

# 从自我决定论看动机访谈法疗效机理

叶利云 宋其争

(杭州师范大学 心理学系,杭州 310036)

**摘 要:**动机访谈法是以病人为中心、促使病人自己改变问题行为的咨询技术和方法。该文从自我决定论角度,解释了动机访谈法取得疗效的机理:动机访谈法起到满足病人基本心理需要(胜任感、归属感、自主性),推动病人产生自主动机的作用,促使病人提高适应性行为的质量和稳定性,提高心理健康水平,从而取得心理治疗效果。

**关键词:**动机访谈法;自我决定论;基本心理需要;自主动机

**中图分类号:**B8409

**文献标识码:**A

**文章编号:**1003—5184(2010)02—0019—04

## 1 前言

动机访谈法(Motivational Interviewing, MI)最早于八十年代由美国心理学家 Miller 针对戒酒问题提出<sup>[1]</sup>,后来经由 Miller 和 Rollnick 共同发展,在西方国家流行。“动机访谈法是一个以病人为中心的,通过发掘和解决矛盾心理来提高病人自主动机的直接方法”<sup>[2]</sup>。

在心理治疗中病人足够的治疗动机是保证病人遵从治疗的重要因素,也是取得治疗效果的关键。如果病人不准备遵从治疗,或中断治疗,则再好的治疗方法也无能为力。就是在药物成瘾治疗中病人有很高的中断治疗率、治疗效果不佳的背景下,Miller 等研究者提出了这个咨询方法。

MI 最初提出是基于卡尔罗杰斯“以病人为中心”的观点,是对临床实践中实施原则的概括<sup>[3]</sup>。MI 的适宜对象是对治疗存在矛盾心理的病人。对于处在不考虑改变当前状况的病人,使用 MI 比一般方法具有更好疗效;而当病人已经具有改变意图时,使用 MI 与一般咨询方法效果无差异,个别情况下甚至有负作用<sup>[4,5]</sup>。

MI 的实施具有以下特点<sup>[6]</sup>:

MI 依赖于识别、改变病人的内在价值和目标以诱导病人产生行为改变;MI 咨询师认为病人改变当前行为的动机源于病人自己而非外界压力;MI 实施过程就是使病人发觉、明了并且解决其不想改变问题行为的无动机状态,并且让他们清楚改变当前行为会得到的好处和需要付出的代价;MI 认为改变问题行为的意愿是一个会随着人际交往状况变化而变化的变量,而不是一个固有的特质;病人的阻抗和否认往往是从一个动机阶段发展到另一个动机阶段的信号(如从不愿改变当前行为的动机状态到

较愿意改变的动机状态);MI 认为使病人确信他们具有达到某个具体目标的能力是重要的;在 MI 中咨访关系是咨询师尊重病人由病人自主决定采取何种行为的伙伴关系;MI 既是一项咨询技术(可以与其他咨询方法结合使用),也是一种咨询方法(可以单独使用);MI 是直接的,以病人为中心的方法,咨询师抱着理解的态度,由病人自己引发行改变。

MI 使用的主要技术 OARS<sup>[7]</sup>:

O(Open):提出促使病人细致阐述问题与想法的开放性问题,避免提问封闭式问题;

A(Affirmation):肯定病人自身的能力,对其进行心理支持;

R(Reflections):对病人的谈话进行及时的反馈、确认,包括病人的一般想法,及其关于自身愿望、能力、做事理由、内心需要等更复杂的方面。

S(Summaries):小结,是反馈的一种特殊形式,用以组织病人的陈述,帮助其解决矛盾状态,促进产生改变行为的决定。

MI 在治疗病人中,起到了对治疗动机这个关键因素的有效推动作用,提高了病人进行行为改变的动机,MI 既能与各种咨询技术结合,放大其他疗法的咨询效果,也能单独用作改变病人行为的途径<sup>[8,9]</sup>,具有较高的适用性。MI 充分利用病人自身资源,作为病人积极行为改变的基础。在最初使用 MI 时,Miller 和 Rollnick 用了最多四阶段治疗,就取得了当时酒精戒断治疗中需要的十二阶段疗法以及需时更长的认知—行为疗法同样好的效果,显示了其效果好、疗程短(需要费用低)的优势。在这个优势对比下,MI 被广泛关注,并且逐渐应用到更多的领域<sup>[10]</sup>。

