

Gedragsverandering: Doen en blijven doen, Over motivatie en weerstand.

Prof Dr Myriam Deveugele
Vakgroep huisartsgeneeskunde
en eerstelijnsgezondheidszorg



Theoretische achtergrond:

- Miller en Rollnick

De motivering van cliënten en het verminderen van weerstand zijn centrale thema's. Motivering en weerstand zien Miller en Rollnick niet zozeer als eigenschappen van de cliënt, maar als een afgeleide van de interactie tussen cliënt en hulpverlener.

- DiClementi en Procheska

Cirkel van verandering



"What do you think . . . should we get started on that motivation research or not?"

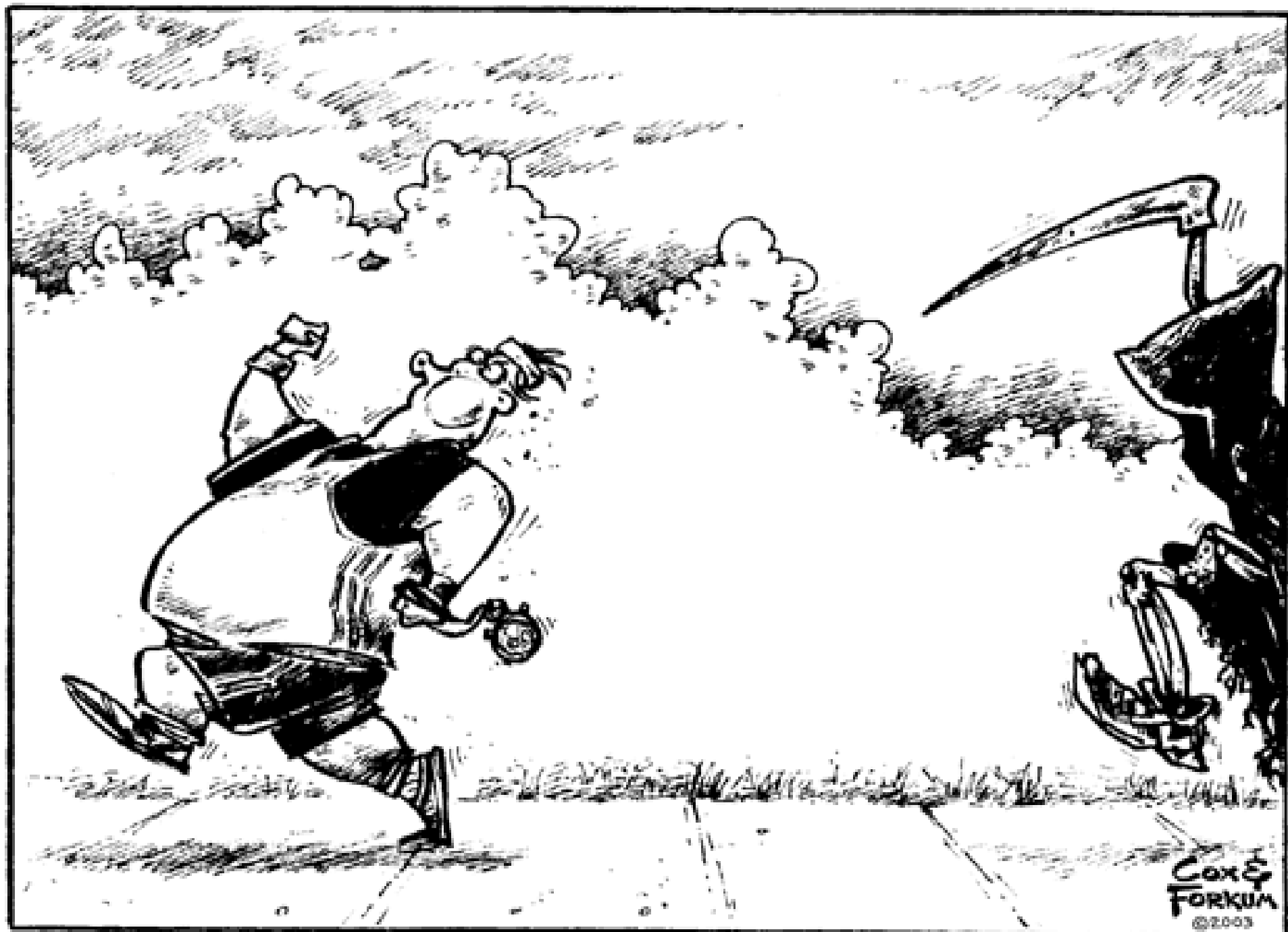
Mijnheer Verbeke is een nierdialyse patiënt.
Omwille van zijn schommelend gewicht wordt hij telkens
lager geplaatst op de transplantatielijst.

