

ΕΙΔΙΚΟ
ΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



Κινητοποιητική Συνέντευξη ***Τι είναι και πως βοηθάει στην επικοινωνία***

Κάκια Νικολάου, Ψυχίατρος
Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ,
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

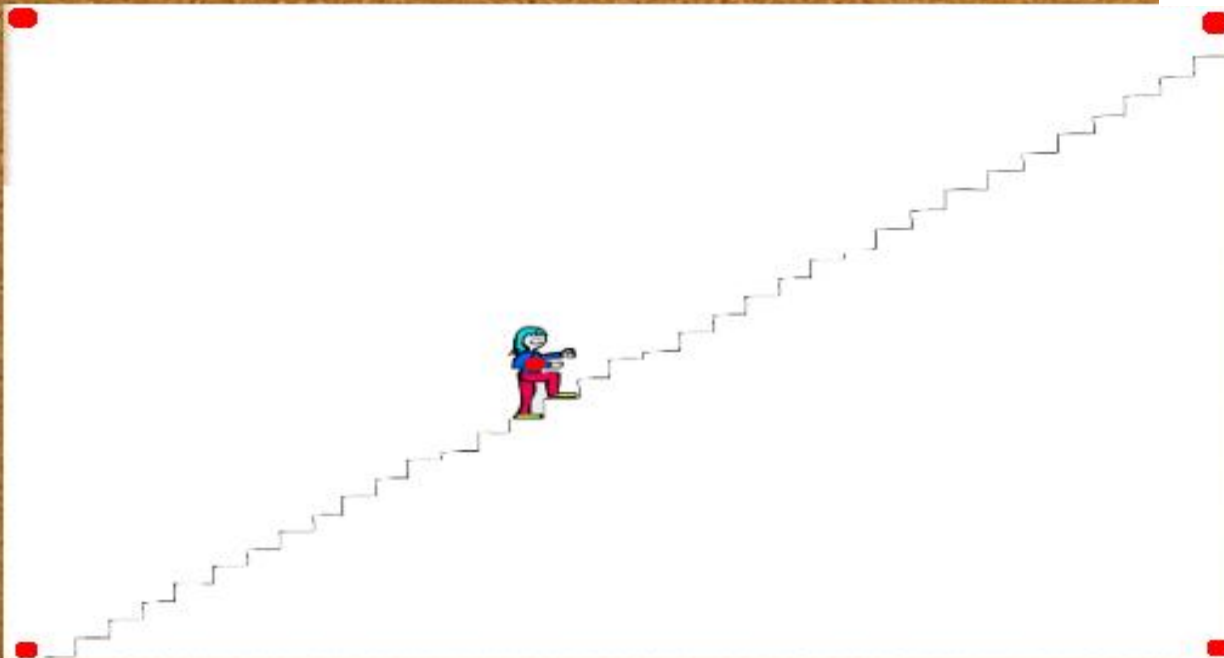
Σύγκρουση συμφερόντων-Conflict of interests

- Κανένα για αυτήν την παρουσίαση
- Εκπαιδευτικές επιχορηγήσεις την τελευταία διετία:
Abbvie

*If a patient wants to go, let him go; if he
wants to stay, let him stay;
do not deny him what he wants and do not
suppress him.*

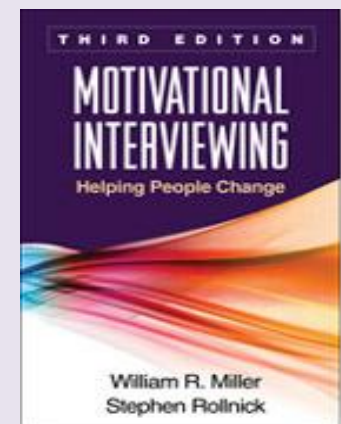
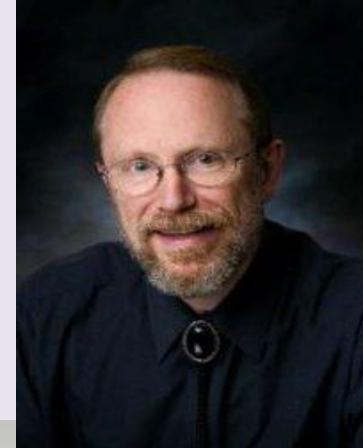
*If we comply to his wishes and let him satisfy
his needs,
then all of his excessive positive force will be
appropriately discharged
and he will consequently get well.*

