

Motiverende gespreksvoering

Op verandering gerichte gesprekken

1 INLEIDING

Waarom veranderen mensen toch niet tegen beter weten in. Dit is de grote frustratie voor mensen die in de gezondheidszorg werken. Iemand doet iets dat in de ogen van de hulpverlener niet werkt, of wat ten koste gaat van hemzelf.

Je zou toch denken dat die man aan één hartaanval genoeg heeft om zeker te weten, dat hij moet stoppen met roken, drinken, anders eten, etc. Je zou toch denken dat die vrouw aan katers, verbroken relaties, een auto ongeluk en geheugenstoornissen genoeg heeft om zeker te weten, dat ze moet stoppen met drinken.

Het is kenmerkend voor verslavende gewoonten, dat ze standhouden ondanks de ogenschijnlijke keiharde bewijzen voor hun verwoestende werking. Wij, de mens, zijn niet altijd verstandige wezens.

Het blijft boeiend waarom mensen wel veranderen. Wat gebeurt er in de mens. Vaak zien we dat mensen verslaafd aan alcohol, drugs, gokken, eten, etc. uiteindelijk zonder professionele hulp veranderen of stoppen met het overmatig gebruik.

2 MISVATTINGEN:

Vaak gaat men ervan uit dat alcohol/drugsverslaafde niet gemotiveerd zijn.

Men zou de problemen ontkennen en of bagatelliseren.

Er zou een grote weerstand tot verandering cq behandeling zijn.

Het zou een karakter eigenschap van de verslaafde zijn.

De cliënt doet niet wat de hulpverlener zegt.

Men zegt vaak:

- Deze cliënt is niet gemotiveerd om iets aan zijn/haar problemen te doen
- Hij moet maar terugkomen als dat wel het geval is, als hij wil stoppen

Dat is een denkfout:

- Dit betekent nog niet dat cliënt niet gemotiveerd is voor verandering, immers hij/zij doet wel een beroep op de hulpverlening

3 WAT IS MOTIVATIE?

- De bereidheid tot verandering, niet alleen de hulpverlener stimuleert tot veranderbereidheid, ook de omgeving kan hierin een rol spelen.
- Motivatie is geen zwart-wit situatie, maar een continuüm.
- Het resultaat van de balans van voor/ en nadelen van verandering. Als niet veranderen een bewuste keuze is na het opmaken van de balans, heet dit ook motivatie.
- Motiveren is het halve werk, al kost het tijd en geduld
- Bij gebrek aan motivatie komt er geen verandering tot stand
- De eigen overtuiging van cliënt is de enige garantie tot verandering

De Amerikaanse psycholoog William Miller heeft motiverende gespreksvoering als methodiek ontwikkeld:

- Weerstand kan gezien worden als gevolg van de interactie tussen hulpverlener en cliënt
- In het algemeen zijn mensen toch gemotiveerd voor datgene waar ze beter van worden (prettiger/gemakkelijker/prikkelender/comfortabel).
- In feite maakt de mens een afweging tussen positieve gevolgen en negatieve gevolgen. Men maakt een keuze uit datgene wat meest profijt oplevert.
- De afweging van de cliënt is een afweging vanuit zijn eigen gezichtspunt en niet van diens omgeving en zeker niet van het gezichtspunt van de hulpverlener.

- Negatieve gevolgen op korte termijn hebben een grotere invloed dan de positieve gevolgen op langere termijn.
- Gezondheid is lang niet voor iedereen het hoogste goed, kijk bijvoorbeeld naar rokers.
- De keuze wordt niet gemaakt op reële, maar op basis van verwachte gevolgen.
- Vaak heeft men geen alternatieven voor het gebruik. Vaak is het enige middel om je goed te voelen:
 - genot te ervaren
 - onlust te verdragen
- Cliënten zijn vaak niet instaat anders om te gaan met onlust.
- Verandering kan een zwaar offer zijn, het opgeven van je steun en toeverlaat.

4 HOE ZIT HET WEL?

- Ontkenning, bagatellisering en weerstand zijn interactieproblemen tussen hulpverlener en cliënt, geen kenmerk van de cliënt
- Een verslaafde is wel degelijk gemotiveerd
- Afweging tussen positieve en negatieve gevolgen, waarbij positieve gevolgen op korte termijn de grootste invloed hebben en stoppen op korte termijn vermindering van kwaliteit van leven betekent.
- Kortom: Men moet zelf overtuigd zijn van de noodzaak tot verandering, pas dan is behandeling mogelijk.

