

激發動機面談法簡介

激發動機治療的基本理念

1. 沒有研究證據支持「成癮性格」的存在。
 2. 抗拒改變是進入改變前其中一種正常狀態，不是濫藥者獨有的。
 3. 「抗拒」是個案與工作人員互動後的結果，對質性手法尤其容易引起抗拒。
 4. 工作人員恰當的技巧是可以避免個案的抗拒，並增強其改變動機。
-

激發動機治療的基本理念

5. 不怪罪於當事人
 6. 視改變動機為互動關係性的，工作人員擔當極重要角色，擴闊動機激發的空間。
 7. 營造令案主改變的**支援/正面的氣氛**，而非放在要求個案先「投降」或「認衰」之上
 8. 心理定律：人會學習相信自己說出的話。
-

為何吸毒者大多數都不認為自己有吸毒問題？

低動機戒藥者常掛在嘴邊...

- 我有問題!
 - 我遲d會戒...
 - 我已經食得好少喇~~
 - 我食少左好多!
 - 我d朋友食得勁過我好多!!
 - 好多人都食啦~~都有事~~唔會咁好彩。
-

低戒藥動機(懵懂期)的行爲模式

※ 推三推四型

『間中食下啫，無話戒唔戒啦』

『我無上癮架，朋友話食我先食少少咋』

※ 反抗/逃避型

『我醒架啦，遲些一定戒』

『班Friend都話戒唔到，我都唔會得啦』

低戒藥動機(懵懂期)的行為模式

※ 強詞奪理(專家)型

『我知點食最穩陣架啦，邊會有事㗎』

『食過量就會有事啫，我地識安全食藥架』

※ 放棄型

『我試過戒好多次喇，算數啦』

『唔好再蹉時間理我啦，我無可能改到架』



越峰成長中心

吸毒者的想法

- 雖知道玩藥有害，但以為自己可以安全用藥（如控制份量、次數）[藥劑師]
- 誤解用藥有特別功能（如增加快感、集中精神、瘦身及舒憂解愁）
- 不認為玩藥對自己有負面影響
- 朋輩壓力及潮流文化影響
- 逃避現實、害怕清醒

缺乏改變動機個案的經驗反省

1. 是什麼令你覺得學生缺乏動機？

- ▶▶ 缺乏動機的說話
- ▶▶ 表現？
- ▶▶ 感覺？
- ▶▶ 經驗？

2. 你是怎樣去理解改變動機呢？

動機是...

- 準備程度 (Readiness)
 - 願意程度 (Eagerness)
 - 緊急程度 (Urgency)
 - 受時間及外在環境的影響
(天時、地利、人和)
 - 人格問題
-

強化案主的改變動機

- 使案主產生疑問(增加案主對目前行爲的問題及危險性的認知)

懵懂期 • 情緒支援

沉思期 • 促使思考成果有利於改變
• 提昇案主自我有能感

決定期 • 協助案主決定最適合的行動策略

行動期 • 協助案主採取步驟，實行改變計劃

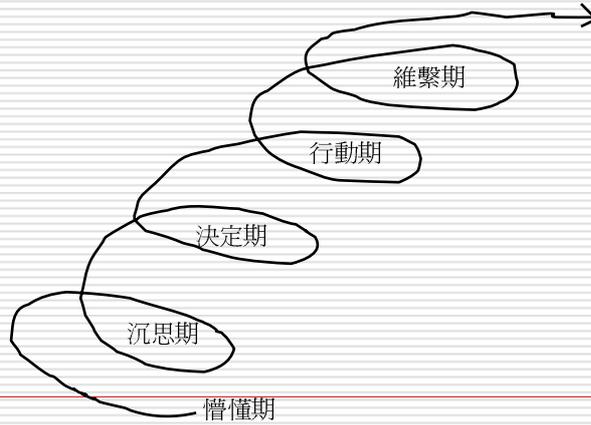
維繫期 • 協助案主預防復吸/控制心思/自我監管

介入原則

- 『抗拒』是案主與工作人員互動的後果，**對質手法**容易引起抗拒情緒或反應
- 營造令案主改變的**支援/正面的氣氛**，避免要求案主『投降』或『認衰』
- 啓發案主的自我規管(Self-regulation)
- 建立一種新的行爲模式，可能需要重複多次『改變輪』的週期

改變輪 (Wheel of Change)

