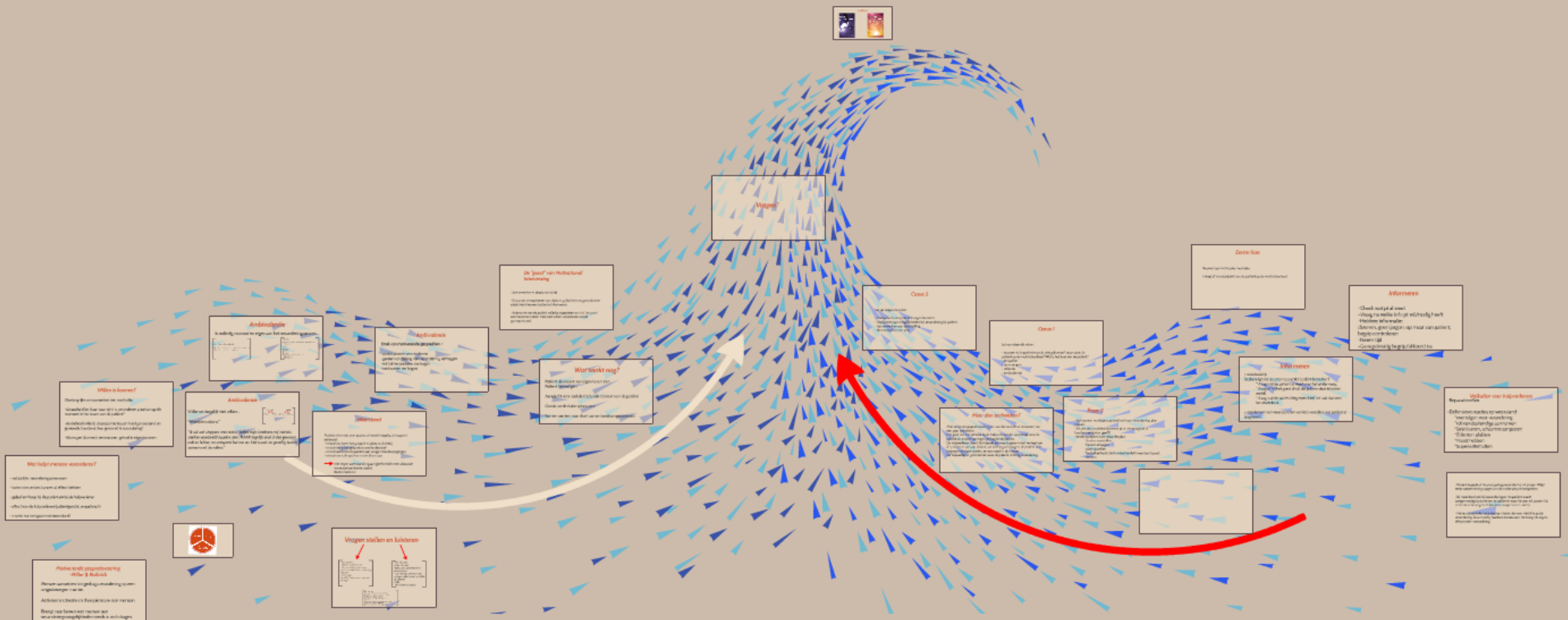


Yes you can?
 Mensen bewegen tot verandering:
 Motiverende gespreksvoering



Yes you can?

Mensen bewegen tot verandering: Motiverende gespreksvoering

Wat helpt mensen veranderen?

- natuurlijke veranderingsprocessen
- korte interventies kunnen al effect hebben
- geloof en hoop bij de patiënt én bij de hulpverlener
- effect van de hulpverlener (patiëntgericht, empathisch)
- manier van omgaan met weerstand

Willen is kunnen?