(Zhang Zhongjing ca 200 AD)



- **Γιατί πρέπει να κάνουμε κάτι διαφορετικό;**
- Ποια η αποτελεσματικότητα της θέσης του ειδικού από καθέδρας, της απόλυτης εξουσίας και επιστημονικής παντοδυναμίας;
- **Τι κάνει κάποιον «καλό γιατρό»..... εκτός από την επιστημονική κατάρτιση;**
- Τι κάνουμε με την κούραση, τις ματαιωμένες προσδοκίες, τον θυμό μας με τους δύσκολους, μη συμμορφώσιμους έως και παράλογους ασθενείς;
- **Δυστυχώς δεν υπήρχε μάθημα στην ιατρική σχολή επικοινωνίας-επαφής-σχέσης με τον ασθενή**
- **Η σχέση γιατρού-ασθενούς θα έπρεπε να είναι περισσότερο μια συντροφική σχέση παρά μια σχέση με άκαμπτους ρόλους ειδικού/ αποδέκτη.**
- *Ο ρόλος του θεραπευτή, με την ευρύτερη έννοια, δεν περιλαμβάνει αυτοσχεδιασμούς, ακροβατισμούς και πειραματισμούς, πρόκειται για επιστήμη με τεκμηριωμένες τεχνικές και κατευθυντήριες γραμμές για την εφαρμογή της*
- **Με ποιο τρόπο λοιπόν θα μπορούσαμε να προσεγγίσουμε το πρόβλημα;**
Σίγουρα όχι μόνο με ωραίες θεωρίες
Δεν μπορώ να σας υποσχεθώ ότι έχω την λύση για όλα
- **Η ΚΣ δεν είναι πάντα η απάντηση,** είναι μια μέθοδος που μπορεί να βοηθήσει και να εφαρμοστεί όταν και εάν έχει εφαρμογή, χώρο και θέση σε μια κατάσταση

Πορεία της ΚΣ



- Ο **William Miller** αμερικανός ψυχίατρος και ψυχολόγος, καθηγητής στο πανεπιστήμιο του Albuquerque New Mexico, παρουσιάζει για πρώτη φορά τις ιδέες του το 1983, χωρίς όμως επιστημονική τεκμηρίωση, σαν «μια καινούργια προσέγγιση στην συνέντευξη με αλκοολικούς».
- Το 1991 δημοσιεύει μαζί με τον **Steve Rollnick**, καθηγητή ψυχολογίας στο Τμήμα Γενικής Ιατρικής του πανεπιστημίου Cardiff της Ουαλλίας, το κλασσικό πλέον έργο «**Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior**»
- 2002: Δεύτερη έκδοση «**Motivational Interviewing: Preparing people for change**»
- 2009: Θέματα Δεοντολογίας και Διοίκησης (Δημιουργία Διοικητικού Συμβουλίου, αριθμητική αύξηση και ανάγκη για πιστοποίηση και κατοχύρωση εκπαιδευτών και θεραπευτών και αντιμετώπιση άλλων θεμάτων δεοντολογίας.)
- Ευρύτατη εφαρμογή σε πολλαπλά πεδία υγείας , εντυπωσιακός όγκος εκδόσεων και δημοσιεύσεων, από τις πλέον τεκμηριωμένες μεθόδους ερευνητικά.
- 3^η έκδοση (2012) «**Motivational Interviewing: Helping people change**»

Εφαρμογές ΚΣ

- Εξαρτήσεις
- Πρωτοβάθμια Υγεία
- Διπλή Διάγνωση (Χρήση Ουσιών και Ψυχιατρική Διαταραχή)
- Ψυχική Υγεία
- Δικαστικό/ Σωφρονιστικό Σύστημα
- Συμμόρφωση στην αγωγή

→ *Η ΚΣ προωθεί την αλλαγή συμπεριφοράς*

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1200 έρευνες, εκ των οποίων 200 τυχαιοποιημένες (μέχρι και το 2011)

