

ILL. L7

Forandringscirklen

Hvordan foregår forandring? Hvordan begynder den, og hvad gør, at den fortsætter? Hvordan ligger det med modstand mod forandring og ambivalens?

AF MORTEN HESSE
OG MICHAEL JOURDAN

Disse spørgsmål forsøger Prochaska og DiClemente (1) at beskrive i en model, der på dansk kaldes "forandringscirklen". Det engelske navn er "the Transtheoretical Stages of Change-model", eller den "tværteoretiske model over faser i forandring". Modellen er en fasermodel, der indeholder følgende faser:

- **Før-overvejelse:** Dette er den fase, hvor man endnu ikke er begyndt at overveje, om man har et problem eller behov for at ændre noget som helst. Der er ingen problembevidsthed, selvom problemerne er indlysende for omgivelserne - det være sig familie, venner, læge eller behandlere. Hvis folk søger behandling i før-overvejelserfasen, gør de det under pres fra andre. Det er ikke af egen drift.
- **Overvejelserfasen:** Dette er en fase, hvor man er begyndt at tænke over,

om det kunne være en ide at forandre noget. Ambivalensen er maksimal i denne fase. Nogle mennesker sidder fast i overvejelserfasen i rigtig lang tid.

Planlægningsfasen: I denne fase er der større klarhed om problemet, og der lægges konkrete planer: Hvad vil jeg gøre, hvordan og hvorfor?

Beslutningsfasen: Dette er en fase, hvor man træffer en beslutning om, at ændring er mulig og nødvendig, og de første adfærdsændrende skridt tages.

Handlingsfasen: I denne fase begynder man for alvor og beslutsomt at implementere planerne for forandring i sin adfærd i hverdagen.

Vedligeholdelsesfasen: Hvis det lykkes at fastholde forandringerne, kommer man over i vedligeholdelsesfasen, hvor forandringerne søges integreret i en ny livsstil, nye værdier, venner, vaner, forholdemåder osv.

Tilbagefaldsfasen: Hvis forandringsmøn-

strene fra vedligeholdelsesfasen ikke varer ved, og man igen vender tilbage til den gamle adfærd, indtræder en tilbagefaldsfasen. (Det skal lige nævnes, at man af og til ser udvidede eller mere kortfattede versioner af faserne. Nogle udelader eksempelvis "beslutningsfasen", fordi den i sagens natur er meget kortvarig. Andre udelader "planlægningsfasen" ud fra den betragtning, at enten er man i gang med forandring, eller også er man det ikke).

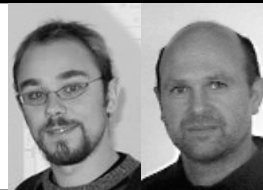
Både blandt forskere og praktikere har modellen været populær i de sidste mange år. Det skyldes flere forhold, skriver eksempelvis Michael Gossop i sin nyudkomne bog om "Stofafhængighed og behandlingen heraf" (2). Meget af populariteten kommer af modellens enkelhed og dens intuitive appel. Den leverer en fængende beskrivelse og er meget brugbar i træningsprogrammer til at nuancere, perspektivere og kritisere mere forenkede opfattelser af motivation som enten tilstedeværende eller fraværende.

Modellen har været meget brugbar til at fastslå, at bedring og forandring i forbindelse med afhængighedsproblestillinger er en proces, som kan kræve mange forsøg gennem lang tid før målsætningen om adfærdsmæssige forandringer nås.

Behandling og forandringscirklen

En af ambitionerne med forandringscirklen er, at den kan medvirke til at vise, hvilken type af behandling, eller hvilken intervention, der er den rigtige for den pågældende i den pågældende situation. Ideelt set burde man kunne tilpasse behandlingen til den fase, som personen befinder sig i, når man yder hjælp.

Er der eksempelvis tale om en person med et stort kokainforbrug i en før-overvejelserfase, så skal man - lyder det - ikke regne med, at vedkommende er interesseret i at høre om behandling eller opfordringer til at ændre sig. Sådan noget kan, mener man, blot fremmedgøre personen og ødelægge mulighederne for behandling. I stedet kan man måske give information om



kokainens gode og mindre gode sider, suppleret med at man kan undersøge, om denne person oplever nogle gener, der kan føres tilbage til kokainforbruget. Derved kan man i heldigste fald medvirke til, at personen udvikler en erkendelse af problematiske sider af sin adfærd, snarere end at ændre på adfærd, hvilket ville være utidigt i forhold til, hvor personen befinder sig.

En anden person, der befinder sig i overvejelserfasen, kunne være mere interesseret i at få information om mulighederne for hjælp, se på behandlingssteder, og så videre. Her vil det endvidere dreje sig om at afklare ambivalensen: Hvad er grundene til at forandre sig, og hvad er grundene til at lade tingene blive, som de er? Igen, lyder henstillingen til den handlingsorienterede behandler, skal man være varsom med at gå for direkte til værks.