3 belangrijke componenten van motivatie:

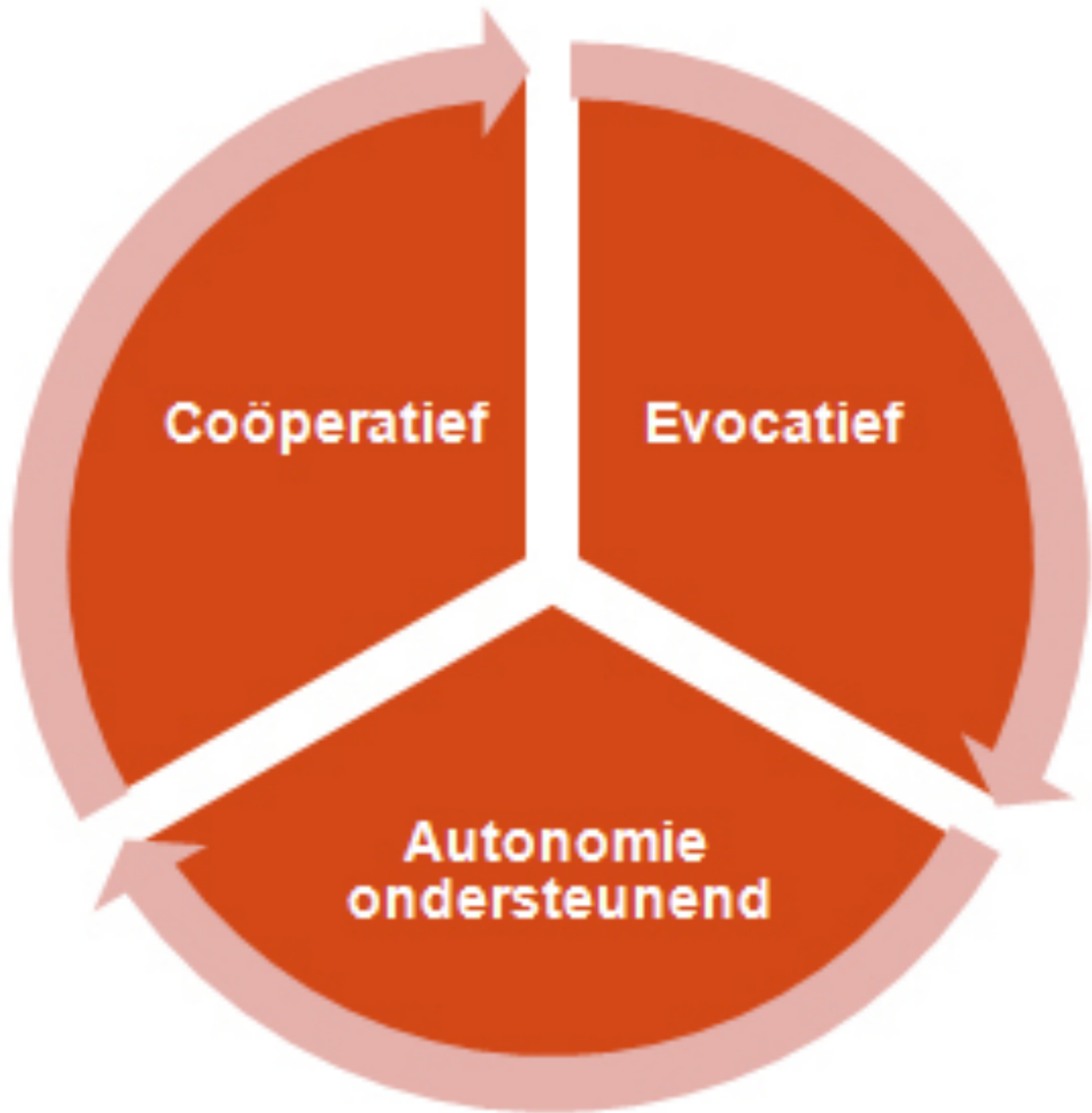
- *Gereedheid* (er klaar voor zijn): is veranderen prioritair op dit moment in het leven van de patiënt?
- *Bereidheid* (willen): discrepantie tussen huidige toestand en gewenste toestand, hoe gewenst is verandering?
- *Vermogen* (kunnen): vertrouwen, geloof in eigen kunnen

Motiverende gespreksvoering -Miller & Rollnick

Mensen aanzetten tot gedragsverandering op een ongedwongen manier.

Activeert motivatie en therapietrouw van mensen.

Brengt naar boven wat mensen aan veranderingsmogelijkheden reeds in zich dragen.