- Project MATCH Research Group (1998). “Therapist effects in three treatments for alcohol problems”. *Psychotherapy Research*, 8, 455-474.
- The COMBINE Study Research Group, (2006). “ Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence. The COMBINE study: A randomized controlled trial”. *Journal of the American Medical Association*, 295, 2003-2017.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Rubak, S., Sandboek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005). Motivational Interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.
(Meta-analysis that found that when MI was used in single encounters of 15 minutes or less, 64% of the studies showed an effect, and that more than one encounter with the patient increased the effect.)
- Lundahl, B. W., & Burke, B. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65, 1232-1245. doi: 10.1002/jclp.20638
- Lundahl, B. W., Tollefson, D., Gambles, C., Brownell, C. & Burke, B. L. (2010). A Meta-analysis of Motivational Interviewing: Twenty Five Years of Empirical Studies. *Research on Social Work Practice*.

Η επικοινωνία είναι χορός...



...και όχι αντιπαλότητα



ΤΟ ΠΝΕΥΜΑ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

The Spirit of MI: “*Dancing not wrestling*”

“I no longer feel burdened to *make* people change but just help people explore ways that they can change themselves.” (Jeff Allison)

Χορός

Αρμονία, εμπιστοσύνη, συντονισμός, συγχρονισμός, συνεργασία, ασφάλεια, σεβασμός εκατέρωθεν, αναγνώριση και εκμετάλλευση των ικανοτήτων του κάθε ενός, δεν καταλαβαίνεις ποιος οδηγεί, δείχνει εύκολο και αβίαστο ενώ προϋποθέτει ατελείωτες ώρες δουλειάς για να οικοδομηθεί το αποτέλεσμα

Πάλη

Δυσαρμονία, δυσπιστία, εχθρότητα, αντιπάθεια, θυμός, καταστροφικότητα, ανταγωνιστικότητα, πρέπει να υπάρξει νικητής, φόβος, εκδικητικότητα κλπ



Άσκηση

- Σηκωνόμαστε όλοι όρθιοι
- Όσοι από μας έχουν σκεφτεί έστω και μία φορά στην ζωή τους να προβούν σε μια αλλαγή, σε οποιοδήποτε επίπεδο, **να παραμείνουν όρθιοι**
- **Οι υπόλοιποι να καθίσουν**
- Όσοι από μας έχουν σκεφτεί, έστω και για λίγο, με ποιο τρόπο θα προχωρήσουν για να πετύχουν αυτήν την αλλαγή, **να παραμείνουν όρθιοι**
- **Οι υπόλοιποι να καθίσουν**
- Όσοι από μας έχουν αποπειραθεί, έστω και μία φορά να κάνουν την αλλαγή, **να παραμείνουν όρθιοι**
- **Οι υπόλοιποι να καθίσουν**
- Όσοι από μας απέτυχαν στην έκβαση και διατήρηση της αλλαγής, **να παραμείνουν όρθιοι**
- **Οι υπόλοιποι που πέτυχαν να κάνουν και να διατηρήσουν την αλλαγή να καθίσουν**

Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

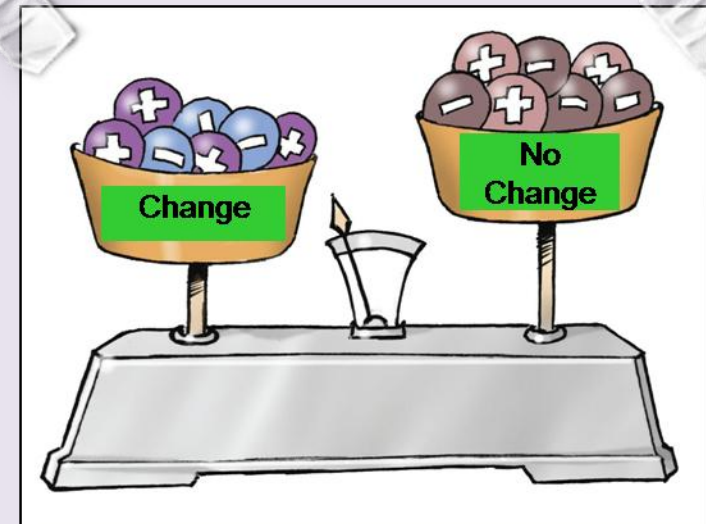
- **Δεν είναι λοιπόν απορία άξιον γιατί δεν αλλάζουν οι άνθρωποι**
Είναι πολλές και οι προσωπικές εμπειρίες για αποτυχία αλλαγής μιας κατάστασης, και τα παραδείγματα για το πως θα έπρεπε κάποιος να συνετιστεί από μια αρνητική εμπειρία αλλά δεν το έκανε και για το τι δικαιολογίες χρησιμοποιούν οι ασθενείς για να μην αλλάξουν.
- **Το μεγάλο ερώτημα θα έπρεπε να ήταν γιατί αλλάζουν;**
 - Λόγω Φυσιολογικής αλλαγής; (αυτόματη ίαση, spontaneous remission)
 - Λόγω Θεραπείας;
 - Λόγω **Κινήτρου**;
«Έτοιμος, πρόθυμος και ικανός», (Ready, willing and able)
Θέληση (= σημαντικότητα)
Ικανότητα (= Αυτό-αποτελεσματικότητα, αυτοπεποίθηση, πίστη στον εαυτό του, πίστη στην θεραπεία, ελπίδα)
Ετοιμότητα για αλλαγή
 - Λόγω του **γιατρού/θεραπευτή και του θεραπευτικού ύφους**;

- Όλοι οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας έχουν σαν αντικείμενο την αλλαγή μιας συμπεριφοράς βλαπτικής για την υγεία του ασθενούς και την υιοθέτηση καινούργιας στάσης προς την ζωή του.

Η προσπάθεια να «πεισθεί» και να συμμορφωθεί στην φαρμακευτική αγωγή και να ακολουθήσει μια αλλαγή του τρόπου ζωής και των διατροφικών συνηθειών ένα εξαρτημένο από αλκοόλ ή ουσίες άτομο, ένας διαβητικός, ένας υπέρτασικός ή ένας ασθενής με καρδιακό πρόβλημα που καπνίζει, είναι υπέρβαρος και δεν ασκείται, γενικότερα ένας ασθενής με χρόνια πρόβλημα υγείας με επιπλοκές και ισόβια φαρμακευτική αγωγή, είναι μια δύσκολη και ματαιωτική διαδικασία λόγω της συχνής αποτυχίας και υποτροπής.

ΑΜΦΙΘΥΜΙΑ

- Αμφιθυμία είναι η ταυτόχρονη συνύπαρξη στο ίδιο άτομο αντιφατικών ή αντιθέτων συναισθημάτων ή στάσεων σε σχέση με ένα άτομο, πράγμα ή κατάσταση.
- Δημιουργείται μια «**εξισορρόπηση απόφασης**», δηλ. μια ισοβαθμία μεταξύ των λόγων για τους οποίους κάποιος συνεχίζει την συμπεριφορά και αυτών για τους οποίους θα έπρεπε να σταματήσει, είναι δηλ. μια από τις κυριότερες αιτίες προσκόλλησης σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και αποφυγής αλλαγής.



ΚΙΝΗΤΡΟ: → Πολυεπίπεδη Αποτύπωση Αμφιθυμίας

- **Σημαντικότητα:** *Γιατί; (πρέπει να αλλάξω;)*
- **Αυτοπεποίθηση/ Αυτοαποτελεσματικότητα:** *Μπορώ να αλλάξω;*
- **Ετοιμότητα:** *Πότε;*

ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΕΙΘΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗΣ, ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ

- **Διορθωτικό αντανakλαστικό:** είναι απόλυτα φυσιολογικό και αναμενόμενο να μπαίνουμε στην διαδικασία, σχεδόν αντανakλαστικά, να πείσουμε ένα ασθενή, όπως και ένα φίλο, για κάτι, για το οποίο είμαστε επιστημονικά σίγουροι ότι γνωρίζουμε καλύτερα

Πολλές φορές αυτή η στρατευμένη, ανυπόμονη πίεση προκαλεί «αντίσταση»

- Τι είναι η αντίσταση;

- «Η πράξη κάποιου που αντιστέκεται, εναντιώνεται ή ανθίσταται. Η αντίσταση ενός σώματος στην πίεση ή στην κίνηση ενός άλλου σώματος.»

