

De gemotiveerde patiënt

TEKST: SANNE VAN DER POEL
BEELD: WIM VAN IJZENDOORN



Het omgaan met een (chronische) aandoening vraagt meestal om gedragsverandering van de patiënt. De zorgverlener kan een belangrijke rol spelen om de patiënt in beweging te krijgen naar gewenst gedrag. Hoe kun je als zorgverlener iemand helpen die een keuze wil maken of iets aan zijn gedrag wil veranderen? Is het voldoende om de patiënt uit te leggen dat het beter is om te stoppen met roken omdat hij anders het risico loopt longkanker te krijgen?

Motiverende gespreksvoering

Motivational Interviewing (MI) ofwel Motiverende Gespreksvoering (MGV) is een veel belovende, evidence based methode om patiënten te stimuleren in hun gedragsverandering vanuit intrinsieke motivatie. De essentie van MGV is dat de motivatie tot verandering vanuit de patiënt zelf komt en niet vanuit de zorgverleners. Het helpt patiënten hun ambivalentie ten aanzien van gedrag te onderzoeken en op te lossen. Afkomstig vanuit de verslavingszorg is dit na vele wetenschappelijke onderzoeken (Bowen, 2003; Smith, 1997) door Miller en Rollnick uitgewerkt en ontwikkeld voor de somatische zorg. Hilde Jans, psycholoog en gespecialiseerd in individuele gedragsverandering, geeft sinds 1999 (individuele) trainingen op het gebied van MGV.

Jans haar uitleg. "Het is eigenlijk een manier van 'zijn' met de patiënt."

Van binnen uit

"Wat we vooral vanuit de verslavingszorg weten is dat we als hulpverleners voorheen vaak directief werkten. De hulpverlener gaf de patiënt aan hoe hij iets het beste aan kon pakken. Terugval was hierbij vaak heel hoog. Een reden blijkt dat mensen niet van binnen uit gemotiveerd waren om iets te veranderen; ze hadden het zelf niet doorleefd." "Bij MGV ben je heel duidelijk bezig met werken aan het proces in plaats van alleen het resultaat. Neem als voorbeeld dat je met een kind van vier een puzzel aan het maken bent. Als jij tegen het

Motiverende gespreksvoering (MGV)

Het woord 'motivatie' is afgeleid van het Latijnse woord 'movere': bewegen. De patiënt zelf in beweging brengen tot gedragsverandering en een betere levensstijl is wat de hulpverlener met motiverende gespreksvoering kan bereiken. Elke hulpverlener heeft soms te maken met patiënten die niet lijken te willen veranderen, al is gedragsverandering voor hen noodzakelijk voor een gezonde levensstijl. Motivational Interviewing (MI), in Nederland geïntroduceerd als Motiverende Gespreksvoering (MGV), is een veelbelovende, evidence based methode om cliënten te stimuleren tot gedragsverandering. Het helpt cliënten hun ambivalentie ten opzichte van verandering te verhelderen en te overwinnen. Het wordt bijvoorbeeld veel ingezet bij problemen zoals het stoppen met roken, het ontwikkelen van betere eetgewoonten en het stimuleren tot bewegen. Kenmerkend van MGV is dat het directief en persoonsgericht is. Door de empathische en motiverende houding van de hulpverlener is de cliënt actief betrokken bij de behandeling wat leidt tot betere resultaten.

Motivatie tot verandering moet vanuit de patiënt komen en niet vanuit de zorgverleners: 'dan komt het van binnen uit'