De "geest" van Motivational Interviewing

- Samenwerken* in plaats van strijd
- Evoceren en *exploreren* van doelen, gedachten en gevoelens in plaats van hierover louter te informeren.
- Autonomie van de patiënt volledig respecteren* en niet forceren een keuze te maken. Ook niet willen veranderen wordt gerespecteerd.

Eerste fase

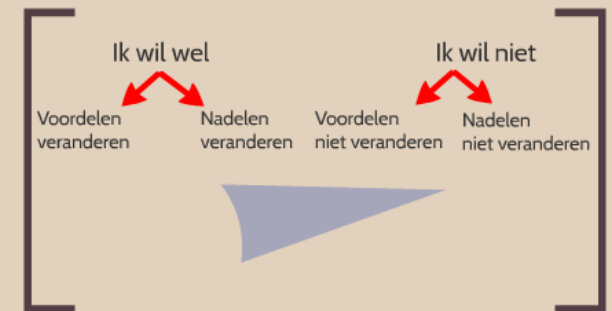
Bouwen aan intrinsieke motivatie

Hangt af van startpunt van de patiënt op de motivatieschaal

Ambivalentie

Willen en tegelijk niet willen...

"Mixed emotions"



"Ik wil wel stoppen met roken, zodat mijn kinderen mij niet als slechte voorbeeld zouden zien, MAAR tegelijk vind ik dat gewoon ook zo lekker, en ontspant het me zo. Het is ook zo gezellig buiten samen met de rokers."

Ik wil wel



Voordelen
veranderen

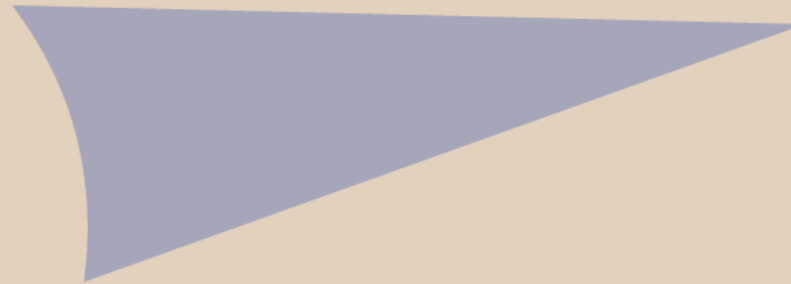
Nadelen
veranderen

Ik wil niet



Voordelen
niet veranderen

Nadelen
niet veranderen



Ambivalentie

Is volledig *normaal* en eigen aan het veranderingsproces.

Behoudtaal/Weerstandtaal:

De patiënt benadrukt de nadelen van veranderen en de voordelen van niet-veranderen.

Verandertaal:

Praten over de voordelen tot veranderen en de nadelen van niet-veranderen.

6 soorten:

- Verlangen
- Vermogen
- Redenen
- Noodzaak

Ambivalentie= conflict tussen deze 4

- Vastbeslotenheid
- Stappen zetten

is volledig normaal

Behoudtaal/Weerstandstaal:

De patiënt benadrukt de nadelen van veranderen en de voordelen van niet-veranderen.

Veranderingingsproces.

Verandertaal:

Praten over de voordelen tot veranderen en de nadelen van niet-veranderen.

6 soorten:

- Verlangen
- Vermogen
- Redenen
- Noodzaak

Ambivalentie= conflict tussen deze 4

- Vastbeslotenheid
- Stappen zetten

Ambivalentie

Doel van motiverende gesprekken =

- ambivalentie verminderen
- gevoel van *belang* van verandering verhogen
- wil* tot veranderen verhogen
- vertrouwen* verhogen

Weerstand

Patiënt wil er niet over praten, of wordt kregelig, of reageert defensief.

- misschien komt het gesprek te plots, te dichtbij
- misschien is het gesprek te snel te directief
- misschien denkt de patiënt aan vorige mislukte pogingen
- misschien is de patiënt er niet klaar voor

→ niet tegen weerstand ingaan (geeft enkel meer discussie en wrevel aan beide zijden)
Eerder *luisteren*

Vragen stellen en luisteren

- open vragen
- stimuleer verandertaal
- schalen (belang, vertrouwen)
- pro's en contra's van verandering/
behoud
- Hamvragen
- de 4W's: wat, wanneer, met wie
en waar?

