

Den umotiverede patient

AF MARIANNE PETER, SYGEPLEJERSKE

Mindsk antallet af spørgsmål, øg antallet af refleksioner, spørg om lov, inden du giver informationer, og modstå "ordnerefleksen". Når du mestrer det, vil patienterne ændre sundhedsvaner. I artiklen analyseres dialogeksempler inden for alkoholproblematik med udgangspunkt i Motivations-samtalens elementer.

Mange af de patienter, du møder, drikker for meget, og der kan være mange grunde til, at du ikke får taget den nødvendige snak med patienten om emnet. Travlhed, din egen tøven over for et tabuiseret emne eller modstand fra patienten. Men samtalen behøver ikke vare mange minutter, og der findes enkle redskaber til at opnå en god samtale om motivation og forandring, hvor du undgår at skabe modstand hos patienten, hvor sandsynligheden for, at patienten følger dine råd og anvisninger er stor, og hvor du som professionel vil undgå frustrationer over, at patienten ikke gør, hvad der sundhedsmæssigt er mest hensigtsmæssigt.

Elementerne tager udgangspunkt i "Motivations-samtalen", og effekten er afhængig af bestemte måder at lytte og kommunikere på (1). I denne artikel vil brugen af elementerne blive demonstreret via dialogeksempler i en case om hr. Jensen, præsenteret i boks 1 side 52. Håbet er, at du som sygeplejerske får lyst til at afprøve enkelte af dem i din daglige praksis, altså at tale med patienter om motivation og forandring på en anden og mere bevidst måde end tidligere. Det kan anbefales at læse casen før selve artiklen – evt. på den måde, at du selv prøver at svare Jensen, inden du læser, hvad sygeplejersken svarer.

Ny opgave for sygeplejersker

De seneste 30 år har vist et paradigmeskift i forhold til alkoholbehandling og -forebyggelse. Tidligere var det sygeplejerskers rolle at identificere patienter, der var afhængige af alkohol, og dernæst henvise dem til alkoholbehandling i specialafdelinger. I dag ved vi, at størstedelen af de alkoholrelaterede skader i en befolkning mere skyldes den store gruppe mennesker, der har et skadeligt brug eller drikker mere end fem genstande ved én given lejlighed, end det skyldes personer med meget alvorlige afhængighedsproblemer (2). Aktuelt drikker ca. hver 6. dansker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (3) (se boks 2 her på siden for tal og fakta om danskernes alkoholvaner og problemer).

Den uheldige udvikling betyder, at sundhedspersonale, herunder sygeplejersker, i højere grad forventes at identificere og intervenere med patienter, der ikke opfatter sig selv som personer med alkoholproblemer.

Motivations samtalen og evidens

Sygeplejersker er den faggruppe i sundhedsvæsenet, der har størst potentiale for at motivere patienter til en evt. forandring af deres sundhedsvaner – herunder alkoholvaner (4,5), og en dansk undersøgelse viser, at patienter gerne vil ændre vaner, når det har betydning for deres helbred, og når de kan få støtte fra sundhedspersonalet (6).

»»» BOKS 2. FAKTA OG TAL OM ALKOHOLPROBLEMER

Tal fra 2009 viser, at

- 860.000 danskere drikker over genstandsgrænserne
- 585.000 har et skadeligt forbrug af alkohol
- 140.000 er afhængige af alkohol
- 6.000-12.000 om året er i alkoholbehandling
- mindst 120.000 børn mellem 0 og 18 år lever i familier, hvor forbruget af alkohol virker forstyrrende ind på de opgaver og de funktioner, som skal varetages i familien, og hvor de følelsesmæssige bånd er belastet af en persons brug af alkohol.

Når sygeplejersken skal støtte patienten i at ændre vaner, er det oplagt at anvende kommunikationsstilen Motivations samtalen. Der er evidens for, at den virker (7,8,9), og den opleves behagelig og respektfuld af både patient og fagperson, uanset kultur og religion (1,2).

Rollnick og Miller, de to opfindere af Motivations samtalen (fremover MI), har som udgangspunkt, at "ingen er fuldstændig umotiveret". MI anvendes overalt i sundhedssystemet, hvor en faglig vurdering peger i retning af, at en livsstilsændring hos patienten kunne indikere bedre sundhed.