Probeer hem te motiveren om op zijn dieet, vooral
vochtinname, te letten.

Vroegere modellen om motivatie te beïnvloeden:

- Het tijdbom model: er is een lineaire relatie tussen angst en gedragsverandering.
- Het lege vaten model: kennis leidt tot verandering
- Het Goliath model: men volgt een advies op als de zender genoeg macht heeft over de ontvanger.

Deze premissen zijn onjuist, deze modellen werken niet!



Cox &
Forkum
©2003

Casus:

Mevrouw Peters heeft een BMI van 31. Ze is gestuurd door de huisarts omdat bij haar Diabetes type 2 is vastgesteld. Ze moet dringend vermageren. Op het verwijsbriefje van de huisarts staat dat ze niet echt veel motivatie heeft.

Hoe zou je dit aanpakken?

Motivatie = het ervaren van eigen of externe invloed op het gewenste doel.

Motivatie is het hoogst als de persoon een subjectief gevoel van innerlijke controle heeft.

Waarom veranderen mensen?

- Soms spontaan zonder hulp
- Soms met heel korte interventies (professioneel of niet)

- Hoop en vertrouwen, **self efficacy**
Wat zegt de patiënt over de verandering?
Indien patiënt positief dan goede kans op verandering
- De '**self efficacy**' van de hulpverlener
Wat 'gelooft' de hulpverlener over de behandeling?
Indien positief goede indicatie voor verandering
- **Empathie** is van het grootste belang voor een *positieve* uitkomst
Confrontatie hangt samen met een *negatieve* uitkomst