由于 MI 本身具有的一些优点,在过去二十年中,

发表的有关于 MI 的研究性文章和综述等文献每二三年就翻一倍<sup>[11]</sup>。在实证研究方面,MI 相比其他聚焦问题解决的心理治疗方法 (Solution - Focused Counseling, SFC) 开展有更多实验研究<sup>[12]</sup>。

MI 在提出后经历了三个发展阶段:上世纪 80 年代,方法本身的形成和验证期,以 1983 年第一篇文章的发表为标志<sup>[13]</sup>;90 年代,方法的发展期,以 1991 年第一本书的出版为标志<sup>[14]</sup>,该书出版后,很快被世界上很多国家翻译为自己的版本,MI 被推广到不同的国家;2000 年后,广泛的临床运用和完善期,表现为 MI 在更广泛的对象上得到运用,研究者更多探讨 MI 的培训方法<sup>[15,16]</sup>,疗法本身也得到一些方法上的改进。

然而,尽管国外对 MI 非常推崇,国内也有人开始对它进行研究<sup>[17]</sup>,但它缺乏系统理论基础<sup>[18]</sup>;MI 理论上与 Carl Rogers 的人本主义理论,Leon Festinger 的认知失调理论,Daryl Bem 自我效能理论以及 Jim Prochaska 和 Carlo DiClemente 的行为改变阶段理论密切相关,但是,这些理论并不能解释 MI 怎么在短期内起作用的,为什么会起作用,及 MI 的实施机理<sup>[19]</sup>。文章从自我决定论角度 (Self - Determination Theory, SDT),解释了 MI 的疗效机理。

## 2 自我决定论视角下的动机访谈法疗效机理

### 2.1 动机访谈法与自我决定论

自我决定论认为“人是积极的有机体,具有先天的心理成长和发展的潜能”<sup>[20]</sup>,强调人们有一种内在的,朝着心理整合,个人成长,以及保持心理一致性方向发展的倾向,而外界环境是否支持病人的三个基本心理需要,则决定了个人的这种内在倾向能否达成<sup>[21]</sup>。当社会环境满足个体内在心理需要时,人们将更多激发出自主动机<sup>[22]</sup>,此时,病人行为会与自我目标更一致,行为改变效果也更好。MI 发展过程中完全体现了自我决定论关于自我成长和健康的理念。从自我决定论角度可以更好理解 MI 产生效用的机制<sup>[23-25]</sup>。

### 2.2 动机访谈法的实施帮助病人满足基本心理需要

自我决定论在大量实验研究基础上提出三个基本需要 (Basic Psychological Needs): 胜任需要 (Competence), 归属需要 (Relatedness Needs), 和自主需要 (Autonomy), 满足这三个基本需要,能够促进个体获得自主动机,促进个人人格成长和心理健康<sup>[26,27]</sup>;三个基本需要不能得到满足,可能导致个体患身心疾病。

胜任需要:个体能够体验到自己有能力去获得某种结果的自信;自主需要:个体在行为中体验到是因为自身的原因,而非受到外在强迫去做某件事情;归属需要:个体感到与他人有关联性,能够体验到满

意的社会支持。

MI 在实施过程中,满足了病人的基本心理需要。

MI 具体实施分两个阶段。阶段一:使用一般的咨询因素以及 MI 中特殊的方法、技术来满足病人基本心理需要,提高病人改变问题行为的动机。阶段二:强调让病人主观上愿意改变而行为上开始改变问题行为,聚焦于发展适合病人特殊情况的改变计划,建立并强化病人主观上实施计划的承诺<sup>[28,29]</sup>。

