



UZ
LEUVEN



Motiveren naar oplossingen

Wout Van der Borght
Psycholoog – gedragstherapeut

UPC KU Leuven
Dienst Endocrinologie - Liaisonpsychiatrie

UZ
Leuven

Herestraat 49
B - 3000 Leuven

www.uzleuven.be
tel. +32 16 33 22 11

UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN

Motiveren naar oplossingen

- Inleiding
- Motiveren
 - Inschatten van de motivatie
 - Motivational interviewing
 - Wat ?
 - Basisprincipes
 - Hoe ?
 - Solution focused therapy
 - Wat ?
 - Basisprincipes
 - Hoe ?
- Hoe goed werkt het ?

Inleiding : gezondheidspsycholoog op zoek naar oplossingen

- Opvallend veel acute aandoeningen worden chronische aandoeningen
 - Diabetes, hypertensie, HIV, kanker,...
- Chronische aandoeningen vragen heel andere aanpak en houding.
 - Voor de patiënt én voor de hulpverlener
 - Levenskwaliteit ipv overleven
 - Het gaat over beheren van de aandoening ipv behandelen ervan.
 - **Grote nadruk op levensstijl, therapietrouw, gezondheidsgedrag**
- Probleem: Hoge medische expertise bij de behandelaar MAAR mensen doen niet altijd wat de hulpverleners willen dat ze doen.
 - De HV moet zijn gedrag aanpassen.
 - Andere arts-patiënt relatie opbouwen.
 - Zal meer nadruk leggen op het motiveren van de patiënt om een behandeling te aanvaarden, starten en vol te houden.

Motiveren

- Betekent “in beweging brengen” (movere)

Je krijgt iemand zover dat hij iets gaat doen of iets gaat laten.

- De moeilijkheid van veranderen wordt door veel hulpverleners ernstig onderschat.
 - zelden exclusieve aandacht van de hulpverlener.
 - ‘de patiënt maakte toch een afspraak, hij zou toch niet hier zijn indien...; de patiënt wil toch geholpen worden...’

Theorieën van Gezondheidsgedrag

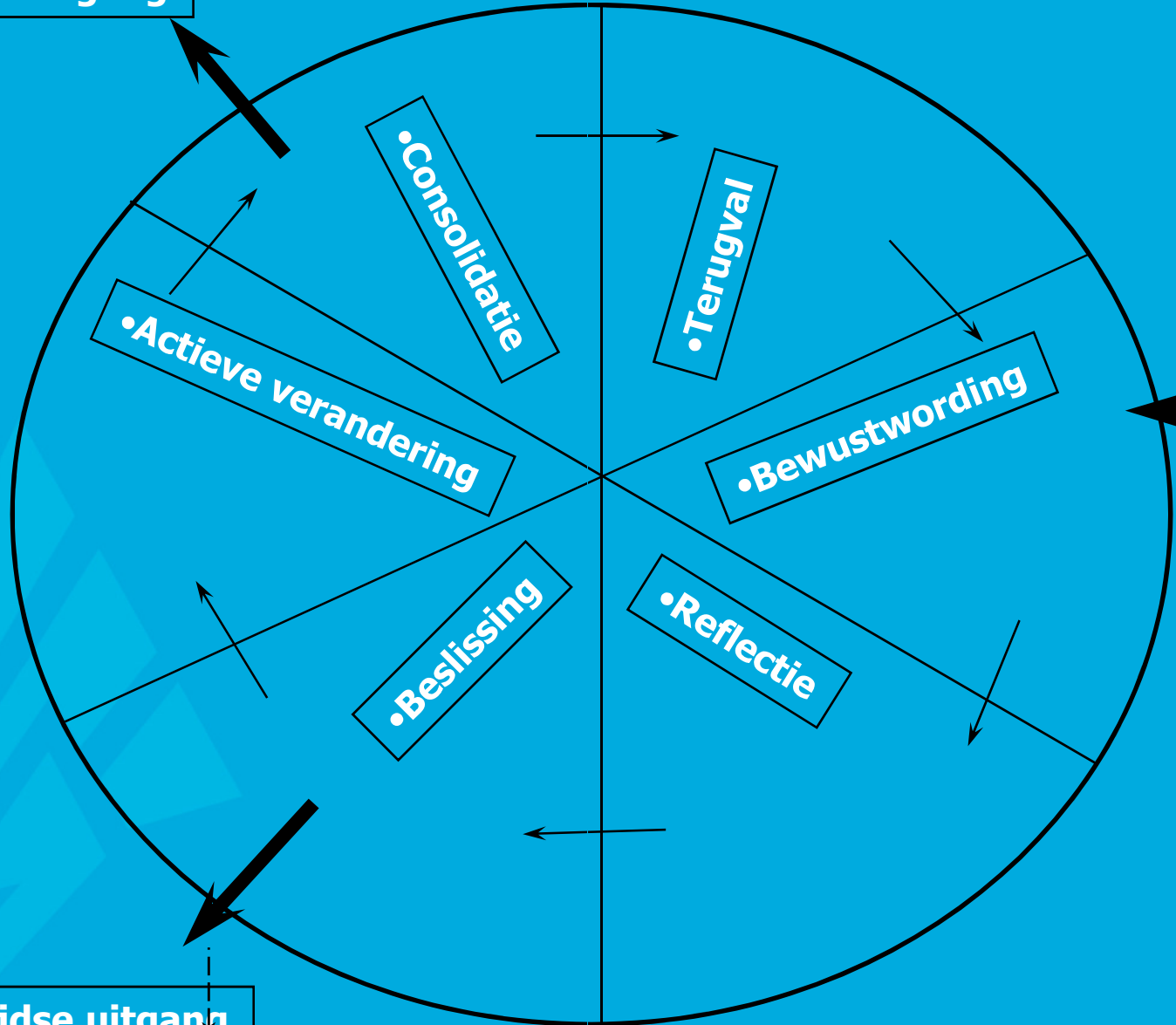
Continuum modellen	Fase modellen
Health Belief Model	Transtheoretical Model
Theory of Reasoned Action/Planned Behavior	Precaution Adoption Process Model
Learning Theories	
Social Cognitive Theory	