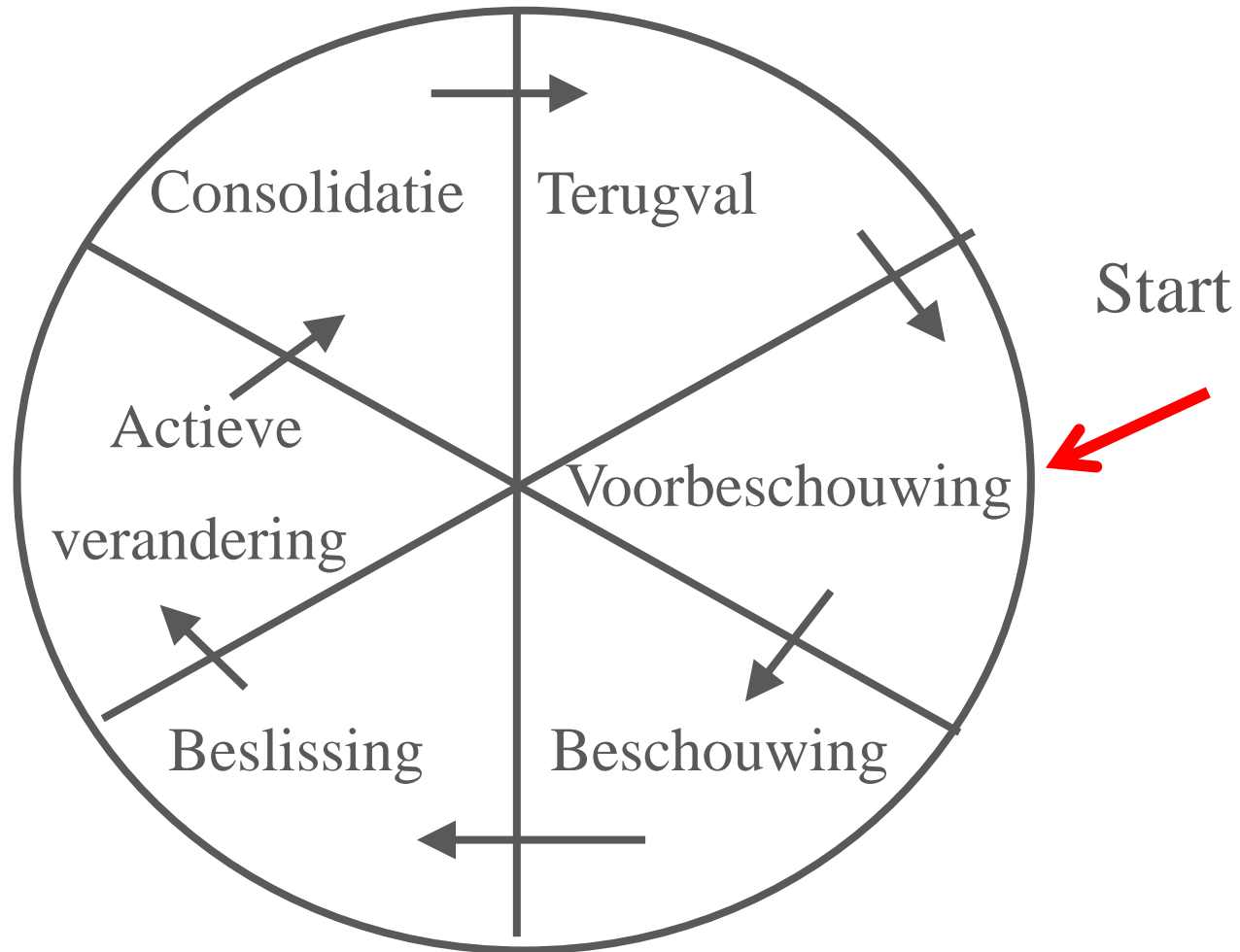
Oefening.

Probeer iemand te overtuigen dat iets wat hij/zij goed vindt ook negatieve kanten heeft.