MI er først og fremmest en måde at være sammen på inden for en professionel kontekst. Rollnick og Miller taler om "the spirit", altså ånden og stemningen under samtalen. Er denne ikke optimal, så udebliver forandring, selv om man har benyttet de forskellige redskaber. Altså er MI mere end blot en metode til god kommunikation om motivation og forandring.

MI er målrettet til at afdække patientens egne bekymringer og egen motivation for ændring af livsstil. Der er tale om et samarbejde mellem sygeplejerske og patient, hvor sygeplejerskens opgave er at fremkalde patientens egne grunde til og argumenter for forandring (1)

Med andre ord er der tale om to strategier på én gang: en styrende, dirigerende komponent, hvor målet er at hjælpe patienten ud af en evt. ambivalens og træffe et valg, samt en personcentreret, empatisk komponent, hvor målet er at støtte patienten til at træffe sin helt egen beslutning, hvor også sjælen er med. Personcentreret betyder i denne sammenhæng, at patientens opfattelse af sin situation og livsstil er vigtig – ikke sygeplejerskens.

Fire vigtige principper

Når sygeplejersken skal støtte patienten i at træffe valg, er fire principper afgørende for et godt resultat:

findes ikke

1. Modstå "ordnerefleksen"

Sygeplejersken skal tilsidesætte egne meninger og holdninger. For nogle kan dette være en vanskelig opgave, fordi de netop har valgt sygeplejen for at kunne ordne, hjælpe mv. I casen i udskrivelsessamtalen modstår sygeplejersken en oplagt lejlighed til at holde et mindre foredrag om alkohols skadelige virkninger og give en række gode råd for Jensens fremtid. I princippet ville dette være en fagligt korrekt handling, men i MI-sammenhæng ganske uhensigtsmæssig. I stedet vælger sygeplejersken en nysgerrig og lidt nølende tilgang ved blot at være anerkendende og spejle gode og mindre gode sider ved vaner generelt i et forsøg på at bevare den gode alliance. Var sygeplejersken faldet for fristelsen til at give foredrag og gode råd uopfordret, så kunne

"Den uheldige udvikling betyder, at sundhedspersonale, herunder sygeplejersker, i højere grad forventes at identificere og intervenere med patienter, der ikke opfatter sig selv som personer med alkoholproblemer."

det have fået patienten til at forsvare sig selv og sin adfærd.

Sygeplejersken skal desuden have en distanceret holdning til resultaterne. En metafor kunne være, at sygeplejersken er som gartneren, der ikke kan tvinge en blomsterknop til hurtigt at springe ud. Gartneren må gøde, vande og vente. Måske bliver blomsten solgt, og gartneren vil aldrig få at vide, om den har

Sygeplejersken kan ses som en gartner, der ikke kan tvinge en blomsterknop til hurtigt at springe ud. Gartneren må gøde, vande og vente. Måske bliver blomsten solgt, og gartneren vil aldrig få at vide, om den har blomstret.



- » blomstret. Som casen indikerer, så får sygeplejersken sandsynligvis aldrig at vide, om Jensen har ændret livsstil, og dette kan være en sygeplejerskes største udfordring.

2. Forstå din patients motivation

I casen om Jensen indikeres, at Jensens alkoholforbrug udgør mere end sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, og at Jensen måske har abstinenser. En sammenhæng, Jensen selv sandsynligvis ikke kobler, men som aftensygeplejersken benytter konstruktivt ved at indlede samtalen let styrende

og meget fagligt. Sygeplejersken antager, at Jensen er motiveret for at få sovet, hvorfor hun foreslår, at der måske kunne være en sammenhæng mellem alkoholvaner og symptomer. Samtidig ved sygeplejersken, at erfaringerne omkring denne hypotese vil være værdifulde for sygeplejen senere. Hun ved også, at alkoholvaner og -forbrug kan være tabuiseret, og er meget opmærksom på at undgå at skabe modstand hos Jensen. Hun vælger derfor at være meget faglig, ligesom hun anvender refleksioner i stedet for spørgsmål, da disse generelt kan skabe modstand. Sagt på en anden måde, så "går sygeple-

»» BOKS 1. CASE OM HR. JENSEN

Hr. Jensen (J) er en 45-årig mand, gift, far til tre børn og selvstændig erhvervsdrivende. Det seneste år har han gentagne gange været hos egen læge på grund af mavesmerter, som er blevet tolket som stressbetinget. Han er tilrådet at arbejde mindre, holde en alkoholfri periode og tage syreneutraliserende medicin.