5 MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

- is niet 1 methodiek, maar een stijl van hulpverlening
- een op samenwerking gerichte gespreksstijl die iemands eigen motivatie en bereidheid tot verandering versterkt
- een persoonsgerichte manier van hulpverleners om het veel voorkomende probleem van ambivalentie ten aanzien van verandering aan te pakken
- kernelementen zijn partnerschap, acceptatie, compassie en ontlokken
- vier kernprocessen te weten: engageren, focussen, ontlokken en plannen
- gericht op het omzeilen van wrijving in het contact, op het behouden van aansluiting
- een doorlopend en vloeiend proces, opgebouwd in verschillende stadia
- afhankelijk van het stadium gebruik makend van non-directieve en directieve technieken

6 GEDRAGSVERANDERING

Veranderingen gaan langzaam. Veranderingen zijn veelal lang in stilte mentaal voorbereid. Veel veranderingen (spontaan herstel) vinden plaats zonder interventies van de hulpverlener. Uit onderzoek blijkt dat de wijze waarop hulpverlener met de cliënt omgaat, minstens even belangrijk is als de specifieke methode of school of opvatting waarop hij zijn werk baseert. Volgens Roger is de rol van de hulpverlener niet het aandragen van oplossingen, suggesties of analyses. De hulpverlener moet voldoen aan empathie, belangeloze warmte en echtheid. Vooral de nauwkeurige empathie is een voorwaarde voor verandering.

Een confronterende hulpverlening geeft een hoog uitvalcijfer en relatief slechte resultaten. Ook blijkt dat motivatie bijzonder gevoelig is voor stijlen van interpersoonlijke communicatie. Vertrouwen in verandering en gereed zijn voor verandering is een belangrijke dimensie.

Daarentegen zijn vernedering, schaamte, schuld en angst niet de primaire aanjagers van verandering. Het kan de mens doen verlammen. Constructieve gedragsverandering komt op gang als iemand kan verbinden met iets van intrinsieke waarde, iets belangrijks, iets kostbaars.

Ambivalentie en wrijving (met al dan niet behoudtaal) zijn normale processen die aan elke beslissing en elke verandering vooraf gaat. Ambivalentie en wrijving is niet een kwestie van onvoldoende motivatie. Gaan we echter hier wel vanuit, gebrek aan motivatie, dan is de kans groot dat er een strijd ontstaat en de afstand tussen cliënt en hulpverlener sterk vergroot. En de behandeling wordt dan contraproductief.

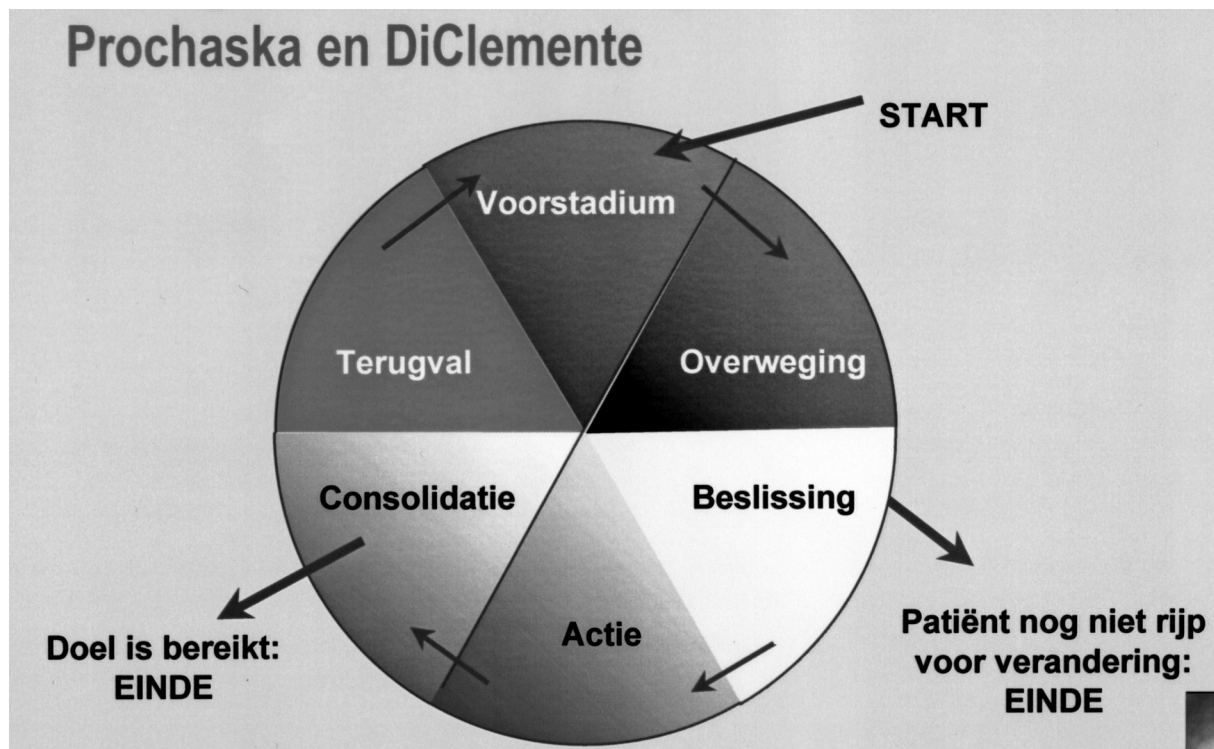
Om een uitweg te vinden moet de behandelaar onderzoeken en volgen wat de cliënt ervaart en wat er vanuit zijn/haar perspectief werkelijk toe doet.