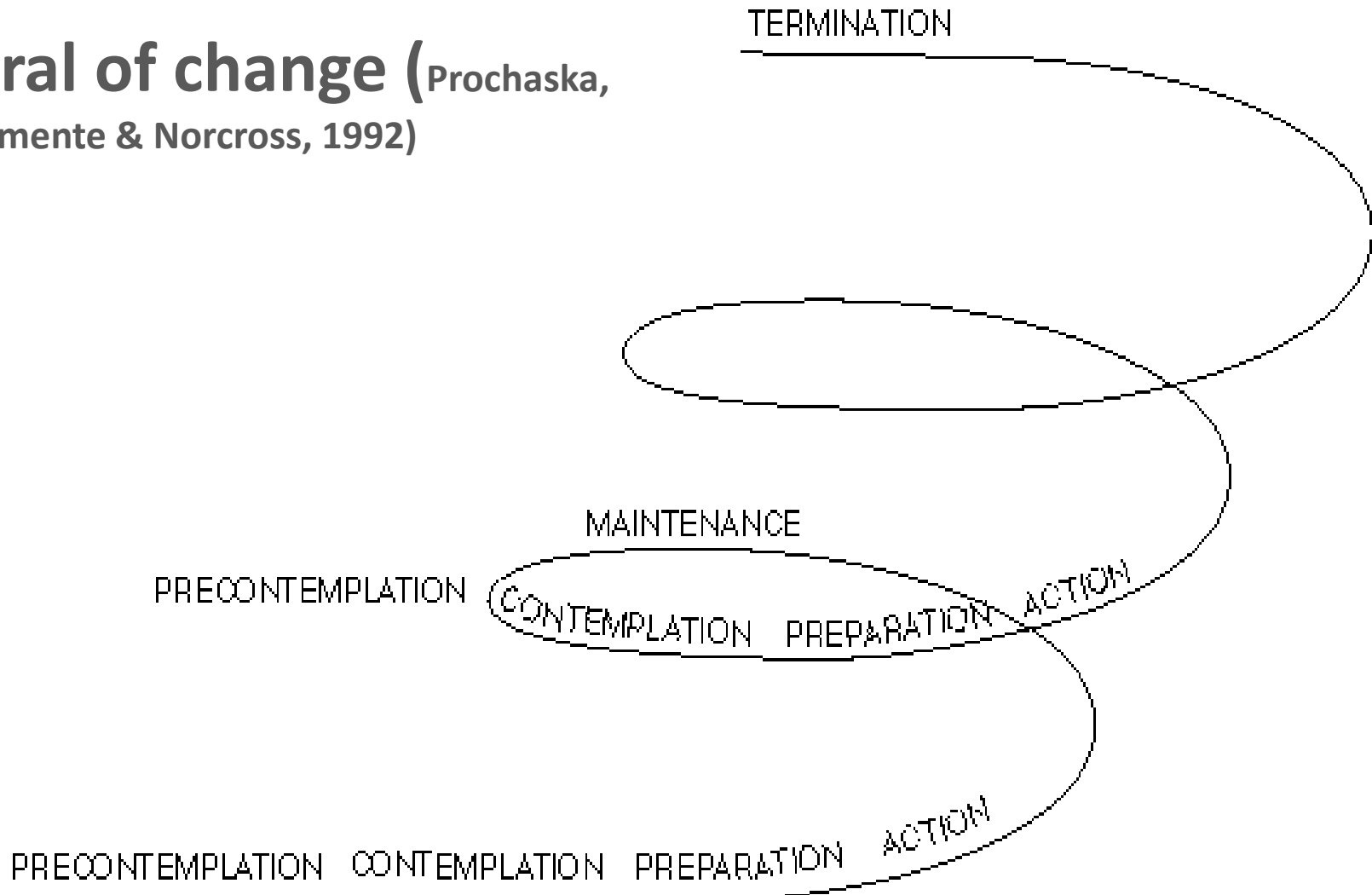
Probeer iemand te overtuigen van om iets te doen wat hij/zij niet leuk vindt.

De cirkel van verandering:

Diclementi en Procheska



Spiral of change (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992)



Stadia in het veranderingsproces van DiClementi en Procheska.

Preparatie fase: is de patiënt aan de gedragsverandering toe?

Actie fase: welke acties zal de patiënt ondernemen om de verandering te bewerkstelligen?

Relapse preventie: hoe kan hervall vermeden worden?

Fasetypische uitspraken:

- Voorbeschouwing: *'ik zie niet in waarom', 'men zegt zoveel', 'ik ken niemand die een probleem had', 'mijn grootvader deed het zijn hele leven en hij werd 98'...*
- Beschouwing: *'ik zou moeten, maar...', 'ooit doe ik het', 'ik weet het, het is nodig'...*
- Vorbereiding: *'morgen begin ik eraan'*
- Actie: *'ik zal... doen'*
- Consolidatie: *'ik hou vol'*
- Herval: *'...of niet'*

Opdracht.

Neem in gedachten een slechte gewoonte, namelijk iets dat je regelmatig doet en waarvan je denkt dat het moeilijk zou zijn om het te laten of te veranderen. Het moet wel degelijk gaan om een 'ongezonde of slechte levensgewoonte', bijv teveel werken, te weinig lezen, te weinig sporten, roken, snoepen, te weinig slapen... Als je iets gekozen hebt denk dan na over dat gedrag aan de hand van volgende vragen:

Toemen T, Ackerman J Universiteit Maastricht.

