afirmatii auto-motivationale indicand dorinta de schimbare;
- subiectul isi imagineaza cum va fi viata lui dupa schimbare.

Pe de alta parte, exista si unele indicii ca subiectul nu este gata de schimbare si prezinta riscul de a se retrage prematur din terapie:

- lipseste de la sedinta de terapie,
- prezinta ezitari,
- lipsa de decizie referitor la programarea viitoarei sedinte,
- prezinta rezistente sau
- terapia i se pare departe de asteptarile lui.

In acest caz trebuie sa se exploreze ambivalenta sau indecizia subiectului privitor la schimbarea modului sau de consum si sa se amane orice decizie pentru un moment mai propice.

Trecerea de la stadiul de contemplatie la stadiul de actiune nu este un proces brusc la multi subiecti ci unul la care tranzitia este lenta si sufera unele oscilatii. Este bine de stiut ca in timpul deciziei de schimbare ambivalenta este inca prezenta si chiar in cazul subiectilor care au clamat brusc si puternic dorinta de schimbare, terapeutul trebuie sa fie prudent si sa mentina strategiile

de feedback reflexiv si de constructie a motivatiei. Odata prins acest moment propice se intra in faza de consolidare a angajamentului de schimbare si de actiune.

Urmatoarele *strategii* sunt folositoare atunci cand subiectul a ajuns in stadiul de a fi gata de schimbare:

- a. Discutarea unui plan. Terapeutul se va concentra asupra motivelor pentru schimbare (construirea motivatiei) si negocierea unui plan pentru schimbare. Subiectul poate solicita sugestii pentru a se schimba sau terapeutul poate trimite unele semnale ca este interesat sa stie cum subiectul va face schimbarea. Oricum ar fi, planul trebuie sa apartina subiectului (si partenerului) si sa nu inglobeze invatamintele sau sarcinile terapeutului ci alegerile si deciziile proprii. Terapeutul trebuie sa continue stilul reflexiv si rezumarea celor afirmate de subiect de-a lungul intalnirilor pentru a obtine fluxul continuu al raspunsurilor auto-motivationale.
- b. Comunicarea liberei alegeri. De-a lungul terapiei mesajul pentru subiect trebuie sa arate responsabilitatea si libertatea alegerilor lui: “tu decizi cum sa faci”, “nimeni nu poate decide pentru tine”, nimeni nu poate schimba bautul in numele tau, numai tu o poti face”, etc.
- c. Prezentarea consecintelor actiunii si inactiunii. O alta strategie este de a intreba subiectul (si partenerul) ce crede ca s-ar intampla daca va continua sa bea ca pana acum. Poate fi benefic chiar intocmirea unei liste cu consecintele negatrive si pozitive. La fel, este bine sa se discute despre temerile subiectului referitor la schimbare, ce ar pierde, ce s-ar schimba in rau, etc. Raspunsul terapeutului trebuie sa fie ca de fiecare data reflexia, rezumarea si refrazarea/reformularea. In final se poate desena o balanta pe care sa se treaca argumentele pro si contra pentru schimbare.

- d. Informarea si sfatuirea. Deseori subiectul va solicita informatii necesare procesului lui decizional. Astfel de solicitari pot fi de tipul: “este alcoolismul familial?; cum afecteaza alcoolul sistemul nervos?; care este cantitatea normala de consum?; ce inseamna sa fi alcoolic?, etc”.
- Terapeutul trebuie sa raspunda la aceste solicitari dar poate si sa provoace subiectul in a-si spune parerea lui.
- La fel, subiectul (si partenerul) poate solicita sfaturi privind procesul de schimbare: “ce ati face in locul meu?; ce ganditi despre problema mea?”. Terapeutul poate furniza unele sugestii dar bine este ca sa se aminteasca subiectului: “Eu am o opinie dar tu trebuie sa decizi cum vei vrea sa-ti conduci viata ta”, “E greu sa decid pentru tine, esti sigur ca vrei sa sti ce as face eu?”.
- e. Importanta abstinentei. Fiecarui subiect trebuie sa i se ofere de-a lungul terapiei justificarile abstinentei. Acesta ratiune nu trebuie impusa ci trebuie sa se afle in centrul alegerilor subiectului. O amenintare asupra abstinentei este dorinta subiectului de a-si controla bautul in sensul reducerii cantitatilor sau frecventei. Terapeutul trebuie sa arate ca nu exista nici un nivel sigur al consumului si ca nimeni nu-i poate garanta ca problemele lui vor disparea daca doar reduce consumul. Motive de a rejeta ideea moderatiei: problemele medicale ce contraindica orice consum; problemele psihologice ce se exacerbeaza la orice consum; cerintele externe care sunt pentru abstinenta; existenta unei istorii de crestere a tolerantei care submineaza moderatia, etc.
- f. Conduita in fata rezistentelor. Reflexia si refrazarea/reformularea sunt tehnicile care se aplica si aici. Se mai poate aplica si tehnica afirmatiilor usor paradoxale care genereaza reactii cu sens opus, de exemplu “poti sa