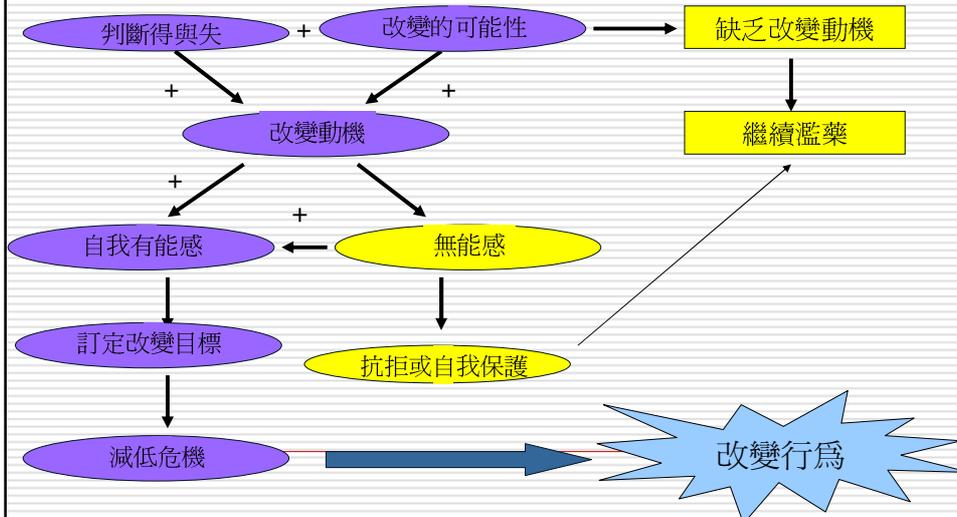
多少個週期才成功戒藥?



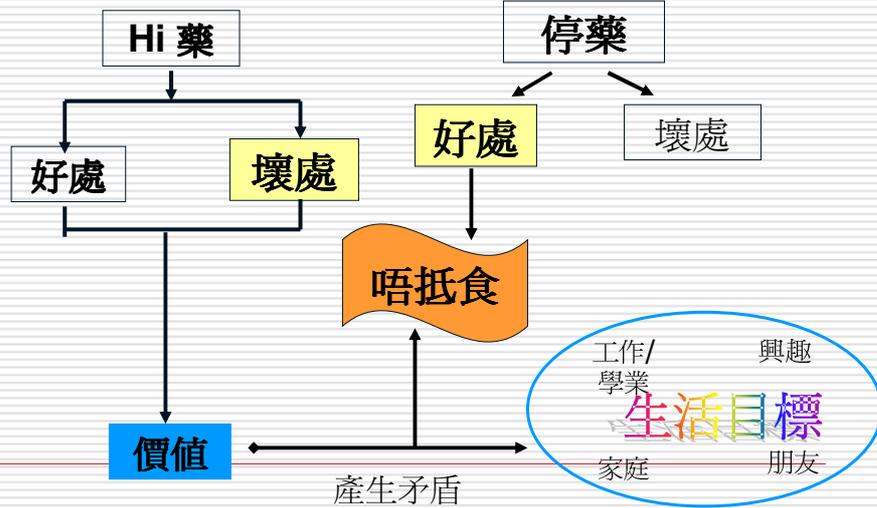
Prochaska & DiClemente, 1982

低動機個案的介入策略：

變與不變的重要因素 (Protection-Motivation Theory, R. Rogers)



低動機個案的介入策略：
激發動機晤談法



激發動機面談「三不」要訣

- 不對質
- 不恐嚇
- 不拉鋸

當你已懷疑/知悉青少年有濫藥行爲

懷疑

介入流程

獲悉

提昇動機

評估

引導求助

轉介

溝通原則

- 聆聽
 - 回應
 - 雙向溝通
 - 肯定
 - 提問
 - 反映
 - 提供資訊、建議
 - 支持
-

宜 / 忌

宜：

- 要細心分析、客觀看清、面對現實
 - 要有“可變”的信念
 - 要尋求支援
-

忌：

- 強迫濫藥者
 - 自欺欺人
 - 反應過激
 - 針對人
 - 輕言放棄
-

吸毒行為評估

- 吸毒歷史
 - 吸毒的種類及份量
 - 吸毒的密度
 - 曾否過量吸毒毒品
 - 濫用藥物後曾否經歷不尋常的身體反應
 - 有否經歷幻覺、幻聽、戒斷徵狀、戒的困難
 - 家庭背景，家人是否知悉有關濫藥行為
 - 保密原則
-

總結