J har nu haft et mere voldsomt smerteanfald og bliver akut indlagt til observation for AMI. Diagnosen kan ikke bekræftes, og J er urolig, rastløs og synes ikke, nitroglycerin eller anden smertestillende medicin hjælper ham. Sygeplejersken (S) i aftenvagt henvender sig til ham.

Kursiverede ord er elementer fra Motivationssamtalen, som sygeplejersken benytter bevidst, og som kan være det, der forhindrer en konfrontation, fremmer motivation og dermed en mulig forandring.

S: "Du har det skidt, J. Og som lægen fortalte, er der ikke noget endnu, der tyder på, at dit hjerte fejler noget. I din journal kan jeg se, at din læge tidligere har anbefalet dig en alkoholfri periode. Du har ikke drukket alkohol, siden du blev indlagt. Det er sådan, at hvis du tidligere har haft et vist dagligt forbrug af alkohol, så kan dine symptomer nu faktisk godt hænge sammen med det. Og skulle det være tilfældet, så er det en helt anden slags medicin, du har brug for. Hvad tænker du om det?"

S reflekterer, hvad hun ser. Foretager dernæst en faglig kobling mellem symptomer og anamnese og fremstiller sine faglige overvejelser til patientens vurdering. S opsummerer, anerkender og reflekterer og foreslår en dagsorden for situationen og slutter med et åbent spørgsmål. S anerkender dermed patientens autonomi og evne til at samarbejde.

J: "Tror du, jeg er alkoholiker?"

J reagerer med et modstandsudsagn, som kunne have medført en konfrontation, hvis S havde opfattet det som et angreb og ikke blot som et udtryk for usikkerhed.

S: "Det gør dig lidt forbavset."

S reflekterer den mulige følelse, som kan ligge til grund for J's udbrud. En forsigtig underdrivelse, hvor tonelejet går ned til slut, så den undgår at blive opfattet som et spørgsmål. Samtidig åbner sætningen mulighed for kommentarer. Den bliver anerkendende.

J accepterer medicin for abstinenser og sover godt resten af natten. Næste dag inden udskrivelsen har sygeplejersken og J en livsstils-samtale:

S: "Du fik sovet, Jensen."

S reflekterer, giver sit bedste bud på, hvad rapporten har sagt om J's nat.

J: "Ja, det var dejligt. Mon jeg kan få skrevet navnet på den medicin, jeg fik."

S: "Det er godt, du nævner medicinen, for det er noget af det, vi kan tale om, inden du forlader os. Vi ville gerne sikre os, at du – ligesom alle vore andre patienter – har viden om, hvad du selv kan gøre for at mindske risikoen for at blive syg igen. Vi har en halv time til vores rådighed. Hvad siger du til det?"

S bruger bevidst sproget ("kan" i stedet for "skal" og "ville" i stedet for "vil") til at signalere mulighed i stedet for diktat i respekt for J's autonomi. Slutter med at bede om lov.

J: "Som jeg tidligere har sagt, så er jeg altså ikke alkoholiker."

J har behov for at manifestere sin modstand mod at få en etiket sat på sig. Samtidig forærer han S en åbning til evt. yderligere uddybning af hans egne værdier/holdninger til at drikke alkohol ved selv at bruge begrebet "alkoholiker". Alliancen synes skrøbelig.

S: "Nej, ingen kan lide at føle sig stemplet. Hvad godt gør alkohol for dig?"

S opfatter situationen og den mulige modstand. S reflekterer stille, roligt og anerkendende udsagnet. Hun går med modstanden og vælger at generalisere og reflektere den mulige ubehagelige følelse, man kan få, når man føler sig stemplet. Dernæst flytter S fokus til noget, der formentlig er rart at tale om.

J (smiler): "Ja, det smager jo godt, og det er hyggeligt at tage et glas

”En tommelfingerregel siger, at for hvert åbent spørgsmål skal der være minimum to refleksioner, når man som rådgiver vil forstå den andens motivation og undgå at skabe modstand.”

jersken med en potentiel modstand” – lidt ligesom et par dansende, som kun kan danse, hvis den ene lader den anden føre. Og sygeplejersken har det mål at skabe tillid, så patienten motiveres til at tale, også om alkohol.