- αντίδραση σε μια απειλή (επίθεση, κατηγορία, αντιπαράθεση κλπ.)» W. Miller

- ✓ άρνηση αντιμετώπισης
- ✓ μη ετοιμότητα για αλλαγή
- ✓ αμφιθυμία
- ✓ Φόβος (για απόρριψη, το άγνωστο)
- ✓ έλλειψη πίστης στην αυτό-αποτελεσματικότητα
- ✓ βόλεμα
- ✓ μικρή απόκλιση (πλεονεκτήματα στην ισχύουσα κατάσταση και μειονεκτήματα στην αλλαγή),
- ✓ απαισιοδοξία για αλλαγή

- **Πως εκδηλώνεται η αντίσταση;**

κακή συνεργασία, μη συμμόρφωση στην αγωγή, αμφισβήτηση, ειρωνεία, δεν έρχεται στα ραντεβού

(Νικολάου Κ., 2005)

Τι είναι η αντίσταση;

- Ορισμός Αντίστασης κατά MI

«Εκδήλωση διατήρησης της αυτοεκτίμησης ή συναισθηματική ανάγκη να κρατήσει κανείς τη δική του άποψη για το πρόβλημα του συχνά με έξω-λεκτικό τρόπο μέσω μιας μη συνεργάσιμης συμπεριφοράς. «Δεν με καταλαβαίνεις», «Δεν αισθάνομαι ασφάλεια», «Δεν αισθάνομαι άνετα».

«η αντίσταση προκύπτει από την διαπροσωπική αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου.»

- Προϊόν διαπροσωπικής σχέσης
- Αποτέλεσμα συμπεριφοράς θεραπευτή
- Σηματοδοτεί δυσαρμονία στην θεραπευτική σχέση
- Απευθύνεται περισσότερο στον ή σχετίζεται με τον θεραπευτή
- Δεν είναι εγγενές ή σταθερό χαρακτηριστιολογικό γνώρισμα του θεραπευομένου
- Εμφανίζει αμυντικό ύφος και τόνο
- Είναι προγνωστικός δείκτης για μη-αλλαγή
- Παρουσιάζει μεγάλη ανταποκρισιμότητα στο ύφος του θεραπευτή

ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

- **Έκφραση Ενσυναίσθησης:** Δημιουργία ενός θεραπευτικού κλίματος **υποστηρικτικού** και **ασφαλούς** για τον ασθενή. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι ζεστός, σαφής, κατανοητός και με θετική στάση απέναντι στον ασθενή, **χωρίς κριτική, δυσμενή σχόλια, μομφή, κατηγορία, ή απόδοση ευθυνών**. Η **αποδοχή** διευκολύνει την αλλαγή ενώ η πίεση και η αντιπαράθεση την μπλοκάρουν. Ακούμε με **σεβασμό** και επιθυμία να κατανοήσουμε τις απόψεις του. Η αμφιθυμία θεωρείται φυσιολογική. Η στάση αυτή της αποδοχής και του σεβασμού οικοδομεί μια θεραπευτική συμμαχία και στηρίζει την αυτό-εκτίμηση του θεραπευομένου, γεγονός που προάγει περαιτέρω την αλλαγή.
- **Ανάπτυξη Απόκλισης** Δημιουργία και ενίσχυση, από την οπτική γωνία του θεραπευομένου, της **απόκλισης, διαφοράς, διάστασης, αντίφασης ή ασυμβατότητας** μεταξύ της παρούσας, προβληματικής συμπεριφοράς και των ευρύτερων στόχων, αρχών και συστήματος αξιών του τα οποία διακυβεύονται από αυτήν την συμπεριφορά
- **Συμπόρευση με την Αντίσταση, (Αποφυγή Επιχειρηματολογίας, Διαφωνίας)**
Όχι κατ' ευθείαν αντίθεση προς την αντίσταση.
Εισήγηση καινούργιων απόψεων, όχι όμως επιβολή τους.
Ο θεραπευόμενος αποτελεί την κύρια πηγή άντλησης απαντήσεων και λύσεων.
Η αντίσταση είναι απλά ένα σήμα για διαφορετική ανταπόκριση.
- **Στήριξη Αυτοαποτελεσματικότητας** Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να προσφέρει εναλλακτικές επιλογές, να υποστηρίζει και να ενθαρρύνει την πίστη του θεραπευόμενου στον εαυτό του. Το μήνυμα που μεταδίδει δεν είναι το, «θα σε αλλάξω», είναι το, **«εάν θέλεις να αλλάξεις, βοήθησε με να σε βοηθήσω να αλλάξεις»**.