7 STADIA VAN VERANDERING

Ieder individu die risico's neemt ervaart altijd twee kanten aan de situatie: enerzijds is hij niet gemotiveerd om er iets aan te doen, anderzijds ziet hij de noodzaak om de eigen situatie eens grondig te heroverwegen. Er zijn als het ware twee stemmetjes in het hoofd. De ene zegt wel stoppen en de

andere zegt onzin het valt best wel mee. Motivatie wordt gezien als een besluitvormingsproces. Het is van belang dat alle minnen en plussen tegen elkaar worden afgewogen.

Cirkel van Prochaska en DiClemente:



Voorbeschouwing

De in deze voorbeschouwingfase, ook wel voorstadium, is de cliënt zich niet bewust van het probleem, men ziet het verband tussen gebruik en problemen niet. De omgeving vaak des te meer.

In deze fase vertoont de cliënt ontkenning en weerstand.

Cliënt zoekt hulp onder druk van de omgeving. Cliënt beweert zelf geen problemen te hebben. De omgeving is lastig, zit te zeuren.

Taak van hulpverlener

- *Bewustzijn v. zijn problemen verhogen*
- *Verband leggen tussen problemen en het gebruik*
- *Gevoel van eigenwaarde van cl. ondersteunen / vergroten*
- *Contact houden voor het volgende gesprek*
- *Hulpverlener stelt zich non-directief op*

Overpeinzing

Ook wel de beschouwende, overwegende fase. In deze fase is cliënt zich bewust van de problemen, maar situeert de problemen buiten zichzelf.

In deze fase zullen de voor- en nadelen van het gebruik worden afgewogen.

Afhankelijk hoe de balans zal doorslaan zal hij beslissingen nemen.

Ook weet de cliënt dat er verandering nodig is, maar hoe? Twijfelt, of het hem wel zal lukken

Taak van de hulpverlener

- *Cl. helpen bij het opmaken van de balans van voor- en nadelen*
- *Overwegingen / redenen van veranderingen bij cliënt ontlokken*
- *Bezorgdheid van cliënt doen toenemen*
- *Cliënt het gevoel geven dat hij instaat is te veranderen*
- *Objectieve informatie geven over betreffende middelen*

Beslissing

In deze fase gaat cliënt op basis van de voor- en nadelen het besluit nemen

om in de nabije toekomst effectief tot een verandering, stoppen of minderen, over te gaan. In deze fase is een samengaan van een cognitief-emotionele dimensie en gedragsintenties. Het is een aanvang naar actieve verandering. Al of niet met hulp wordt de verandering in gezet.

Taak van de hulpverlener

- *Samenvatten, de balans opmaken*
- *Samen met de cliënt een actie plan maken, haalbare doelen*
- *Objectieve informatie over de behandelmogelijkheden geven*
- *Hulpverlener stelt zich non-directief op maar is soms ook de advocaat van de duivel*

Actieve verandering

De cliënt gaat over tot actieve verandering en mogelijk zullen er tussen stappen genomen worden. Hij zal daadwerkelijk zijn gedrag en gebruik bijstellen. Bij verandering zal zijn eigenwaarde en gevoel van zelfredzaamheid sterk toenemen en daarmee de kans op verandering bestendigen. Cliënt begint met de uitvoering van het 'veranderingsplan'.