Prochaska & Diclemente, 1986

•Permanente uitgang

•Start

•Tussentijdse uitgang



Bedenkingen bij het Stages of change model

Wilson & Schlam, 2004

- De definitie en meting van stadia niet evident.
- Geen discrete categorieën
 - patiënt kan behoren tot meerdere stadia
- Sequentiële transitie ??
- Voorspellen de stadia outcome van gedragsverandering ?
- De matching hypothese blijkt niet te kloppen.

Motiveren

- Motivational interviewing
- Solution focused therapy

De achterliggende filosofie

- De mens is een actief organisme dat een aangeboren tendens heeft naar psychologische groei en ontwikkeling.
 - Om moeilijkheden te overwinnen
 - Om ervaringen te integreren in een coherent zelfbeeld
- De mogelijkheden om te veranderen zijn eigen aan de persoon.
- De sociale context kan deze tendens ondersteunen of beperken

**THE ONLY UNMOTIVATED PERSON
IS A DEAD ONE**

Start met inschatten van veranderbereidheid.

(Visser & Schlund, 2006)

- Bezoekerstypische interactie
 - De patiënt is gestuurd door anderen en heeft zelf geen hulpvraag.
 - Hij/Zij ziet het nut van deze interactie nog niet duidelijk.
 - “Ik heb geen probleem maar iemand anders heeft dat wel (al dan niet met hem) en daarom wordt ik verwezen.”
 - Ik heb een probleem maar daarvoor moet ik niet bij u zijn. Ik kom zeggen dat je niet in de positie verkeert om te helpen.

De therapeutische relatie (Visser & Schlund, 2006)

- Klaagtypische interactie
 - De patiënt vindt wel dat hij een probleem heeft, ziet nut in de interactie.
 - Ziet zichzelf niet als deel van het probleem of deel van de oplossing.
 - De anderen, het systeem, de wereld, ‘mijn lichaam’ moet veranderen.

De therapeutische relatie (Visser & Schlund, 2006)

- Klanttypische interactie
 - Patiënt ziet zichzelf als deel van het probleem en oplossing.
 - Hij/zij ziet het nut van de interactie.
 - Patiënt uit een klacht of wens.
 - Is bereid tot actie.