En tommelfingerregel siger, at for hvert åbent spørgsmål skal der være minimum to refleksioner, når man som rådgiver vil forstå den andens motivation og undgå at skabe modstand. En anden tommelfingerregel siger, at patientens antal ord skal være mindst dobbelt så stort som sygeplejerskens. Det betyder, at dialogen kan ændre retning og fokus.

I livsstilssamtalen får Jensen fortalt lidt om sine mål og værdier som far og leder. Det er vigtigt, at sygeplejersken husker temaet, kobler de nye overvejelser dertil og ved hjælp af refleksioner tilbyder patienten et anderledes perspektiv på sin situation. Måske netop det kan motivere patienten til at overveje sin adfærd og muligheden for forandringer.

3. Lyt til din patient

Christina Näsholm og Tom Barth har beskrevet og diskuteret begrebet ”lytteteknik” i relation til MI (10). At være en god lytter er at være bevidst om det,)

sammen med vennerne og til god mad. Synes du ikke også det?”

J prøver at flytte fokus/få sig en allieret. Han er stadig lidt usikker.

S: ”Du ser ud, som om det her vækker gode minder. Er der mere, der er godt for dig?”

S aner den usikre alliance og vælger at reflektere en god følelse efterfulgt af et åbent spørgsmål, inden hun fører dem tilbage på sporet. S modstår invitationen til at præsentere egne meninger.

J: ”Ja, jeg mener, jeg har kone og tre børn og ansatte i firmaet. Det sker jo, at jeg har meget travlt på mit arbejde, og for sådan at stresser lidt ned, når jeg kommer hjem, så sker det, at jeg tager et par glas vin.”

J opfatter tilsyneladende ikke, at S undlader at svare på hans spørgsmål. Det synes, som om netop det gør, at han føler sig så tryk, at han fortsætter med at fortælle.

S: ”Du ville gerne arbejde mindre, hvis du kunne.”

S reflekterer det sagte og afprøver en hypotese.

J (smiler lidt): ”Ja, for både konen og børnene vil jo gerne se lidt mere til mig, end de gør nu.”

S: ”Så på den ene side vil du gerne arbejde mindre og se mere til din familie. På den anden side skal du måske have lidt støtte til at finde nogle realistiske muligheder.

S præsenterer en dobbeltrefleksion ved at inddrage lidt fra begge sider af ambivalensen i relation til en forandring: på den ene side og på den anden side. S benytter igen sproglige underdrivelser som ”lidt mindre, lidt mere, måske, lidt” for at minimere risikoen for at skabe modstand.

J: ”Det kunne godt være sådan, ja.”

S: ”Er der flere ting, alkohol gør for dig, tror du?”

J: ”Af og til kniber det at falde i søvn om aftenen. Og hvis jeg ikke får sovet, så bliver det hele endnu vanskeligere.”

Nu er tilliden oprettet, og J uddyber.

S: ”Alkohol er godt for dig, når du vil stresser af. Du vil gerne være mere sammen med din familie. Din familie synes, du er lidt fraværende, når du drikker denne ”stress-af-alkohol”. . . . (lille pause). Vil du sige lidt mere om det?”

S anerkender J's behov og laver en lille opsummering. Samtidig prøver S forsigtigt en refleksion på en mulig mening omkring formålet med hans alkoholvaner og et muligt dilemma.

J: ”Altså ... ja, der fik du mig. Ha, ha. ... På arbejde skal jeg tage stilling til det ene og det andet, og når jeg så kommer hjem, råber ungerne på mig, og konen vil gerne have, jeg får lavet den carport færdig. Ja, så er det, jeg lige synes, jeg har behov for en øl eller et glas vin.”

J har nu tillid til at fortælle om sine frustrationer, som er en forudsætning for en forandring.

S: ”Du er vældig god til at strukturere og få noget fra hånden. Det er vigtigt for dig, at alle har det godt, og det er vigtigt for dig at være en god far og ægtemand.”

S undlader bevidst at stille spørgsmål, men opsummerer og fremhæver det, J er god til, og hvad der synes vigtigt for ham. Nyttige evner og værdier til at gennemføre en forandring. S undlader bevidst at kommentere behovet for alkohol.

J: ”Ja, sådan er det vist.”