在帮助病人过程中,MI 采用了与传统劝说和质问法不同的四个中心原则<sup>[30]</sup>,以满足病人基本心理需要,促进病人降低阻抗和矛盾心理,提高解决问题效率。

2.2.1 通过反馈式的聆听 (Reflective Listening) 表达共情 (Expressing Empathy), 以确保正确理解病人的信息

MI 强调接纳病人及其个人价值,咨询师在咨询过程中注重使用共情法,在听取病人叙述时及时确证病人话语含义,确保正确理解病人信息并表示共情,让病人感到自己被接纳、被承认,从而建立良好的咨访关系,让病人有归属感。

2.2.2 在病人的价值观和当前行为之间发展差距 (Developing Discrepancy), 支持病人的自主感

咨询师在一个支持和接纳病人的氛围里,探索病人改变或不改变当前行为的好处和坏处。咨询师通过与病人讨论,使病人意识到当前采用的不良行为是对实现未来目标的阻碍,这种当前问题行为和未来目标、个人内在价值实现之间的差异感,让病人主动产生改变当前行为的动机。在这个过程中,咨询师尊重病人,不为病人作决定,满足了病人的自主需求。

2.2.3 使用反馈法而不是质问法,以避免阻抗产生 (Rolling with Resistance)

在 MI 里,阻抗被描述为咨询师和病人间相互作用的产物,阻抗经常发生于当病人体验到一种潜在的自由或选择权丢失时。治疗师通常采取放大式的反馈聆听,将病人的阻抗稍稍夸大,而避免与病人间的对质,因而避免了阻抗,让病人在一种接纳的氛围中感受到自己对行为的自主性。通过这种放大式反馈的方法,使病人主动进入如何改变问题行为的讨论,增加改变问题行为的可能性。

2.2.4 帮助病人确信改变目标可以达到,以支持病人胜任感 (Supporting Self - Efficacy)

MI 实施过程中,咨询师让病人产生胜任感,让他们体会到有资源和能力去克服困难,有能力使用新的行为方式获得成功,最后取得健康。支持病人,

让病人产生当前问题行为能够改变的信念,是 MI 实施的总原则。

MI 实施过程中包含的咨询策略和原则,对病人起到外因推动作用,它有效满足了病人三个基本需要,使病人意识到需要改变当前问题行为,并且有能力改变;在咨询师帮助下,病人能够达到一种心理和谐的状态,认识到当前行为与未来期望达成目标之间的差距,从而自觉产生改变当前问题行为的强烈愿望。

动机访谈法与基本需要满足的对应关系见下图。

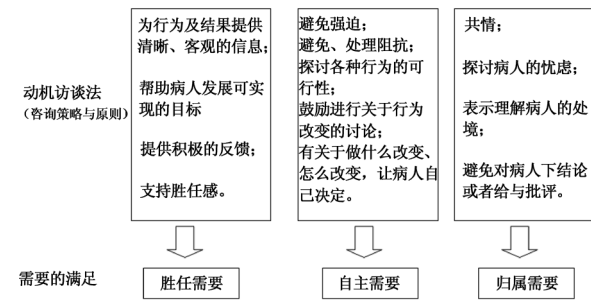


图 1 动机访谈法与内在心理需要满足的对应关系<sup>[31]</sup>

### 2.3 动机访谈法促使病人形成自主动机

自我决定论假设行为动机可以分为两类:自主动机和受控动机。自主动机(Autonomous Motivation)指个体出于自己意愿和自由选择(如兴趣、个人信念等)从事某行为的动机;相反,受控动机(Controlled Motivation)主要指个体受外部压力而从事某行为的动机<sup>[32]</sup>。受控动机状态下个体较少有自主性,较多受到外在制约,个体倾向于实施最少的努力并且行为质量很差,因为他们并不真正投入到行为中,也不关心行为本身。自主动机状态下个体的行为原因来自于内部的要求,是自我要求而非外在制约的结果,该状态下个体具有良好稳定的行为,个体会更关注行为质量;同时个体会拥有更积极的体验,如兴趣、活力等,和更健康的心理状态<sup>[33]</sup>。