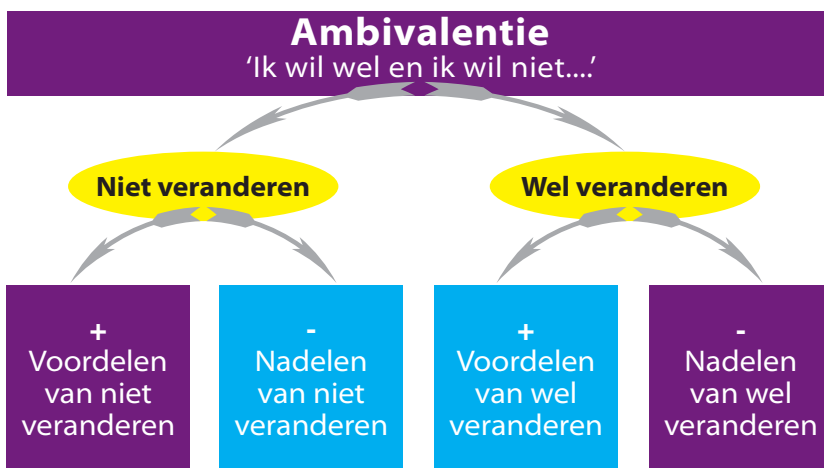
"Motiverende gespreksvoering kan gezien worden als een techniek of methode, hoewel dit meteen de lading al niet meer dekt. Het is opgebouwd uit de zogeheten 'spirit', een aantal principes en een aantal technieken," begint Hilde

kind zegt waar ieder stukje past is de puzzel snel gemaakt (het doel bereikt) maar heeft het kind niets geleerd. Een goed voorbeeld hoe het in het verleden aan toe ging tijdens een behandeling. Te veel gericht op het resultaat in plaats van het

proces. Wij zeiden tijdens de behandeling tegen de patiënt wat er moest gebeuren. De patiënt deed dit (soms) maar eigenlijk was er van binnenuit niets gebeurd en dus viel men snel weer terug. Maar ga je naast het kind zitten en ga je samen kijken hoe het kind het beste de puzzel aan kan pakken, dan duurt het wat langer, maar heeft het kind wel iets geleerd. Zo werkt het ook bij MGV. Het is duidelijk een procesinterventie. Natuurlijk is MGV uiteindelijk ook gericht op het resultaat maar dat zal in het gesprek niet de overhand hebben," aldus Hilde.

'SPIRIT'

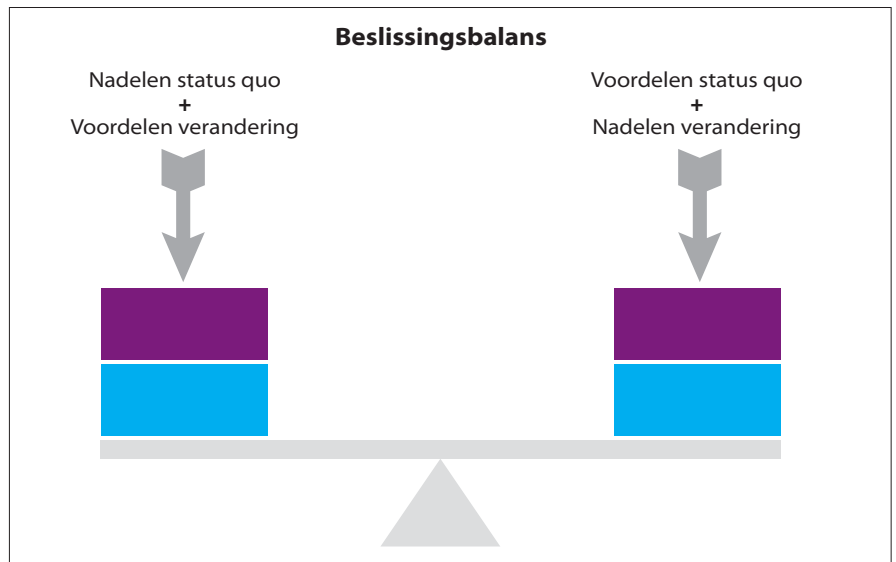
Een belangrijk begrip binnen MGV is de zogenaamde 'SPIRIT', die bestaat uit samenwerken, uitlokken en autonomie. "De hulpverlener en patiënt zijn samen aan het werk. De hulpverlener is hierbij de coach waarbij hij respectvol en niet oordelend te werk gaat. De hulpverlener is altijd



Met MGV worden mensen zelf uit hun ambivalentie gehaald

oprecht empathisch, nieuwsgierig en onderzoekend. Maar tegelijkertijd is de begeleider wel prikkelend, uitdagend en ontlokkend,” licht Hilde toe. “Patiënten zeggen vaak tegenstrijdige dingen, die probeer je als coach te pakken en weer terug te leggen.”