- echt luisteren
- actief luisteren
- reflecteren, parafraseren &
samenvatten
- non-verbale communicatie
- vragen stellen is niet hetzelfde
als luisteren
- stilte
- uitnodigende reacties

- Stel open vragen
- Probeer geen 2 vragen na elkaar te stellen
- Probeer minstens 2 keer een reflectie te geven
vooraleer je een nieuwe vraag stelt
- Hoe een "never-ending story" vermijden?
- Vat samen
- Kondig aan dat gesprek een andere wending neemt
- Wees eerlijk over de beschikbare tijd
- Erken de waarde van wat je hebt gehoord

- open vragen
- stimuleer verandertaal
- schalen (belang, vertrouwen)
- pro's en contra's van verandering/
behoud
- Hamvragen
- de 4W's: wat, wanneer, met wie
en waar?

- écht luisteren
- actief luisteren
- reflecteren, parafraseren & samenvatten
- non-verbale communicatie
- vragen stellen is niet hetzelfde als luisteren
- stilte
- uitnodigende reacties

- Stel open vragen
 - Probeer geen 2 vragen na elkaar te stellen
 - Probeer minstens 2 keer een reflectie te geven vooraleer je een nieuwe vraag stelt
- Hoe een "never-ending story" vermijden?
- Vat samen
 - Kondig aan dat gesprek een andere wending neemt
 - Wees eerlijk over de beschikbare tijd
 - Erken de waarde van wat je hebt gehoord

Wat werkt nog?

Patiënt als expert van eigen leven zien
Patiënt bevestigen

Aandacht voor sociale/culturele context van de patiënt

Goede werkrelatie opbouwen

Samen werken naar doel, samen beslissingen nemen

-Patiënt bepaalt of hij over gedragsverandering wil praten. Altijd eerst toestemming vragen om dit onderwerp te bespreken.

-Bij meerdere leefstijl veranderingen: de patiënt wordt aangemoedigd prioriteiten te stellen in waar hij over wil praten (vb. eerst meer bewegen en pas later stoppen met roken).

-Kleine succesvolle verandering = beter dan een mislukte grote verandering. Dus moedig haalbare keuzes aan. Verhoogt de eigen-effectiviteit-verwachting

Valkuilen voor hulpverleners

-Reparatiereflex

-Defensieve reacties op weerstand:

- *overtuigen voor verandering
- *rol van deskundige aannemen
- *Bekritisieren, schaamte aanpraten
- *Etiketten plakken
- *Haast hebben
- *Superioriteit uiten

Fase 2

- Vertrouwen verdiepen, gereedheid voor verandering, plan maken.
- Informatie en advies (wanneer pt er om vraagt of er toestemming voor geeft)
- Onderhandelen over veranderplan:
 - *doelen vaststellen
 - *keuzen afwegen
 - *plan opstellen
 - *betrokkenheid: cliënt onderhandelt mee, keurt goed, stemt in

Informeren

= noodzakelijk

Deskundigheid als arts maar actief patiënt betrekken!