MI 和一般的咨询方法有很大的区别。例如在物质成瘾治疗方面,一般的治疗方法强调使用具有挑战性的面质、强迫的方法,还要避免被病人语言欺骗和误导。这些传统方法中认为咨询师是一个强有力的专家,他们将提供给病人所需要的知识、洞察力、以及决定改变的动机。而 MI 中咨访关系更类似于合作伙伴的友谊关系,咨询师认同病人个人的责任心,并且也认同病人自由决定自己所愿意采取的行为<sup>[34]</sup>。

MI 认为对病人矛盾心理的理解有重要意义。它假设,大部分去咨询的病人都将持有相冲突的动机:一方面病人有很好的理由去改变当前的行为,另

一方面他们也清楚改变或者不改变都会有成本。这个冲突可以导致病人僵持在一种状态中,在这种状态下尽管有因素促动他们对行为进行改变,但他们仍然可能维持原状<sup>[35]</sup>。针对病人的矛盾,MI 并不是聚焦于让病人接受技术,或者重新调整应对机制。相反,咨询师假设病人一旦解决了这个矛盾心理,他们就能够以一种接纳的态度对当前问题行为做出改变<sup>[36]</sup>。因而,当使用 MI 时,咨询师尽量推动病人去说服自己改变,而不是使用直接劝说的方法。

总之,MI 依赖于识别、改变病人内在价值和目标以诱导病人产生改变问题行为的动机,在这种方法下,病人改变行为的动机源于内在需要而非外界压力,在咨询师帮助下,病人发觉、明了并且解决自己的无动机状态,他们知晓改变当前行为会得到的好处和需要付出的代价,同时他们确信自己具有达到某个具体目标的能力;该方法中咨访关系是咨询师尊重病人由病人自主决定采取何种行为的伙伴关系,咨询师抱着理解的态度,由病人自己引发行改变<sup>[37]</sup>。总体来说,MI 是一个降低病人矛盾和阻抗心理,帮助病人提高改变当前问题行为的自主动机,强调病人对于行为改变自主性的过程。

### 3 结论与展望

自我决定论为 MI 建构了有关于环境、需要满足、动机与个体内在发展潜能、心理健康之间关系的理论基础,它帮助人们理解 MI 为什么能够在实际操作中很快取得疗效,同时也帮助临床工作者更好运用这一治疗方法。临床实践证明,MI 通过一些咨询策略与原则的应用,促使病人满足基本心理需要,获得自主动机,从而推动病人朝着自我成长潜能方向发展,最终促使病人产生积极的行为并获得健康。总之,自我决定论解释了为什么 MI 具有实际临床效用,在自我决定论的理论视角下可以帮助理解 MI 的疗效机理。

MI 疗程短、治疗效果好的特点,会使它在未来被使用次数增多,使用的领域也会得到进一步扩大,而疗法本身也会得到进一步发展。

然而,尽管动机访谈法已经使用多年,而且临床效果得到很好验证,它尚存在一些问题:如怎样通过改进方法以应用到如精神病治疗等特殊领域等,还需要更多的深入研究<sup>[38]</sup>。

#### 参考文献

- 1 13 Miller, et al., Motivational interviewing with problem drinkers, Behavioural Psychotherapy, 1983, (11): 147-172.
- 2 8 19 Miller W R, et al., Motivational interviewing: Preparing people for change, 2nd ed. New York: Guilford

Press,2002.