“MGV gaat bovendien uit van de eigen autonomie, de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Heel veel zorgverleners zijn geneigd de verantwoordelijkheid over te nemen. Daardoor neemt de patiënt niet zijn eigen beslissing en voelt hij zich niet verantwoordelijk voor zijn eigen gedragsverandering. De begeleider kan



'De hulpverlener is empathisch, nieuwsgierig en onderzoekend maar tegelijkertijd ook prikkelend, uitdagend en ontlokkend'

inzicht geven en op een subtiele manier de patiënt proberen te veranderen maar de verantwoordelijkheid om daadwerkelijk te veranderen ligt uiteindelijk bij de patiënt zelf. De patiënt besluit bijvoorbeeld zelf of hij stopt met roken,” benadrukt Hilde.

Weerstand

“Bij gedragsverandering is er altijd, vaak onbewust, sprake van weerstand” licht Hilde toe. Weerstand is een belangrijke motivator om niet te veranderen. Mensen voelen vaak weerstand binnen zichzelf. Ze zitten in een tweestrijd; iets in hun wil wél veranderen en iets in hun wil het niet. Binnen de MGV heet dit status quo. Taal die duidt op niet veranderen; het blijft zoals het is. Binnen de MGV onderzoekt de hulpverlener de ambivalentie, de in conflict zijnde emoties en besluiteloosheid van de patiënt. “De hulpverlener exploreert beide kanten van de medaille. Bijvoorbeeld: wat zijn de redenen voor de patiënt om wel te stoppen met roken en wat zijn de redenen om niet te stoppen. Vervolgens gaat de hulpverlener sturen naar verandering door bijvoorbeeld de patiënt meer voordelen van de verandering te laten bedenken. Wat zijn redenen om wél te veranderen”. MGV noemt dit de ‘verandertaal’.

Verandertaal is de taal die uitgesproken wordt door de patiënt die duidt op veranderen. Er zijn

vier vormen van verandertaal: de wens om te veranderen, de redenen om te veranderen (wat zou het me opleveren), de noodzaak om te veranderen en de mogelijkheden om te veranderen (hoe kan ik dit het beste aanpakken). Alle vier de verschillende vormen van verandertaal zijn nodig om te komen tot een ‘commitment’. En hoe meer verandertaal er optreedt ten opzichte van de status quo hoe groter de kans dat de beslissingsbalans van de patiënt doorslaat naar verandering.

Belangrijk bij MGV is dat niet de begeleider de redenen om wel te veranderen benoemt maar dat de patiënt het zelf bedenkt en verwoordt. “Dan komt het van binnen uit”. Anders ontstaat er een andere vorm van weerstand; de weerstand die de patiënt voelt wanneer hem iets wordt opgelegd (ik bepaal zelf wel wat goed voor me is). “Deze vorm van weerstand ontstaat in de gezondheidszorg vrij snel omdat hulpverleners hulp willen verlenen. Huisartsen en fysiotherapeut zijn snel geneigd om, weliswaar vanuit de beste intentie, ongevraagd advies te geven”, aldus Hilde. Hoe hoger het niveau van weerstand, hoe lager de kans op gedragsverandering. Het is dus de taak van de hulpverlener om weerstandsniveaus zo laag mogelijk te houden.

De principes

De onderstaande principes spelen een belang-

rijke rol bij MGV en lopen als een rode draad door de techniek:

1. wees empathisch. Door actief en reflectief te luisteren leeft de zorgverlener echt mee en



oordeelt niet. Het schept een veilige setting waardoor de patiënt de ruimte krijgt de voor en nadelen van de gedragsverandering af te wegen.

2. ondersteun de persoonlijke effectiviteit. Gebaseerd op het idee dat geloof in eigen kunnen een belangrijke basis is voor het slagen van gedragsverandering. De zorgverlener stimuleert de patiënt om concrete, haalbare stappen voor te stellen en versterkt het zelfvertrouwen.
3. ontwikkel tweestrijd/discrepancie. Hierbij wordt geprobeerd de balans te veranderen tussen 'hoe het gedrag nu is' en 'hoe de patiënt zich zou willen gedragen' door de voor- en nadelen van de huidige en de gewenste gedrag te bespreken.
4. veer mee met weerstand. Laat de patiënt zich uiten zonder de strijd aan te gaan en reflecteer.