Η Μέθοδος: Μικροδεξιότητες, OARS

Η ΚΣ μας βοηθάει να ακούμε ακόμα καλύτερα και πιο προσεκτικά ο ένας τον άλλο

Open questions	(ανοικτές ερωτήσεις)
Affirmation	(επιβεβαίωση)
Reflective listening	(στοχαστική ανακλαστική ακρόαση/ στοχαστική ανάκλαση)
Summarising	(συνοπτική παρουσίαση)
Selective	(επιλεκτική ενίσχυση)
Reinforcement	

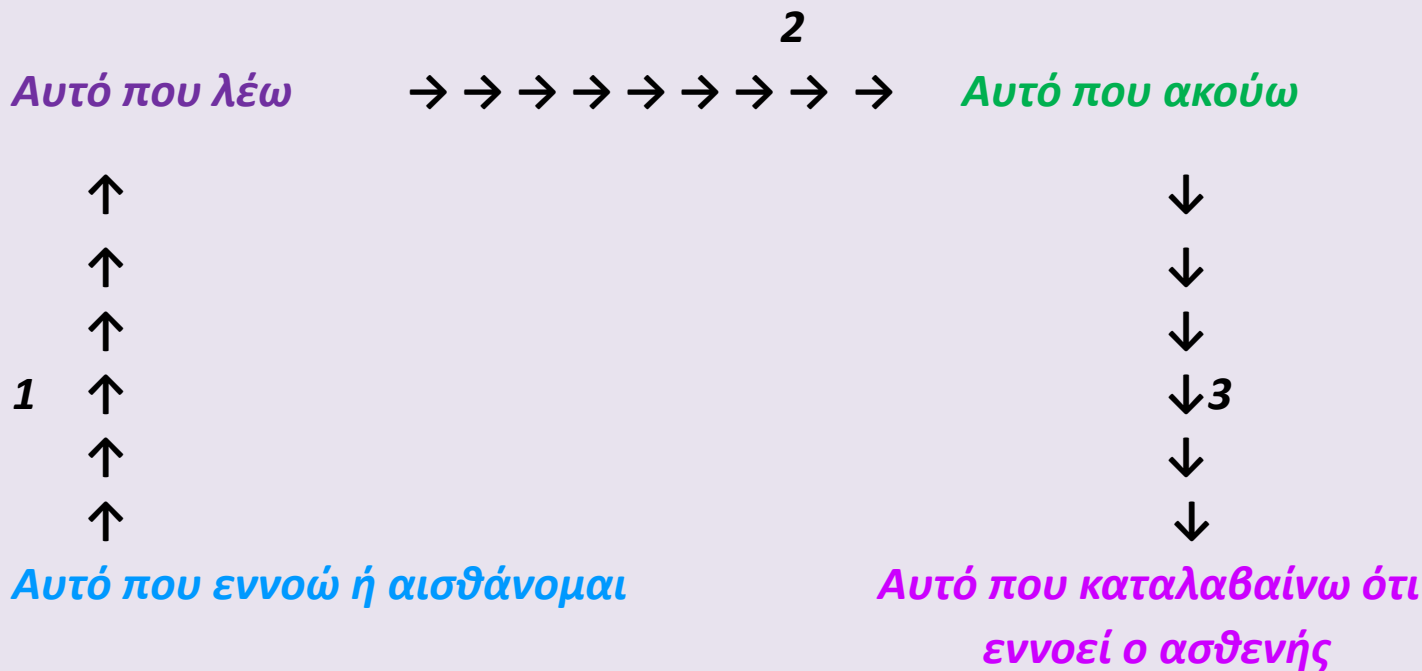
Η ΜΕΘΟΔΟΣ

2.Οι Μικροδεξιότητες

(iv) Στοχαστική /ανακλαστική ακρόαση

Ασθενής

Γιατρός



Thomas Gordon (Parent Effectiveness Training)

