

IDDT – Hvilket stadium i endringsprosessen er pasienten/brukeren i?

ENGASJEMENTSSTADIET	OVERVEIELSESTADIET	AKTIV BEHANDLINGSSTADIET	TILBAKEFALLSFØREBYGGINGSSTADIET
MÅL: Utvikle en arbeidsallianse	MÅL: Motivasjon / begynnende endring i praksis	MÅL: Gjennomføre den ønskede endringen	MÅL: Stabilisere og motvirke tilbakefall
KJENNETEGN	KJENNETEGN	KJENNETEGN	VÆR OPPMERKSOM PÅ AT
<ul style="list-style-type: none"> • Opplever ikke å ha noe problem • Ser ikke at informasjon er relevant for seg • Ser ikke behov for endring • De positive konsekvensene oppleves som større enn de negative • Det er andre som opplever at rusmiddelbruken fører til problemer • Atferdsendring kan skje hvis det foreligger et ytre trykk, men endringen er ustabil og sannsynligheten er stor for at personen går tilbake til tidligere atferd når det ytre trykket opphører 	<ul style="list-style-type: none"> • Opplever negative konsekvenser, men er usikker på hvor stort problemet egentlig er • Ambivalens – opplever at rusmiddelbruken har både positive og negative sider • Vurderer endring, men er usikker • Skiftninger i atferd og motivasjon • Beslutning om endring i nær framtid • Legger konkrete planer • Små endringsforsøk • Forestillinger om livet etter endringen 	<ul style="list-style-type: none"> • En positiv og optimistisk fase • Endring blir nå synlig for andre • Reduksjon av rusmiddelbruk • Betydelig innsats fra pasienten – endring av atferd, tanker og miljø • Aktiv bruk av mestringsstrategier 	<ul style="list-style-type: none"> • All endring er krevende – for alle • Iverksatt handling er ikke det samme som varig endring • Flere runder, flere forsøk – tilbakefall er vanlig
METODER	METODER	METODER	OPPGAVER
<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk hjelp og støtte • Tilby pasienten/brukeren noe han/hun opplever å ha behov for her og nå • Forvent at du blir testet ut for å se om du holder mål 	<ul style="list-style-type: none"> • Motiverende Intervju • Ambivalenskorset • Fristille pasienten: Tydeliggjøre friheten til å ta egne valg • Utvikle nye mestringsstrategier 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuluskontroll • Atferds-erstatninger • Positiv forsterkning • Planlegge for mulig tilbakefall • Bruke tidligere erfaringer 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsolidere endringen • Opprettholde motivasjon • Motvirke tilbakefall – identifisere faresituasjoner • Lære av tilbakefallene – revidere planene • Livsstilsendringer
MEKANISMER / FORSVAR	FELLER	FELLER	VANLIGE ÅRSAKER TIL TILBAKEFALL
<ul style="list-style-type: none"> • Benekting / Vegring • Rasjonalisering / Bortforklaringer • Projeksjon / Opprør • Introjeksjon / Oppgitthet 	<ul style="list-style-type: none"> • Venter på det magiske øyeblikket • Søker 100% sikkerhet • Ønsketenkning • Søker etter det umulige kompromiss • For tidlig handling • Gi råd vs. bidra til at pasienten/brukeren tar gode valg selv 	<ul style="list-style-type: none"> • For dårlig forberedelse og planlegging • For lite variasjon i mestringsatferd – klamring til en strategi • For liten investering i endringene • Gjør det slik en har gjort det før, men mislykkes med 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialt press • Beslutningen om endring utfordres av en selv • Situasjoner som er risikable for tilbakefall blir for krevende