Motivational Interviewing

” a directive, client-centred counselling style for eliciting behaviour change by helping clients to explore and resolve ambivalence”.

Miller and Rollnick (1991)

Motiveren ?

- Motivatie is geen karaktereigenschap.
- Veranderingsbereidheid is een fluctuerend product van de interpersoonlijke interactie tussen HV en patiënt.
- Identificeren en mobiliseren van de intrinsieke waarden en doelen van de patiënt om zo gedragsverandering te stimuleren.
- Motivatie naar verandering wordt uitgelokt, niet opgelegd.
- Het gaat om het oplossen van de ambivalentie.
- MI is een verzameling van technieken én een counseling stijl.

Basis principe 1

Empathie

- Nauwkeurig begrijpen van het standpunt van de patiënt.
- Directief in een gelijkwaardig partnerschap.
- Expert-reflex onderdrukken.
- Dmv reflecterend luisteren.

Basis principe 2

- Uitwerken van de **discrepantie** tussen de doelen van de patiënt en het huidige probleemgedrag
 - Verschil tussen “wie ik nu ben” en “wie ik later wil worden”
 - Cognitieve dissonantie
 - een conflict tussen bepaalde overtuigingen en bepaalde feiten of gedragingen veroorzaakt een onaangename psychologische spanning
 - We veranderen meestal niet onze overtuiging (of ons zelfbeeld) maar dat we in plaats daarvan het feit verkeerd weergeven of waarnemen.
 - Dissonantie is het lastigst wanneer zelfconcept bedreigd wordt

Basis principe 3

- **Mee-veren met de weerstand ipv confrontatie**
 - Het niveau van de weerstand is de verantwoordelijkheid van de HV.
 - Positief gebruik maken van weerstand : “psychologische judo” .
 - De patiënt is zelf verantwoordelijk voor zijn beslissing om te veranderen.
 - Niemand is tegen zijn zin te veranderen.
 - Rechtstreekse overtuiging (argumenteren) is geen effectieve methode !

Basis principe 4

- Voortdurend ondersteunen van de vertrouwen in het ‘kunnen’ en in optimisme dat verandering mogelijk is
 - “yes you can !”
 - Mensen die geloven dat zij kunnen veranderen, dat zij kunnen slagen in een taak, zullen dat ook doen.
 - Complimenteren !!
 - Focus op eerdere successen en hoe die tot stand kwamen

**WAT JE ZELF ZEGT,
GELOOF JE VEEL MEER
DAN DAT WAT ANDEREN
JE ZEGGEN.**

**HET ZAL OOK VEEL
MEER LEIDEN NAAR EEN
VERANDERING**

Doelen van motiverend gesprek

- Laten toenemen van verandertaal
 - Uitspraken van de patiënt waarin hij/zij de positieve kant van de ambivalentie zelf inneemt.
 - De argumenten voor verandering en tegen handhaving van huidige situatie wordt door de patient zelf geformuleerd.
- Helpen verminderen van de weerstand

Verander-taal

- Open staan voor informatie omtrent het ‘probleem’
 - « Ik zie wel dat dit voor mij niet goed is op lange termijn »
- Erkennen van de voordelen van verandering
 - « Ik zal mij waarschijnlijk beter voelen als ik... »
- Uitdrukken van optimisme omtrent verandering
 - « Ik ben er toch in gelukt om te stoppen met roken, dus moet dit toch ook wel gaan. »
- Uitdrukken van de nood, verlangen, bereidheid, intentie om te veranderen
 - « Misschien moet ik er toch wel iets aan doen. »

Verandertaal uitlokken : Hoe ?

- Reflecteren (Spiegelend luisteren)
- Openende, evocatieve vragen
- Reframing
- Complimenteren
- Schaalvragen
- Samenvatten

WEERSTAND BESTAAT NIET !!

- Weerstand is
 - Een observeerbaar gedrag dat voorkomt in de context van een behandeling
 - Vier vormen :
 - Argumenteren
 - Onderbreken
 - Ontkennen
 - Negeren
- Weerstandsgedrag bij de persoon is een teken van dissonantie in de relatie
 - de reacties van de patiënt zijn reacties op de vragen van de HV.
 - Verschillende agenda's : wiens agenda krijgt voorrang, wiens wensen worden vervuld.
 - Mismatch tussen strategie van hv en stadium van readiness
 - Patiënt twijfelt nog of verandering nodig is en HV spreekt al over het hoe.