(Νικολάου Κ., 2007, προσαρμοσμένο από Rollnick, Mason & Butler, 1999)

(Νικολάου Κ., 2005)

Η ΜΕΘΟΔΟΣ

2.Οι Μικροδεξιότητες

(iv) Στοχαστική /ανακλαστική ακρόαση

Ασθενής

Γιατρός



Thomas Gordon (Parent Effectiveness Training)

(Νικολάου Κ., 2007, προσαρμοσμένο από Rollnick, Mason & Butler, 1999)

(Νικολάου Κ., 2005)

Ο ρόλος του γιατρού/θεραπευτή και του θεραπευτικού ύφους

- Έχει άμεση σχέση με την επιτυχία της θεραπείας
- Θετική επίδραση της ενσυναίσθησης στο αποτέλεσμα: νοιάξιμο (ζεστή ατμόσφαιρα), γνησιότητα, κατανόηση
- Αρνητική επίδραση της αντιπαράθεσης
- Οι άκαμπτες πεποιθήσεις για την αποτελεσματικότητα των ασθενών προκαταβάλουν το αποτέλεσμα
- Οι θετικές και αρνητικές προσδοκίες του θεραπευτή επηρεάζουν ανάλογα την έκβαση της θεραπείας
- «Σημασία δεν έχει τόσο το τι θα πεις αλλά πως θα το πεις. Ο ασθενής δέχεται τα πάντα αν υπάρχει θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης, εισπράττει νοιάξιμο και ενδιαφέρον και ο θεραπευτής μεταδίδει τα μηνύματά του με σωστό τρόπο.»
- "In human services, the practitioner *is* the intervention." (Dean Fixsen)
- "In medicine, the most frequently prescribed drug is the doctor himself " (Michael Balint)
- **Στόχος της ΚΣ είναι τελικά η αντιπαράθεση: αντιπαράθεση όμως μεταξύ του ασθενούς και του εαυτού του. Ο γιατρός/ θεραπευτής υποβοηθεί, υποκινεί και καθοδηγεί, υποστηρίζει και σέβεται τις επιλογές.**

Το 15-λεπτο του γιατρού

- Μπορούμε;
 - Προλαβαίνουμε;
 - στον λίγο χρόνο που διαθέτουμε για τον κάθε ασθενή,
 - κάτω από την πίεση του ποιοτικού και ποσοτικού φόρτου εργασίας
 - δεδομένων των άσκημων οικονομικών και οργανωτικών συνθηκών του συστήματος υγείας μας,
- *να τα ενσωματώσουμε και να τα εφαρμόσουμε όλα αυτά στην κλινική μας καθημερινότητα;*
- *στην τελική δεν είμαστε ψυχίατροι*



(Αιγάλεω, Αθήνα) Δεν απαιτούνται πολλά πράγματα για να είσαι αποτελεσματικός !!!!

(Νικολάου Κ. 2005)

Μην ξεχνάτε:

- **Ακόμα και σε μια συνέντευξη 10 λεπτών μπορούν να γίνουν πολλά**
- **Οι συμπεριφορές υγείας σχετίζονται με ένα περίπλοκο υπόβαθρο, στο οποίο εμπλέκονται πολλές παράμετροι, δύσκολες στην τροποποίηση τους**
- **Η αλλαγή συμπεριφοράς ωθείται από το κίνητρο και όχι από την πληροφόρηση / ενημέρωση**
- **Οι ασθενείς έχουν ήδη ακούσει, αναλογιστεί και ... απορρίψει σχεδόν όλες τις συμβουλές που θα μπορούσατε να δώσετε**
- **Οι ασθενείς είναι πρόθυμοι να μοιραστούν πολλά και γρήγορα με έναν ενσυναισθητικό και προσεκτικό ακροατή**
- **Μιλάτε λιγότερο απ' ότι οι ασθενείς σας (μόνο το 1/3 του συνολικού χρόνου)**
- **Κρατείστε τις προσδοκίες σας σε ρεαλιστικό επίπεδο σύμφωνα με τον ρυθμό αλλαγής και τις δυνατότητες του κάθε ασθενούς, μην προσπερνάτε τον βαθμό ετοιμότητας του**
- **Έχετε τεντωμένες τις κεραίες σας για την παραμικρή έκφραση αντίστασης/δυσαρμονίας. Ανταποκριθείτε**
- **Χρησιμοποιείτε τις τεχνικές και δεξιότητες της Κινητοποιητικής Συνέντευξης ακόμα κι' αν δεν τις εφαρμόζετε τέλεια**
- **Αξιολόγηση, εκτίμηση, επιβεβαίωση και ενίσχυση της παραμικρής αλλαγής σε όλα τα επίπεδα**
- ***Εμείς προσαρμοζόμαστε στις ανάγκες, επιλογές και ετοιμότητα του θεραπευόμενου, και όχι αυτός σε μας.***
- ***Αποδοχή του δικαιώματος επιλογής και της αυτονομίας του ασθενούς***