Technieken

Daarnaast wordt er gewerkt met verschillende technieken: het stellen van open vragen, reflecties, bevestigen en samenvatten. Het stellen van open vragen toont interesse en geeft de patiënt de ruimte. Reflecteren doet de zorgverlener door bijvoorbeeld te herhalen wat de patiënt heeft gezegd of wat er is gezegd met andere woorden te parafraseren. Hierbij toetst de zorgverlener of hij goed heeft begrepen wat de patiënt bedoeld en geeft deze aan te luisteren zonder oordeel. Door een bevestiging bekrachtigt de zorgverlener



patiënt wel een besluit genomen en is zo (tijdelijk) uit zijn/haar ambivalentie”.

Voorbeelden uit de praktijk

Motiverende gespreksvoering is zinvol voor iedereen die mensen wil helpen hun leefstijl te veranderen zoals fysiotherapeuten, diëtisten, verpleegkundigen of praktijkondersteuners.

Zo blijkt uit een studie van Smith (2007) het effect van MGV bij patiënten met Diabetes type 2. Zij bezoeken meer groepsbijeenkomsten, houden beter hun voedingsdagboeken bij, meten hun bloedglucose vaker en hebben een betere bloedglucose-waarde dan de standaardgroep. Fysiotherapeuten zetten MGV bijvoorbeeld in om patiënten te motiveren hun oefeningen te doen

'Je zoekt uit wat mensen zelf echt willen. Soms besluit de patiënt dat het nu niet het juiste moment is om te veranderen.'

de persoonlijke effectiviteit en toont hiermee begrip en waardering voor de inzet van de patiënt. En samenvatten helpt om het overzicht te bewaren.

Hilde geeft wel aan dat motiverende gespreksvoering niet altijd leidt tot gedragsverandering. “Je zoekt uit wat mensen zelf echt willen. Soms besluit de patiënt dat het nu niet het juiste moment is om te veranderen. Maar dan heeft de

of meer te bewegen. Zoals bij aandoeningen als claudicatio intermittens en peri-arterieel vaatlijden waarbij patiënten gemotiveerd worden om bij pijn door te gaan.

Tot slot benadrukt Hilde: “Mensen denken vaak dat het een softe methode is, dat is het zeker niet. De methode is weliswaar liefdevol en betrokken maar ook sturend, directief en kan best confronterend zijn.” □

Hogeschool Leiden gebruikt de methode 'motiverende gespreksvoering' binnen hun master opleiding 'fysiotherapie/oefentherapie bij chronische ziekten'. Er wordt in Nederland hard gewerkt aan een betere ketenzorg voor chronische ziekten. Voorwaarden voor een betere ketenzorg is onder meer 'eigen regie & zelfmanagement van de patiënt'. Een belangrijk uitgangspunt bij goede zorg is het centraal staan van de patiënt (en niet de ziekte). De patiënt bouwt, levende met zijn aandoening, zo veel ervaringsdeskundigheid op dat hij/zij op ten duur meer over de ziekte afweet dan de gemiddelde betrokken hulpverlener. Wanneer de patiënt zelf goed begrijpt en voelt welke maatregelen en gedragsveranderingen nodig zijn om de kwaliteit van leven te verbeteren is de patiënt uiteindelijk in staat deze zelf uit te voeren (zelfmanagement). Voor zelfmanagement zal de patiënt uitgedaagd moeten worden een actieve rol te spelen. Hiervoor is zeker in het begin veel ondersteuning nodig van iemand die de patiënt weet te motiveren en stimuleren. Uit alle betrokken hulpverleners kiest de patiënt daarom een 'centrale zorgverlener'; die fungeert als vast aanspreekpunt voor zowel de patiënt (met al zijn vragen en twijfels) en de zorgverleners. Motiverende gespreksvoering kan dan zeer zinvol zijn.

Hogeschool Leiden biedt daarom een 6 daagse training 'motiverende gespreksvoering' aan. Hilde Jans doceert deze training. Meer informatie kunt u vinden op www.hsleiden.nl. Tevens is er ook de mogelijkheid om individueel of in groepsverband trainingen te volgen. Wilt u hierover meer informatie dan kunt u contact opnemen met Hilde Jans. www.cambiamo.nl of telefonisch: 0651576318.