*Vraag wat de patiënt al weet over het onderwerp,

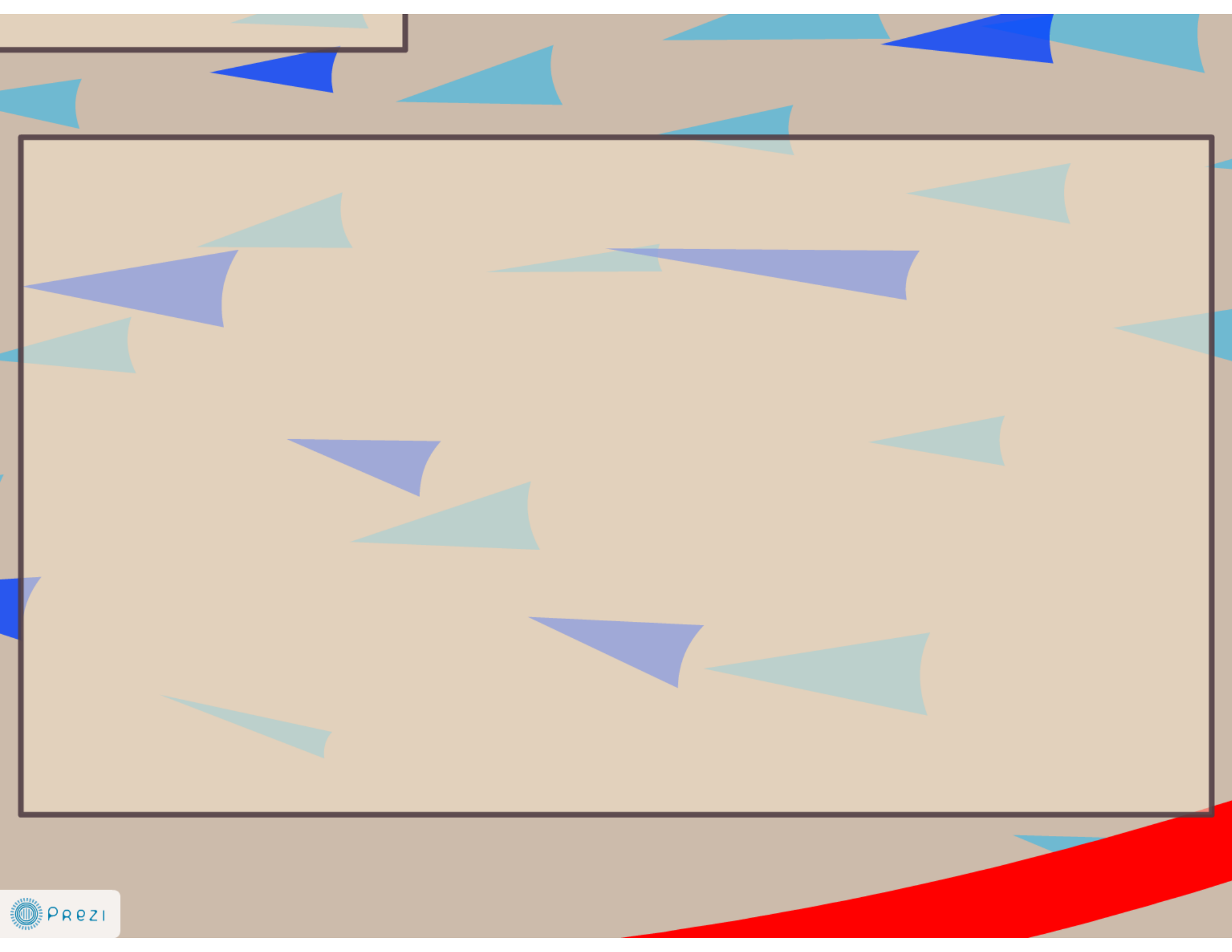
*Vraag of hij het goed vindt dat je hem daar iets over vertelt

*Vraag wat de patiënt begrepen heeft of wat dat voor hem betekent.

= voorkomen van weerstand én van iets vertellen wat patiënt al lang weet

Informeren

- Check wat pt al weet
- Vraag na welke info pt wil/nodig heeft
- Heldere informatie:
dosereren, geen jargon, op maat van patient,
begrip controleren
- Neem tijd
- Ga regelmatig begrip/akkoord na



Meer dan technieken?

Motivationale gespreksvoering is meer dan enkel het uitvoeren van een paar *technieken*.

Het gaat om een *attitude* bij de hulpverlener die openstaat voor de patiënt als expert van eigen gedrag en drijfveren.

De hulpverlener toont zich bereid om *mee te gaan* in het verhaal van de patiënten om van daaruit, via inlevingsvermogen, de patiënt zich begrepen te doen voelen, en aanvaard in zijn keuze.

De hulpverlener *gidst* als het ware de patient richting verandering.

Casus 1

Let op volgende zaken:

- waarom is de patiënt naar de arts gekomen? waar staat de patiënt op de motivatieschaal? Wat is het doel van de patiënt?
- empathie
- open vragen
- reflectie
- ambivalentie

Casus 2

Let op volgende zaken:

- Vertrouwen van patiënt in eigen kunnen?
- Exploreren van mogelijkheden tot verandering bij patiënt
- Samenwerken aan doelstelling
- Samenwerken aan plan

Vragen?

Leesvoer