continui cu bautul chiar daca te afecteaza in unele privinte, daca asta doresti”.

- g. Alcatuirea unui plan al schimbarii. Este benefica in faza 2-a de consolidare a angajamentului la schimbare alcatuirea unui astfel de plan scris. Planul capata o forma scrisa in timp ce se recapituleaza opiniile si alegerile subiectului afirmate de-a lungul conversatiei. Planul trebuie sa acopere mai multe aspecte;
- schimbarile pe care vreau sa le fac;
 - care sunt motivele acestor schimbari dorite;
 - care este primul pas de facut;
 - persoanele si modul in care acestia ma pot ajuta;
 - care vor fi beneficiile obtinute daca voi indeplini sarcinile din acest plan;
 - care sunt lucrurile care pot interfera cu acest plan.

El este scris de subiect si o copie este pastrata de terapeut in dosarul subiectului.

- h. Recapitularea. Aceasta va sumariza afirmatiile auto-motivationale, rolul partenerului, planul propriu de schimbare si perceperea consecintelor.
- i. Angajamentul de schimbare. Dupa recapitularea progreselor facute pana acum urmeaza constructia angajamentului de schimbare. Subiectul se angajeaza verbal sa faca pasi concreti spre schimbarea necesara si terapeutul trebuie sa se asigure ca subiectul este realmente gata sa comita aceasta schimbare. Pentru aceasta terapeutul trebuie sa acopere urmatoarele puncte:
- Are subiectul un plan adecvat, furnizarea planului facut impreuna;
 - Reinteraste ce subiectul si partenerul au considerat a fi beneficiile schimbarii ca si consecintele inactiunii;

- Intreaba ce ingrijorari, dubii sau temeri are subiectul cu privire la realizarea acestui plan;
- Inventariaza ce alte obstacole pot fi intalnite care pot abate subiectul de la planul facut;
- Clarifica rolul partenerului;
- Reaminteste subiectului ca va fi asteptat pentru vizitele de la saptamana 6 si 12 pentru a vedea ce s-a petrecut in acest rastimp.

Daca subiectul este ferm angajat in acest angajament el va semna Planul schimbarii alcatuit mai inainte si i se va da exemplarul original. Pentru subiectii care raman ambivalenti sau ezitanti cu privire la redactarea unui angajament scris sau verbal terapeutul poate sa amane decizia realizarii acestui plan pentru mai tarziu, dupa o perioada convenita impreuna. Este bine sa se exprima intelegerea fata de deliberarea greoaie sau ambivalenta in luarea acestui angajament ca si increderea in abilitatea subiectului de a rezolva aceasta dilema singur sau impreuna cu partenerul.

Implicarea partenerului

Implicarea altor persoane semnificative, aici denumite “partener” (sot/sotie, concubin/concubina, prieten/prietena, coleg/colega, etc.) poate creste discrepanta motivationala si angajamentul pentru schimbare. Oricand este posibil, subiectul este incurajat sa cheme “partenerul” sa participe la primele doua sedinte. La toate aceste sedinte partenerul este implicat in mod activ pentru ca impreuna sa conlucreze pentru rezolvarea problemelor, el furnizand un feed-back si un nou input in dezvoltarea si implementarea scopurilor terapiei.