(Νικολάου Κ. , 2008)

(Νικολάου Κ., 2005)

Τι είναι λοιπόν η Κινητοποιητική Συνέντευξη; (Miller & Rollnick, 2001)

- Η ΚΣ είναι μια βραχεία, ανθρωποκεντρική ψυχοθεραπεία, αποτελεί μια ειδική εξέλιξη της επικεντρωμένης στον πελάτη ψυχοθεραπείας του Carl Rogers
- Η ΚΣ είναι ένα περίπλοκο ύφος και σύνολο δεξιοτήτων, μια περίπλοκη καθοδηγητική, κλινική μέθοδος
- Η ΚΣ είναι συνειδητά και επιλεκτικά στόχο-κατευθυνόμενη, εστιάζει συγκεκριμένα στην αλλαγή, έχει συγκεκριμένο στόχο, την κινητοποίηση για αλλαγή, εκμαιεύει και ενισχύει το προσωπικό κίνητρο για αλλαγή
- Στην ΚΣ υπάρχουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές για διαφοροποιημένη χρήση των δεξιοτήτων και τεχνικών με συγκεκριμένους, προδιαγραφμένους τρόπους.
- Η ΚΣ δεν προωθεί την άνευ όρων αποδοχή, αποδοχή δεν σημαίνει συμφωνία
- Η ΚΣ δεν διερευνά απλά την αμφιθυμία, αλλά επιδιώκει να λύσει την αμφιθυμία προς την κατεύθυνση της αλλαγής. Κάποιες φορές αυτό ενέχει την δημιουργία αμφιθυμίας.
- Η ΚΣ είναι καθοδηγητική (ημι-κατευθυντική)
- Η ΚΣ προάγει και ευνοεί την αυτονομία και τον αυτο-προσδιορισμό : ο ασθενής είναι ο ειδικός για την αλλαγή
- Η ΚΣ είναι ένας τρόπος «συνεύρεσης με ανθρώπους» και όχι «κάτι που εφαρμόζουμε σε ανθρώπους»
- Η ΚΣ εκμεταλλεύεται, αξιοποιεί και επεξεργάζεται, δουλεύει με το σύστημα αξιών, τις αρχές και τα δυνατά σημεία του ασθενούς
- Η ΚΣ απευθύνεται σε ειδικές μορφές λόγου/ γλώσσας
 - εκμαιεύει και ενισχύει την γλώσσα αλλαγής του θεραπευόμενου
 - ανταποκρίνεται διαφοροποιημένα στην γλώσσα αλλαγής
- Η ΚΣ είναι προσαρμοστική, δεν είναι τυποποιημένη, μηχανική ή άκαμπτη. Εμφανίζει διαπολιτισμική αποτελεσματικότητα, σε διάφορα πεδία υγείας και εργασιακά πλαίσια. Η ΚΣ συνδυάζεται άριστα με άλλες ψυχοθεραπείες είτε σαν εισαγωγή, είτε παράλληλα, είτε ενσωματωμένη σε άλλη θεραπεία.
- Η εκμάθηση της ΚΣ είναι εφικτή, και η αξιοπιστία της εφαρμογής της μετρήσιμη, προσφέρει περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας και ανακουφίζει τον γιατρό από την ευθύνη της αλλαγής του άλλου.

(Νικολάου Κ., 2005)



need coffee...NOW!!