Omgaan met weerstand

- Ga in geen geval ‘door de weerstand door’, ‘de weerstand breken’
- Meeveren om uiteindelijk de uitgedrukte negativiteit om te zetten in iets constructievers
- Gebruik van reflecteren
 - Versterkte reflectie
 - Tweezijdige reflectie
 - Veranderen van focus
 - Meegaan (maar)
- Benadrukken van de eigen keuze en verantwoordelijkheid .
 - Zelf-determinatie theorie (R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.)
- Herformuleren in andere context.

Wat is een oplossingsgerichte benadering ?

- Ontwikkeld door by S. De Shazer & Kim Insoo Berg.
 - Invloeden vanuit : Cognitieve therapie, G. Bateson, M.H. Erickson.
- Een respectvolle veranderbenadering die problemen onderkent om vervolgens doelen en *oplossingen op een constructieve, doelgerichte en positieve manier te definiëren*

Basis principes

- If it isn't broke, don't fix it.
- Doe meer van wat werkt.
- KISS
- Kleine stapjes naar verandering
- Een probleem is er nooit de hele tijd op dezelfde manier: er zijn altijd uitzonderingen
- Als je weet waar je naar toe wil, kan je dat doel gemakkelijker bereiken ('de gewenste situatie)
- Spreek de persoon altijd aan op zijn sterktes (Insoo Berg)

Kenmerkende technieken

- Vragen stellen
 - Vragen met voor-onderstelling
 - Waarom zou je na afloop merken dat dit gesprek nuttig voor je is geweest ?*
 - Evocatieve vragen
 - Hoe zal je weten wanneer je het probleem hebt opgelost ?*
 - Hoe heb je vroeger gelijkaardige problemen opgelost ?*
 - Schaalvragen
 - Wondervraag
- Aandrang-overwinnende suggestie
 - Let eens op momenten dat het je lukt om de drang te overwinnen; wat is er dan anders in de situatie ? Let een op hoe het je lukte om die drang te overwinnen op dat moment.*
- Reframing
- Complimenteren

Interactie	Betekenis	Voorbeeld interventie
Bezoekerstypisch	De patiënt ziet nut van het gesprek (nog) niet	<ul style="list-style-type: none"> •Aard en aanleiding verhelderen •Exploreren van het perspectief van de patiënt •Stellen van de nuttigheidsvraag
Klaag typisch	De patiënt ziet wel het nut van het gesprek maar gedraagt zich hulpeloos en klaagt. De patiënt ziet niet hoe hij of zij zelf onderdeel van de oplossing is.	<ul style="list-style-type: none"> •Begrip en acceptatie van het perspectief en de perceptie van de patiënt •Verder verhelderen van het nut voor de patiënt en de rollen •Vind uit: waaraan wil de patiënt iets veranderen? •Hoe wil hij/zij dat de situatie wordt?
Klant typisch	De patiënt ziet het nut, staat open voor hulp en is bereid tot actie om zijn/haar situatie te verbeteren	<ul style="list-style-type: none"> •Gewenste situatie vraag •De platformvraag •De eerdere successen/ uitzonderingszoekende vragen •Vragen naar stap vooruit •Nuttigheidsvraag

HOE GOED WERKT HET ?

Onderzoek

- Bowen e.a. (2003) Een protocol gebaseerd op MI voor getrainde diëtisten laat de inname van vet in de interventiegroep dalen.
- Smith (1997) met obese vrouwen met diabetes type 2: in de motivationele groep worden
 - Meer groepsbijeenkomsten bezocht,
 - meer voedingsdagboeken bijgehouden,
 - vaker bloedglucose gemeten
 - een betere bloedglucose-waarde gevonden.
- De bevindingen van een pilotstudy indiceren dat Motivational Interviewing mogelijk een bruikbare interventie is in het verbeteren van de glycemische controle bij adolescenten (Channon, 2003).