Terapia de crestere motivationala recunoaste importanta implicarii altor persoane semnificative pentru subiect in luarea deciziilor de schimbare. Acesta se bazeaza pe rezultatele unor cercetari care au scos la iveala ca alcoolicul

percepe mai bine o terapie care implica membrii de familie decat o terapie “individuala”.

a. Scopurile implicarii partenerului:

- stabilirea relatiei dintre partener si terapeut;
- constientizarea partenerului cu privire la marimea si severitatea problemelor subiectului date de alcool;
- intarirea angajarii partenerului in determinarea lui de a ajuta subiectul;
- consolidarea credintei partenerului in propria contributie in schimbarea comportamentului subiectului;
- solicitarea feedback-ului partenerului care poate ajuta la motivarea subiectului spre schimbare;
- promovarea unui nivel mai inalt de coeziune si satisfactie in aceasta relatie.

Aceasta terapie nu se suprapune cu terapia familiala ci doar doreste sa extraga din relatia cuplului acele aspecte pozitive care sa permita cooperarea lor pentru schimbarea comportamentului de consum a subiectului. De aceea se recomanda in mod explicit ca sa se evite plangerile, critica sau denigrarea dintre cei doi partener, lucru care ar distruge valentele terapeutice ale sedintelor.

b. Explicarea rolului partenerului.

Dupa ce partenerul a raspuns pozitiv la invitatia de a se vedea cu terapeutul inainte de a participa la sedintele de terapie ale subiectului (primele doua), terapeutul comenteaza favorabil bunavointa partenerului de a participa si exploreaza modul in care partenerul vede felul in care ar putea fi de ajutor subiectului (“cum credeti ca il puteti ajuta?”, “care a fost sprijinul pe care l-ati oferit in trecut?”), apoi explica ratiunea prezentei partenerului in aceasta terapie:

- partenerul va arata ca ii pasa de subiect si schimbarea lui va influenta in bine relatia lor;
- informatiile si interventiile partenerului vor fi valoroase pentru stabilirea scopurilor si construirea strategiilor;
- partenerul poate interactiona direct cu subiectul in rezolvarea problemelor lui.

In final se aminteste ca responsabilitatea pentru schimbare apartine exclusiv subiectului si ca rolul partenerului nu incumba sarcini specifice.

c. Participare partenerului in faza 1-a.

In prima sedinta este necesar sa se stabileasca o ambianta care sa permita partenerului sa se simta confortabil pentru a impartasi deschis ingrijorarile si sa expune informatii necesare pentru promovarea schimbarii.

La inceput terapeutul trebuie sa exploreze experientele pe care partenerul le-a avut cu subiectul consumator de alcool. Accentul trebuie pus in egala masura atat pe problemele pozitive cat si pe cele negative pe care partenerul le-a suferit, iar acestea din urma trebuie discutate si reformulate ca “obisnuite” in cuplul in care se consuma alcool. Impartasirea acestor probleme poate ajuta subiectul sa transeze incertitudinile si ambivalenta lui privitor la baut. De ex. atunci cand partenerul prezinta in fata subiectului ecoul pe care bautul l-a avut asupra copiilor subiectul poate gasi noi intelesuri ale comportamentului lui si sa se mobilizeze pentru un angajament spre schimbare. Impartasirea consecintelor consumului de fata cu subiectul poate genera acestuia un conflict emotional si discrepante privitor la baut si sa inteleaga ca nu poate si sa continue cu bautul si sa aiba un cuplu faricit. In felul acesta balanta motivationala se poate inclina in favoarea schimbarii. In acelasi timp, terapeutul trebuie sa fie atent ca subiectul sa nu fie coplezit de feedbackul extreme de negativ si ostil al partenerului ceea ce poate duce la abandonarea terapiei.

Daca feedbackul furnizat de partener este prea negativ fata de subiect terapeutul este bine sa ceara si pareri pozitive despre subiect (de ex. “ce va place la subiect atunci cand nu este baut”, “care sunt semnele ca el se va schimba”, “de ce sunt legate sperantele Dvs.”, etc.). Afirmatiile suportive si afectoase ale partenerului poate spori determinarea spre schimbare a subiectului.

In continuare i se cere partenerului si un feedback privitor la rezultatele obtinute prin aplicarea bateriei de evaluare (de ex. “ce credeti despre acestea”, “este surprinzator pentru Dvs?”, etc.). Aceasta poate ajuta la reintarirea opiniei terapeutului despre severitatea problemelor si la demontarea rezistentelor subiectului sau a defensei de negare.