En tredje person, der befinder sig i handlingsfasen, kan have brug for gode råd til at håndtere situationer, hvor der er særligt store fristelser, eller hvor brugen af kokain synes at være den eneste udvej.

Begrænsninger i modellen

Der synes at være en vis støtte for anvendelsen af forandringscirklen som matchningsredskab. Der er dog ikke klar enighed om, hvordan man fastslår eller måler, hvor i forandringscirklen folk befinder sig, hvilket fører os over i modellens svagheder. Da der er foretaget en stor mængde forskning, ved man efterhånden ganske meget om den. Der er flere problemer med modellen.

For det første er det sjældent, at dens faser falder som ”perler på en snor”. Det virker snarere, som om de fleste mennesker bevæger sig frem og tilbage mellem de forskellige faser, nogle gange med dage imellem, og i andre tilfælde i løbet af nogle måneder eller år. De eksperimenterer med forandring af den ene eller anden slags, vender tilbage til udgangspunktet og prøver så noget andet.

Nogle gange ændrer det sig også over tid, hvad det egentlig er, man vil forandre. En person med et massivt

forbrug af mange stoffer kan måske på et tidspunkt i sit liv forsøge at stoppe med at bruge heroin, men ønske at fortsætte med at bruge andre stoffer; og på et senere tidspunkt kan det så være alle illegale rusmidler; senere igen beslutter han sig måske for at stoppe med at ryge, begynde at motionere mere, tabe sig, eller noget helt tredje. At passe alle disse forskellige forandringsprocesser ned i modellen er mildest talt en udfordring.

For det andet er der problemer med modellens evne til at forudsige behandlingsresultater. Igen synes problemet at være, at alt for mange ændrer fase igen og igen, uden at mønsteret er, at man klart skrider frem fra den ene fase til den anden.

Et tredje problem er, at en del personer ikke synes at forandre sig nævneværdigt – i hvert fald ikke i den tid man behandler dem og eller følger dem på anden vis. Realiteten for mange med afhængighedsproblemer er mere ”stillestand” og kronicitet end forandring. I fasemodellens sprog må manglende forandring beskrives som forbliven i en bestemt fase. Fasemodellen rummer dermed den fare, at man kunne forledes til at tro, at der **må** komme en anden fase efterfølgende, hvilket langt fra altid er tilfældet, for nogle afhængighedsproblemer er mere kroniske tilstande, end de er processer.

Endelig – og ret så problematisk for modellen – viser det sig at volde vanskeligheder at indplacere folk i den rette fase. Det hænder lidt for tit, at nogle, der kategoriseres som værende i én fase, med lige så god ret siges at være i en anden fase, og det dur jo ikke rigtigt, hvis fasemodellen skal tages alvorligt og være et meningsfuldt og præcist redskab.

Afsluttende...

Fasemodeller synes ofte at have problemer med helt at stemme med virkeligheden. Men velsignelsen i dem er, at de giver os nogle billeder af personlige processer. Forandringscirklen har vel givet os nogle ideer om den mere ”rationelle” side af menneskers forandring: Den tegner et billede af et men-

neske, der reflekterer over sit liv, sine muligheder og begrænsninger, tænker tingene igennem og træffer et valg. En udmærket model for nogle områder i tilværelsen. Måske også for nogle menneskers måde at slås med afhængighedsproblemer på.

I hvert fald har fasemodellen den styrke, at den kommer med et bud på, hvordan vi kan forstå og bistå forandring. Snarere end at spørge, om folk er motiverede eller ej, hjælper den os til at stille mere terapeutisk frugtbare spørgsmål såsom: ”Hvad tænker han egentlig om forandring?”, ”Hvilke veje ser han?”, ”Hvilke erfaringer bygger han disse overvejelser på?”, ”Hvilken mening er der med dette eller hint for klienten?”

Desuden pointerer Gossop, at: ”*modellen har givet os en påmindelse om, at behandling ikke kun skal være et tilbud til dem, der allerede har besluttet sig for forandring (beslutnings- og handlingsfasen), men også omfatte dem, som enten er usikre (overvejelserfasen), eller dem som ikke for øjeblikket tænker på forandring (før-overvejelserfasen). Modellen gør opmærksom på behovet for forskellige typer behandling og lægger op til, at forskellige slags interventioner kan være påkrævet i forskellige forandringsfaser*”(2).

Litteratur

- 1 Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C.: Towards a comprehensive model of change. In W.R.Miller & N.Heather (Eds.), Treating addictive behaviors: Processes of change (pp. 3-27), New York, Plenum, 1986.
- 2 Michael Gossop: Drug Addiction and its Treatment, Oxford University Press, 2003.