S: ”Hm ... Nu var temaet jo alkohol, da vi startede. Hvordan passer dine tidligere alkoholvaner ind i det, der er virkelig vigtigt for dig?”

S prøver at puste til J's motivation for forandring ved dels at sige ”tidligere alkoholvaner”, dels ved at koble alkohol til J's værdier. Samtidig bringer hun dem tilbage til det oprindelige tema med et åbent spørgsmål.

J: (smiler lidt) ”Jeg skal arbejde mindre, og så har jeg jo ikke brug for den ”stress-af-alkohol”, som du kalder det. Hvis jeg fortsætter med det, så er jeg jo ikke sammen med familien alligevel.”

J præsenterer selv grunde til at forandre. Udfordringen for sygeplejersken bliver at stoppe der i relation til emnet alkohol, vel vidende at hun sikkert aldrig får at vide, hvorvidt J reelt foretager en forandring.

» jeg som lytter siger: ord, vendinger m.m. Vigtigste redskaber for den gode lytter er pauser, refleksioner og opsummeringer. En refleksion er en bekræftende konstatering af en del af indholdet, mit bedste bud på det, jeg lige har hørt. En opsummering er flere refleksioner over flere sagte sætninger og skaber lidt distance. Fælles for dem begge er, at det er vigtigt,

”Sygeplejersken spiller en vigtig rolle med at støtte patientens håb om, at patienten kan gennemføre en forandring. Mister sygeplejersken håbet og troen på, at det denne gang lykkes for patienten, så bliver det så godt som sikkert også resultatet.”

at stemmen går lidt ned til slut, så det ikke umiddelbart kan opfattes som et spørgsmål. Barth og Näsholm skriver, at jo flere psykiske, sociale og/eller misbrugsproblemer patienterne har, jo større effekt har god lytning. Mennesker i sådanne situationer har en vis selvforagt, måske skamfølelse og lavt selv-værd, der kan ytre sig ved modstand mod at søge eller modtage hjælp. Sagt på en anden måde er disse personer ofte meget stolte med et udtalt ønske om at ville klare sig selv. En adfærd, der af andre kunne tolkes som modstand over for ændringer. At blive accepteret af andre, at andre lægger mærke til én, lytter og respekterer os for den, vi er, har i sig selv en lægende kraft. Casen om Jensen viser, at når sy-

geplejersken er bevidst om det, hun siger, så opnår hun tillid og får mulighed for at tilbyde anderledes perspektiver på Jensens situation. Perspektiver, som måske fører til en forandring af Jensens livsstil på måske flere planer.

Selv når en patient klart beder om et godt råd eller sygeplejerskens mening, skal sygeplejersken være yderst tilbageholdende og meget hellere prøve med en refleksion som f.eks.: ”Du føler dig måske en smule usikker lige nu..” eller ”Du er lidt i vildrede med, hvad du nu skal eller kan gøre ...” I livsstilssamtalen med Jensen vil Jensen gerne have sygeplejerskens mening om alkohol. Sygeplejersken modstår og svarer med en refleksion, der fører samtalen væk fra hendes person og tilbage til patienten. På den måde bevarer sygeplejersken fokus på patientens situation og signalerer fortsat interesse i at lytte til hans overvejelser. Endnu en tommelfingerregel er her, at man skal lytte mindst lige så meget, som man informerer. Og informationer giver man kun, når man har fået lov af patienten.

4. Styrk patientens handlekraft

Sygeplejersker har adgang til næsten ubegrænset viden om livsstilsfaktorerens negative betydning for patienters sundhed. Øser man af den viden uden at have fået patientens tilladelse, fremhæver sygeplejersken kun den ene side ved adfærden. Det har som oftest den effekt, at patienten vil fremhæve den anden side, det gode ved den pågældende adfærd. I casen forsøger Jensen at foregribe situationen ved at understrege, at han ikke er alkoholiker, måske en anelse aggressivt. Han forsvare sine alkoholvaner. Og da mennesker generelt er tilbøjelige til at gøre det, de selv siger, så er sygeplejerskens mål at få Jensen til selv at tale om det, der er det mindre gode ved den aktuelle adfærd og det gode og mindre gode ved en evt. forandring. Ellers sker der ingen ændringer. Patienten bliver så at sige sygeplejerskens konsulent, da patienten er ekspert i eget liv og egne værdier. Et møde mellem to eksperter.