Odata stabilit acordul privitor la severitatea problemelor si necesitatea formularii unor masuri, terapeutul trebuie sa exploreze modul in care partenerul poate fi de ajutor in rezolvarea problemelor. Trebuie amintiti ca aceasta terapie nu furnizeaza solutii sau antrenament specific ci cauta sa scoata idei proprii despre cum partenerul si subiectul terapiei vor rezolva consecintele consumului si necesitatea luarii unui angajament spre schimbare.

Esenta acestei sedinte impreuna cu partenerul este de a-l motiva sa joace un rol activ in a se ocupa de subiect si problemele lui intr-un mod adecvat gasirii resurselor pentru schimbarea comportamentului de consum.

c. Participarea partenerului in faza 2-a

Aici partenerul poate juca un rol pozitiv in instigarea si sustinerea schimbarii ceea ce depinde in special de legatura cuplului. Implicarea partenerului se poate face in mai multe feluri:

- partenerul poate prezenta mai multe exemple de comportamente negative ale bautului subiectului;

- partenerul poate exprima disponibilitatea de a se implica in schimbarea in comportamentul subiectului si terapeutul incurajeaza exprimarea suportului;
- terapeutul incearca prin stilul empatic, reflexiv si prin reformulari sa determine partenerul sa faca propriile afirmatii auto-motivante in vederea sprijinirii subiectului de a comite schimbarea;
- partenerul este invitat sa-si expuna propriile idei sau sugestii privind strategiile prin care subiectul poate fi determinat sa comita schimbarea.

Toate discrepantele dintre subiect si partenerul sau trebuie sa fie tratate cu atentie de catre terapeut. Informatiile de la evaluarea pre-tratament poart fi o sursa pentru a obtine un consens intre cei doi privind severitatea problemelor sau modelul de consum pentru ca obiectivul este de ca se stabili un scop mutual satisfactor care sa se raintareasca continuu prin relatia de cuplu.

In unele cazuri prezenta partenerului poate deveni un obstacol in motivarea subiectului spre schimbare. Terapeutul va incerca sa rezolva in diferite moduri aceasta problema si, daca nu exista sanse, atunci trebuie sa hotarasca ca prezenta partenerului in a doua sedinta nu mai este necesara.

Faza 3-a: Strategiile de urmarire

Odata stabilita o baza solida motivatiei pentru schimbare (faza 1) si s-a obtinut angajamentul pentru schimbare (faza 2-a) terapia de crestere motivationala se concentreaza asupra urmaririi. Ea se declanseaza imediat dupa sfarsitul sedintei a doua si presupune trei procese care vor fi urmarite:

1. Trecerea in revista a progreselor. Se trec in revista progresele subiectului de la precedenta intalnire, respectiv situatia angajamentului si a realizarii obiectivelor si planul personal. Terapeutul asculta cu reflexie, intelegere si reformuleaza unele aspecte. El determina magnitudinea realizarilor si deviatiiile de la planul stabilit.

2. Reinoirea motivatiei. In functie de cele de mai sus terapeutul poate hotara sa declanseze din nou procesul de reinaire a motivatiilor, cerand subiectului sa-si aminteasca de radacinile deciziei de schimbare si sa refaca afirmatiile auto-motivationala.
3. Refacerea angajamentului. Daca subiectul s-a confruntat cu probleme sau incertitudini noi, subiectul impreuna cu terapeutul pot sa reevalueze situatia si sa decida refacerea planului si a angajamentului de schimbare. Subiectul trebuie sa ramana cu sentimentul auto-eficacitatii si autonomiei persoanele, terapeutul nefind o persoana care sa-l tuteleze sau controleze ci doar o instanta fata de care el isi dimensioneaza puterea motivationala.

Desfasurarea sedintelor

Terapia de crestere motivationala se desfasoara in 4 sedinte si o sedinta pretratament de evaluare.

1. Sedinta pretratament

Inainte de a incepe tratamentul propriu-zis subiectului i se aplica o baterie de teste de evaluare si rezultatele lor constituie baza pentru alcatuirea Raportului personal de evaluare.