3 4 18 28 Jennifer Hettema,et al. , Motivational Inter-  
viewing. Annual Review of Clinical Psychology, 2005,  
(1):91—111.

5 34 Miller W R. Motivational Interviewing: Research,  
Practice,and Puzzles Addictive Behaviors, 1996, 21(6):  
835—842.

6 12 Todd F,Lewis,et al. . Solution—focused counseling  
and motivational interviewing: A consideration of conflu-  
ence. Journal of Counseling & Development,2004,82:38  
—48.

7 10 38 Florence Chanut,et al. . Motivational interview-  
ing and clinical psychiatry. Psychiatry, 2005, 50(11):  
715—721.

9 37 Sune Rubak,Torsten Lauritzen,Bo Christensen. Mo-  
tivational interviewing:a systematic review and meta—  
analysis. British Journal of General Practice, 2005, (55):  
305—312.

11 15 William R,Miller,et al. . Eight stages in learning  
motivational interviewing. Journal of Teaching in the  
Addictions,2006,5(1):3—17.

14 Miller W R,et al. . Motivational interviewing, prepar-  
ing people to change addictive behavior. New York:The  
Guildford Press,1991.

16 29 Michael B,Madson,Claire Lane. Training in moti-  
vational interviewing: A systematic review. Journal of  
Substance Abuse Treatment, 2009,(36):101—109.

17 骆宏,等. 动机性访谈:一种以咨客为中心的行为改变咨  
询技术. 应用心理学,2005,11(1):85—89.

20 刘海燕,等. 认知动机理论的新近展—自我决定论. 心理  
科学,2003,26(6):1115—1116.

21 23 31 33 35 David Markl, Vannessa Jayne Tobin  
Stephen. Rollnick,motivational interviewing and self -  
determination theory. Journal of Social and Clinical Psy-  
chology,2005,24(6):811—831.

22 Peter C,Britton,Kenneth R. Conner, self — determina-  
tion theory,motivational interviewing,and the treatment  
of clients with acute suicidal ideation. Journal of Clinical  
Psychology,2008,64(1):52—66.

24 Maarten Vansteenkiste, et al. . There’ s nothing more  
practical than a good theory: Integrating motivational in-  
terviewing and self—determination theory. British Jour-  
nal of Clinical Psychology,2006,45:63—82.

25 Richard M, Ryan,et al. . A self—determination theory  
approach to psychotherapy: The motivational basis for  
effective change. Canadian Psychology,2008,49(3):186  
—193.

26 Richard M,Ryan,et al. . Self—determination theory and  
the facilitation of intrinsic motivation. Social Develop-  
ment, and Well—being American Psychologist, 2000,  
55(1):68—78.

27 Emily J,Oliver,James Hardy,et al. . The effects of au-  
tonomy—supportive versus controlling environments on  
self—talk. Motivation & Emotion, 2008, (32): 200 —  
212.

30 36 Theresa B,Moyers,et al. A motivational interview-  
ing perspective on resistance in psychotherapy. JCLP/  
In Session:Psychotherapy in Practice,2002,58(2):185  
—193.

32 胡小勇,等. 自主—受控动机效应及应用, 心理科学进  
展,2009,17(1):197—203.

Mechanism of Motivational Interviewing :  
From the Perspective of the Self—Determination Theory

Ye Liyun Song Qizheng

(Psychology Department of Hangzhou Normal University, Hangzhou 310036)

**Abstract:** Motivational interviewing (MI) is a client—focused counseling technique and counseling type for preparing patients to change problem behaviors. The purpose of this paper is to describe the mechanism of the MI’s high treatment efficacy, from the the view of the self—determination theory(SDT): it satisfies the basic psychological needs(competence, autonomy, and relatedness needs) of patients, boost autonomous motivations, then promote patients to engage in higher quality and more stable adaptive actions healthily.

**Key words:** motivational interviewing; the self—determination theory; basic psychological needs; autonomous motivation