Precontemplatie en contemplatie

Waarom doet u het? Wat is het plezier of het voordeel?

Hoe moeilijk zou het zijn om dit gedrag te veranderen?

Wat is juist moeilijk om te veranderen?

Welke problemen zou u ondervinden als uw gedrag verandert, welk gevoel?

In welke situatie zou veranderen het moeilijkst zijn?

Heeft u ooit al een poging gedaan? Wat gebeurde toen?

Wat zou u doen veranderen?

Hoe zou u willen dat iemand die van u verlangt dat u dit gedrag verandert, u zou benaderen?

Wat zou u helpen om het vol te houden?

Hoe zouden uw vrienden of familie reageren als u dit zou willen veranderen?

Zouden ze u stimuleren of juist hinderen? Hoe?

Hoeveel trekt u zich van hun mening aan?

Welke negatieve consequenties zou deze verandering voor u hebben?

Pas deze inzichten nu toe op de casus van Mevrouw Peters, de dame met de BMI van 31 en de beginnende diabetes.

Precontemplatie en contemplatie fase

- Bespreek de voordelen van het negatieve gedrag
- Bespreek de nadelen van het goede gedrag
- Leef je in
- Geef een empathische reactie
- Verwoord wat je gehoord hebt
- Afhankelijk van de reactie:
 - Stop het gesprek (met afspraak om erop terug te komen)
 - Ga over naar de volgende fase

Actiefase

Probleem oplossend gedrag verhogen:

Definitie van het probleem

Mogelijke oplossingen

Afwegen van voor- en nadelen

Keuze maken

Uitvoering

- Alle oplossingen zijn potentiëel goed
- Laat de patiënt zelf werken, hij/zij is deskundig over het probleem
- Geef geen waardeoordeel op dit ogenblik
- Stop het zoeken naar alternatieven pas als er een aantal zijn
- Geef slechts in laatste instantie eigen oplossingen

Mevrouw Peters is ondertussen bereid om haar voedingsgewoontes te veranderen, maar weet nog niet goed op welke manier ze dit zal aanpakken.

Doe met haar een problem solving

Consolidatie fase

- verwacht niet dat verandering duurzaam is!
- geef regelmatig positieve opmerkingen
- blijf dit doen, ook al lijkt het overbodig
- zorg ervoor dat de persoon voordelen haalt uit de gedragsverandering
- zorg ervoor dat de persoon zichzelf kan belonen

Relapse fase

-Voorspel terugval als de persoon overgaat naar de actiefase.

voordeel: wat het ook gebeurt het is OK
lokt positieve reactantie uit

- Kom de cirkel terug binnen op de plaats die de persoon aangeeft

Randvoorwaarden voor duurzame verandering

Persoon heeft voldoende kennis van de problemen

Persoon heeft voldoende lijdensdruk

Persoon heeft voldoende zelfwaardegevoel

Persoon heeft voldoende competentie

Persoon voelt voldoende vrijheid om zelf te beslissen

Persoon heeft voldoende gevoel van interne attributie en effectiviteit

Stappen voor de hulpverlener:

- Verkrijgen van een mandaat
- Bespreek voordelen van het slechte gedrag en nadelen van het goede gedrag
- Bespreken van voor- en nadelen, maken van een beslissingsbalans
- Bespreken van de coping strategieën van de patiënt
- Bespreken van de mogelijke veranderingsmethoden
- Steun en begeleiding tijdens het veranderingsproces / effectmeting
- Relapsepreventie

Gedragsverandering is een dynamisch proces dat in fasen verloopt én tijd vraagt

Hulpverlening is procesbegeleiding: de overgang naar een volgende fase gemakkelijker maken

Stem de interventies af op de (motivatie) fase

Zorg voor terugvalpreventie

Monitor de vooruitgang

*People do not resist change.
They resist being changed.*