Cu ocazia discutiei despre programarea primei sedinte, terapeutul prezinta importanta participarii la primele doua sedinte a partenerului care este o persoana semnificativa cu care subiectul traieste cea mai mare parte a timpului, aceasta putand fi sot(ie), concubin(a), prieten(a), etc. Dupa identificarea acestei persoane, ea este contactata si se stabileste disponibilitatea ei de a participa la primele doua sedinte de terapie.

Subiectului i se aminteste ca trebuie sa vina la sedinte fara sa fi consumat alcool si ca un test al prezentei alcoolului in aerul expirat va fi facut la inceputul sedintei. Altfel, sedinta va fi reprogramata.

2. Prima sedinta (evaluarea Raportului personal, estimarea consecintelor, alcatuirea balantei motivatiei, enunturile auto-motivationale, angajamentele spre schimbare)

Sedinta incepe prin a i se prezenta subiectului ce se va petrece in aceasta terapie si informatii despre tehnica acestei terapii, precum si asteptarile pe care le are terapeutul. Se va incerca sa se linisteasca subiectul cu privire la faptul ca ar putea fi agresat emotional sau impins sa faca sau sa spuna ceea ce nu ar vrea de fapt. I se aminteste ca el va fi judecatorul si decidentul a ceea ce vrea sa faca cu consumul lui de alcool si ca nimeni altul nu poate face ceva in locul lui pentru a-si imbunatati situatia. Dar pe de alta parte el nu este singur pe acest drum, terapeutul si partenerul sunt apti sa-i furnizeze suport suplimentar si terapeutul este chiar dispus pentru o sedinta suplimentara sau pentru a fi chemat la telefon atunci cand subiectul considera ca are nevoie de ajutor: “eu inteleg foarte bine ingrijorarile tale care sunt perfect justificate”.

Dupa aceasta introducere se trece la desfasurarea structurii propriuzise a acestei sedinte. I se prezinta subiectului si partenerului Raportul de evaluare personala si se discuta in amanunt rezultatele evaluarii si se raspunde la toate intrebarile. Acum se aplica toate strategiile prezentate mai sus privitor la provocarea afirmatiilor auto-motivante ale subiectului. Se recomanda ca in aceasta prima sedinta sa se foloseasca mai ales ascultarea reflexiva (ascultarea cu empatie), lucrul cu rezistentele subiectului si tehnica reformularii.

Dupa ce s-au atins temele majore ale ingrijorarilor si preocuparilor subiectului si partenerului se face o trecere in revista (rezumarea) a celor spuse pana atunci. Este un moment bun ca terapeutul sa spuna acum opinia lui despre rezultatele din Raportul de evaluare personala si cu aceasta ocazie se foloseste din nou strategiile de reflexie, afirmare, reformulare si manipulare a

rezistentelor. Apoi i se inmaneaza subiectului un exemplar al acestui raport iar o copie este tinuta la dosarul subiectului.

Atat feedbackul cat si intrebarile subiectului pe marginea Raportului va reprezenta un bun prilej de eliberare a afirmatiilor auto-motivationale care sunt puntea de legatura cu urmatoarea sedinta de terapie care va consolida angajamentul spre schimbare.

Subiectul si partenerul incep sa perceapa in mod structurat consecintele negative ale consumului si pericolul inactiunii. Debutaza premisele alcatuirii unui plan de actiune prin emiterea primelor reflexii, idei si planuri despre ce este de facut. Subiectul alege si dezbate cu partenerul si terapeutul invita ca alegerile sa fie ale subiectului care sa ia in cont si beneficiile pe care el le vede in cazul in care le pune in practica. Acum se poate desena si balanta motivationala prin inventarierea consecintelor negative si a celor pozitive si ce se schimba daca se modifica comportamentul de consum. Si acest document i se va da subiectului. Tot in acest moment poate sa apara si subiectul abstinentei dar exista si situatia cand clientul este de acord doar cu reducerea consumului. La acest punct terapeutul trebuie sa declanseze strategia de reliefare a importantei abstinentei ca baza de rezolvare a problemelor actuale.

Aceasta sedinta conduce la un angajament pentru schimbare ca premise pentru intocmirea unui Plan al schimbarii. O schita preliminara se poate intocmi in timpul sedintei si se semneaza de catre subiect si i se inmaneaza un exemplar. Terapeutul trebuie sa fie atent sa nu preseze prea repede subiectul si sa se adapteze ritmului subiectului pentru ca altfel exista riscul ca el sa abandoneze prematur terapia.