Man kan læse mere om den motiverende samtale på hjemmesiden www.motivationalinterview.org

Støt patientens håb om forandring

I forhold til patientens parathed til forandringer er det vigtigt at støtte patientens håb om, at vedkommende virkelig kan gennemføre en forandring. Mi-



ster sygeplejersken håbet og troen på, at det denne gang lykkes for patienten, så bliver det så godt som sikkert også resultatet. Reelt kan det få den effekt, at patienten bliver så opgivende, at han drikker endnu mere. I casen fremhæver sygeplejerskens refleksioner hele tiden Jensens gode egenskaber og anerkender hans værdier og ønsker for sit og familiens liv. Samtidig kobler hun egenskaberne til hans ønsker for fremtiden og opstiller en lille hypotese i et forsøg på at styrke hans handlekraft.

Screening for alkoholforbrug nødvendig

Vi har brug for, at sygeplejersker – ja hele sundhedssystemet – ikke blot sætter fokus på alkohol, men også gør en aktiv indsats for at screene patienters alkoholforbrug og motivere til forandring. Det kan gøres uden at bruge mere tid, når bare sygeplejersken tør tage emnet op på en faglig måde. Samtidig skal sygeplejersken være bevidst om at mindske antallet af spørgsmål, øge antallet af korte refleksioner, spørge om lov, inden informationer bliver givet og sidst, men ikke mindst, modstå ”ordnerefleksion”. Alt sammen velkendte kommunikationsredskaber, brugt på en bevidst og systematisk måde. Når sygeplejersken mestrer det, vil patienterne ændre sundhedsvaner. Det er der evidens for.

Marianne Peter er sygeplejefaglig vejleder og ansat som alkoholkonsulent og MI-underviser i Alkoholbehandlingen i Odense Kommune; marpe@odense.dk

Litteratur

1. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivationssamtalen i sundhedssektoren. Hans Reitzels Forlag, 2009.
2. Nilsen P, Kaner E, Babor TF. Brief intervention, three decades on. *Nordic Studies on Alcohol and drugs*. 2008;(25):453-63.
3. Sundhedsstyrelsen. Når mor og far drikker. Publikation 2009.
4. Deehan A, Templeton L et al. Are practice nurses an unexplored resource in the identification and management of alcohol misuse? *Journal of Advanced nursing* 1998; 28(3):0309-2402.
5. Johansson K, Bendtsen P, Åkerlind I. Early intervention for problem drinkers: Readiness to participate among General Practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Alcohol and Alcoholism* 2002;37(1):38-42.
6. Boel T, Kannegaard P, Goldstein H, Andersen T. Tobak, alkohol og fedme før planlagt kirurgi – spørgeskemaundersøgelse. *Ugeskrift for Læger* 2004;166(42):3714.
7. Rubak S, Sandbæk A et al. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 2005;(55): 305-12.
8. Bien T, Miller W, Tonnigan S. Brief interventions for alcohol problems: a review. *1993 Addiction*; (88):315-36.
9. Ockene J, Adams A et al. Brief Physician- and Nurse Practitioner-Delivered Counselling for High-Risk Drinkers – Does it work? *Arch Intern Med* 1999;159(11):2198-205.
10. Barth T, Näsholm C. Motiverande samtal – MI. Studentlitteratur 2006.
11. Peter M. Lær at håndtere problematiske alkoholvaner på plejehjem. *Sygeplejersken* 2008;(22):42-6.

ENGLISH ABSTRACT

Peters M. The unmotivated patient does not exist. *Sygeplejersken* 2010;(6):50-5.

From the political standpoint, there is an expectation that nurses will work actively in motivating patients to change unhealthy lifestyles, including alcohol habits and consumption. Nurses have the basic, required expertise, and a constructive approach could be built on “Motivational interviewing” with its focus on structure, a mutual agenda, and respect for the patient’s autonomy.

This article includes analysis of examples of dialogue relating to the problems of alcohol, based on the elements of Motivational interviewing. There is evidence that patients do change unhealthy lifestyles when nurses use their professionalism and their communication skills consciously and in a structured manner in order to avoid creating resistance. The unmotivated patient is a myth.

An added benefit is that the nurse avoids the many frustrations that are often the consequence of a patient not doing what the nurse tells him/her to do.

Key words: alcohol, nurse, life-style changes, Motivational Interviewing.