Review

- Rubak, S, Sandboek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55: 513, pp. 305-312.
- Motivational interviewing as
 - a brief adjunctive intervention
 - significantly enhanced both weight loss and glycemic control among overweight women with type 2 diabetes enrolled in a behavioral obesity treatment program.
 - apparent after only two sessions,
 - greater weight loss and improvement in metabolic control at 6months.
 - Continued superior weight loss was observed at 18 months.
- Increased weight loss and A1C reductions
 - mediated by enhanced adherence to treatment recommendations,
 - increasing attendance at group sessions and
 - more frequent and more comprehensive self-monitoring.

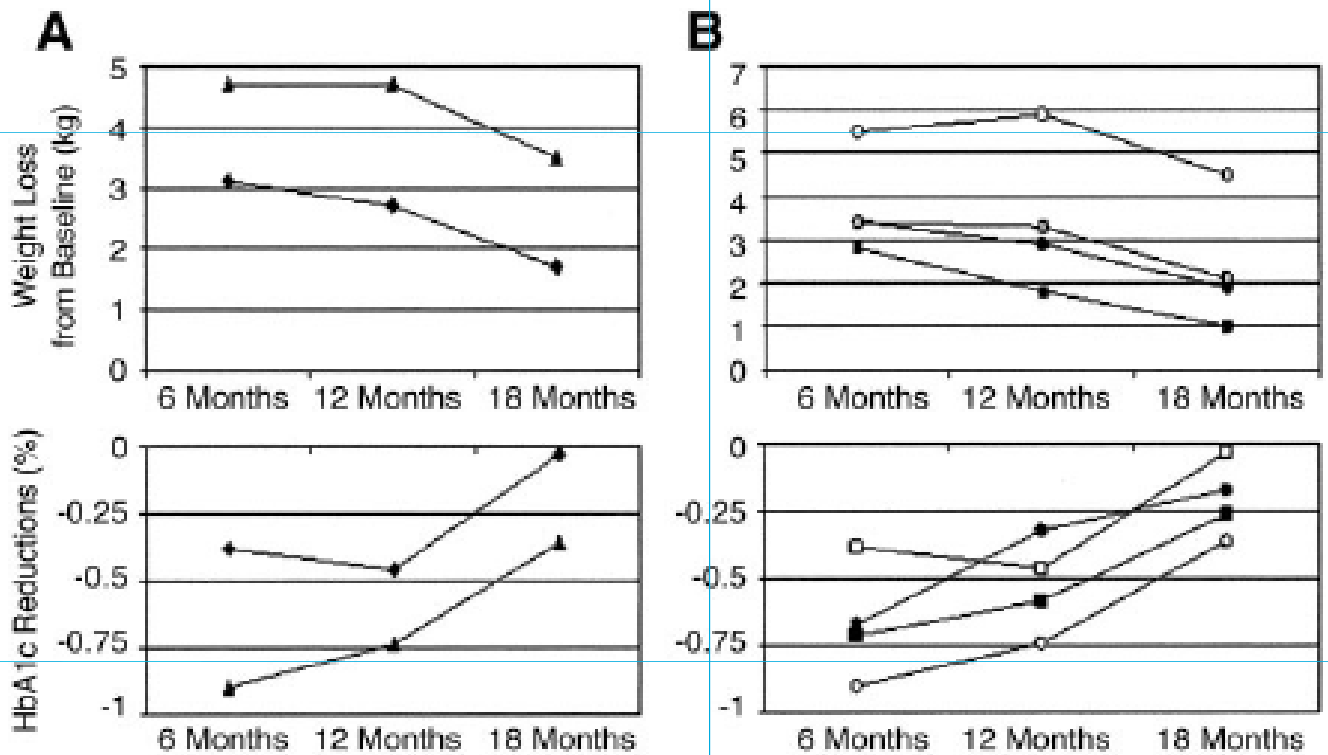
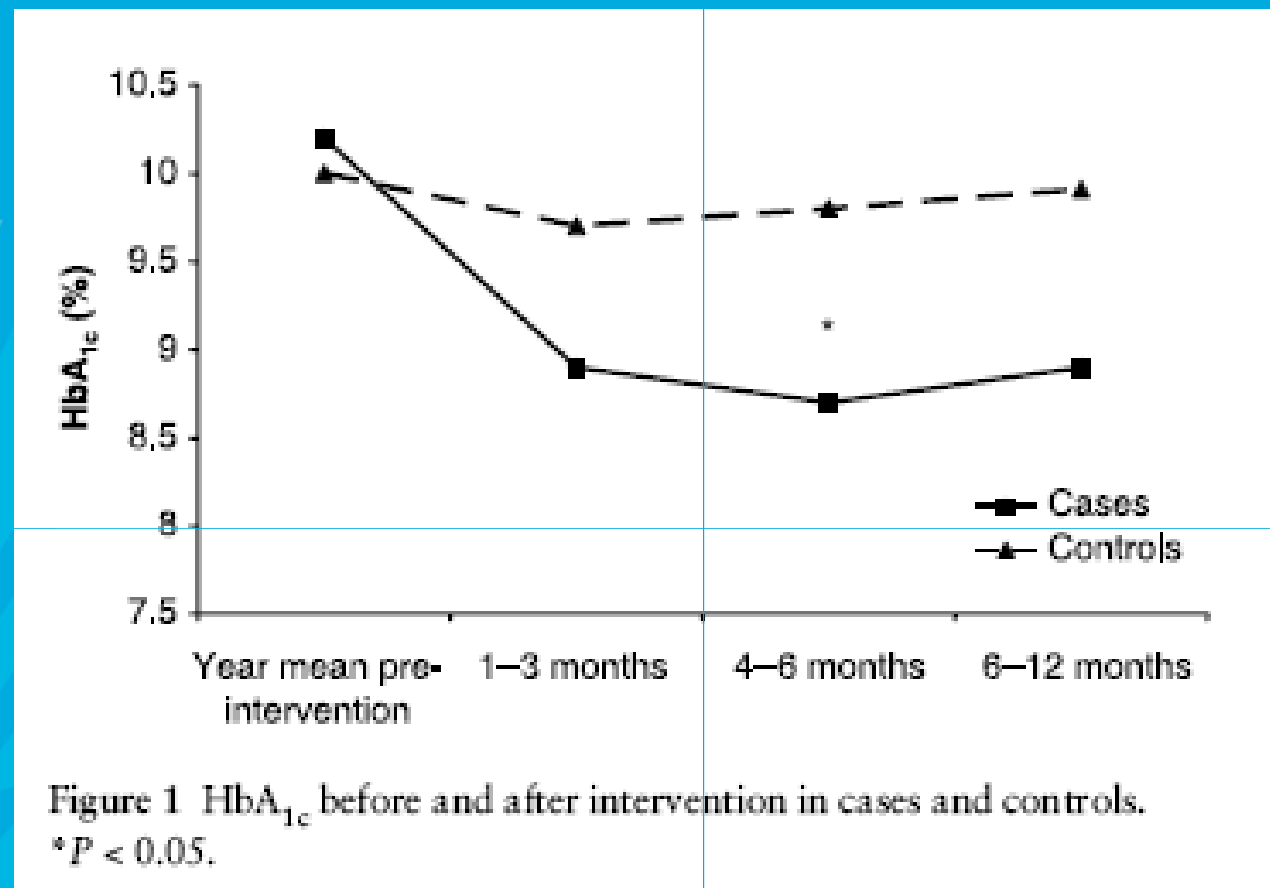


Figure 1—A: Treatment outcomes for total sample. ▲, motivational interviewing subjects; ◆, control subjects. **B:** Treatment outcomes by ethnic group. ○, white motivational interviewing subjects; □, white control subjects; ●, African-American motivational interviewing subjects; ■, African-American control subjects.

Viner RM, Christie D, Taylor V, Hey S. (2005)
 Motivational/solution-focused intervention improves HbA1c in
 adolescents with Type 1 diabetes: a pilot study. *Diabet Med.* 22(3), 353



Enkel voor psychologen ??

- Rubak et al (Br J Gen Pract, 2006) : training van MI voor huisartsen
 - Gedrag van HA verandert in richting van MI
 - HA evalueren MI efficiënter dan “advies geven”
 - Niet meer tijdrovend dan “advies geven”
- Brug, Spikmans et al (2005) : Training van MI voor Dietisten
 - Verandering in counseling stijl van de dietist
 - Daling van inname van gesatureerd vet bij de patiënten