Sedinta se termina cu o noua sumarizare a ceea ce s-a reliefat pe parcursul ei. De continutul ei va depinde cum se va proceda mai departe. In unele cazuri progresul va fi lent si se pierde mult timp cu extragerea

feedbackului subiectului la Raportul de evaluare personala si cu manipularea rezistentelor subiectului. In alte cazuri subiectul poate fi gata sa treaca in faza doua a consolidarii angajamentului imediat dupa prima sedinta. Aceasta viteza depinde de faza in care se afla subiectul de-a lungul procesului de schimbare. Se discuta ce schimbari doreste sa faca subiectul intre prima si urmatoarea sedinta fara a-l presa si i se pot da subiectului unele materiale pentru lectura.

In perioada dintre prima sedinta si cea care urmeaza terapeutul ii trimite un mesaj personalizat sub forma de scrisoare care va contine:

- placerea de a fi lucrat impreuna;
- afirmatiile subiectului si partenerului;
- o reflectare asupra seriozitatii problemelor subiectului;
- un sumar al problemelor care s-au reflectat in prima sedinta, in special afirmatiile auto-motivationale;
- optimismul terapeutului cu privire la reusita subiectului;
- reamintirea datei urmatoarei sedinte.

3. Sedinta 2-a (Disponibilitatea de schimbare, consolidarea angajamentului de schimbare, Planul de schimbare, afirmarea abstinentei)

Aceasta sedinta este stabilita dupa 1-2 saptamani de la incheierea primei sedinte si incepe cu o scurta recapitulare a celor evidentiate in timpul primei intalniri. Apoi se continua cu obtinerea feedbackului subiectului la prezentare datelor din Raportul personal de evaluare daca aceasta nu s-a terminat in prima sedinta. Se aminteste ca un exemplar din acest Raport asa cum subiectul a luat cunostinta si l-a inteles i se va inmana subiectului.

Se continua cu desfasurarea strategiilor de obtinere a unui angajament de schimbare (daca nu a fost totusi implinit in prima sedinta) si apoi la procedurile de consolidare a acestuia. Terapeutul trebuie sa evalueze daca subiectul prezinta

indicii de disponibilitate la schimbare si daca trece din faza de determinare in faza de actiune in procesul de schimbare. Se continua extragerea afirmatiilor auto-motivante ale subiectului si angajamentele de schimbare in diferite ipostaze si formulari. Partenerul ofera sprijin si incurajare deciziilor subiectului si ajuta in felul acesta procesul de reintarire pozitiva.

Se da forma finala a Planului de schimbare, se scrie in dublu exemplar si i se da subiectului primul exemplar semnat.

Afirmarea abstinentei se face de cate ori este posibil ca unica modalitate de rezolvare a problemelor.

De fiecare data stilul terapeutului este empatic, afirmativ, reformulativ si reflexiv.

In final se trec in revista progresele si realizările sedintei si se programeaza urmatoarea sedinta in saptamana 6-a. Se multumeste partenerului pentru participarea la primele doua sedinte iar daca nu a participat la una din sedinte el poate participa la a treia fara sa depaseasca totalul de doua sedinte cu partenerul.

4. Sedinta 3-a si a 4-a. (sedintele de urmarire)

Sedintele 3 si 4 sunt planificate pentru saptamana a 6-a si respectiv a 12-a. Ele sunt destinate sa sprijine sedintele anterioare prin reintarirea progreselor motivationale ale subiectului. Sedintele incep cu o trecere in revista a evenimentelor petrecute de la precedenta sedinta si a mentinerii angajamentului subiectului spre schimbare.

Ca de fiecare data, terapeutul nu trebuie sa ofere sugestii sau solutii specifice pe care subiectul sa le urmeze pe parcursul schimbarii.

Algoritmul sedintelor:

- i) trecerea in revista a progreselor,
- ii) renoirea motivatiilor si

iii) refacerea angajamentului pentru schimbare.

In timpul sedintelor trebuie sa se vada daca subiectul este inca ambivalent fata de situatia lui sau daca aceasta s-a rezolvat in sedintele anterioare si acum nu a ramas decat angajamentul ferm al lui. Daca este inca ambivalent, trebuie sa se continue cu strategiile de crestere motivationala folosite in faza 1-a a terapiei si cu consolidarea angajamentelor din faza 2-a.

Din continutul sedintelor trebuie sa reiasa clar sensul continuitatii terapiei prin continuitatea temelor discutiilor, a problemelor prezentate si a stilului terapeutului.

Daca subiectul a baut in rastimpul scurs de la precedenta sedinta, trebuie sa se discute cum s-a intamplat, sa se exprime in stil empatic intelegerea fata de situatie, sa nu se exprime judecati sau recomandari privind strategii de coping ci sa se caute sa se reinaiasca motivatia spre schimbare, sa se stoarca alte afirmatii auto-motivationale prin invitarea subiectului sa vorbeasca da gandurile, sentimentele si reactiile lui fata de aceasta situatie.

Fiecare sedinta se incheie cu un rezumat al celor intamplate in sedinta si a progreselor generale ale subiectului.

Din cauza perioade mai lungi intre sedinte terapeutul va trimite subiectului o scrisoare intre sedinta 2 si a 3-a si intre sedintele 3 si 4 prin care isi exprima interesul continuu fata de situatia subiectului, placerea de a constata progresele facute si reaminteste data urmatoarei sedinte.

5. Terminarea terapiei

Terminarea terapiei trebuie sa aiba loc la sfarsitul sedintei a 4-a. Sedinta se incheie cu o recapitulare generala a situatiei si progreselor facute de-a lungul terapiei si include urmatoarele elemente:

- trecerea in revista a factorilor principali care au motivat subiectul pentru schimbare si astfel se reconfirma temele auto-motivationale;

- rezumatul angajamentelor pentru schimbare ce au fost facute;
- afirmarea si reintarirea angajamentelor pentru schimbare ale subiectului;
- explorarea ariilor aditionale pentru schimbare pe care subiectul le ia in considerare pentru viitor;
- extragerea afirmatiilor auto-motivationale pentru mentinerea schimbarii si pentru schimbari viitoare;
- exprimarea capacitatii subiectului de a se schimba si afirmarea auto-eficacitatii subiectului in acest sens;
- reamintirea ca pot exista sedinte in plus pentru sustinerea schimbarii si urmarirea progreselor care fac parte din program.

Se aminteste cititorului ca daca exista interes pentru cunoasterea mai in detaliu a acestei terapii poate sa procure manualul prin solicitare directa adresata Institutului National pentru Abuz de Alcool si Alcoolism, Bethesda, Mariland, SUA sau prof. William R. Miller de la Centrul de Alcoolism al Universitatii New Mexico, Albuquerque, New Mexico, SUA. Acest centru organizeaza cursuri periodice de antrenament in acesta terapie si in practica “Interviului Motivational”, cursuri care sunt organizate si in diferite parti ale Europei. Calendarul acestor cursuri se poate obtine de la Prof. Miller sau colaboratorii lui. Mai este posibila si cumpararea unor materiale video de formare in tehnica Interviului Motivational care pot fi procurate in acelasi mod.

Bibliografie:

¹ Brown JM, Miller WR (1993) : Impact of motivational interview on participation and outcome in residential alcoholism treatment, *Psychology of Addictive Behavior*, 7: 211-218

² Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik RG (1992): *Motivational Enhancement Therapy Manual. A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence*, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Rockville, MD

³ Prochaska JO, DiClemente CC (1986): Toward a comprehensive model of change, in WR Miller & N Heather (Eds.) *Treating Addictive Behaviors: Process of Change*, Plenum Press, New York

⁴ Miller WR, Rollnick S (1991): *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, New York: Guilford Press

⁵ Moyers TB, Miller WR, Hendrickson SML (2005): How Does Motivational Interviewing Work? Therapist Interpersonal Skill Predicts Client Involvement Within Motivational Interviewing Sessions, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 590-598

⁶ Vasilaki EI, Hosier SG, Cox WM (2006): The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytical review, *Alcohol & Alcoholism*, 41: 328–335.

⁷ Vrsti Radu (2001): *Alcoolismul: Detectie, Diagnostic, Evaluare. Un compendiu de scale, chestionare si interviuri standardizate*, Timopolis, Timisoara.