Taak van de hulpverlener

- *Cliënt helpen stap voor stap actieplan uit te voeren*
- *Samen met cliënt risicosituaties in kaart brengen en mogelijk alternatieven te ontwikkelen.*
- *Bij succes tussentijds belonen*
- *Hulpverlener neemt een directieve houding aan*

De consolidatie

Het veranderde gedrag wordt geconsolideerd en bevestigd. Het wordt een geïntegreerd deel van het gedrag van cliënt. Terugval naar het oude gedrag zal voorkomen worden.

Terugval

Een eventuele terugval naar het oude gedrag of gebruik zal niet als negatief of als een mislukking gezien worden. Het wordt gezien als een belangrijk leermoment. Opnieuw wordt stilgestaan bij de overwegingen om te veranderen. Welke maatregelen kunnen er genomen worden en wat waren de risicosituaties hierin?

Voor de hulpverlener is het essentieel te weten in welke fase de cliënt zich bevindt. Het is de fase die bepaalt welke interventies de hulpverlener uitvoert

8 WILLIAM MILLER

Het is van belang samen met de cliënt keuze mogelijkheden te creëren en te vergroten. Door heldere doelen te maken vergemakkelijk je de keuze tot verandering. Benadruk eigen verantwoordelijkheden van cliënt, dit vermindert de weerstand en vergroot de zelfwerkzaamheid. Empathie, respect en betrokkenheid bevordert de bereidheid van de cliënt om te veranderen. Door het geven van feedback krijgt de cliënt beter inzicht in zijn eigen situatie. Van belang is cliënt objectieve informatie te geven over de gevolgen van het gebruik en over de verandermogelijkheden en of behandel mogelijkheden. Actief betrokken zijn bij de verandering van cliënt.

Basisprincipes van motiverende gespreksvoering

- Partnerschap; samenwerking, persoonsgericht
- Acceptatie; absolute waarde, accurate empathie, autonomie ondersteunen en bevestigen
- Compassie; actieve inzet voor het welzijn van een ander
- Ontlokken
- Constructieve confrontatie

9 WAT HOORT NIET BIJ MOTIVATIONELE GESPREKSVOERING?

- *Afkeuring* is een vorm van bestraffing, dus lokt weerstand uit
- *Confronteren* activeert de zelfverwijting van client, leidt niet tot inzicht;ontkenning wordt versterkt
- *Discussiëren* geeft conflict, welles/nietes, wordt beantwoord met tegen argumenten

- *Etikettering* roept sterk negatieve gevoelens op dus weerstand
- *Teveel/te weinig sturing* b.v. als de hulpverlener plannen maakt, terwijl cliënt nog in het voorstadium zit, dus weerstand
- *Doel staat al vast* totale abstinentie, dus weerstand
- *Gecontroleerd gebruik* wordt per definitie verworpen, dus weerstand
- *Ontkenning* wordt met tegen argumenten beantwoord, dus weerstand
- *Foutief inschatten van de betekenis van gedrag*

10 TECHNIKEN MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

Algemene voorwaarden voor veranderingen:

1. Wil cliënt een veranderingsproces ondergaan, dan heeft hij voldoende kennis nodig van de problemen. Hij moet zich bewust worden van zijn verslaving en op de hoogte zijn wat de consequenties zijn van het gebruik. Informatie moet gedoseerd en zorgvuldig worden gebracht. Te veel informatie kan moraliserend werken. Cliënt leren zelf actief informatie op te doen. De hulpverlener kan de weg wijzen.
 2. Zonder een dosis lijdensdruk is er geen enkele reden waarom kennis alleen werkzaam zou zijn. Zolang de cliënt de nadelige gevolgen niet voelt is er geen reden tot verandering. Bv. Als je niet voelt dat je longen zwart worden is er geen enkele reden om te stoppen. De kennis dat je kanker krijgt is veraf van je gevoel, heeft alleen maar betrekking op de ander.
 3. Wie niet voldoende vertrouwen heeft in zijn vermogen om te veranderen, begint er niet aan. Iemand kan zijn verslaving doorbreken als hij gelooft in zijn mogelijkheden. Abstinentie kan voor velen een niet haalbaar doel zijn. Minderen is dan aanvankelijk beter te over zien voor cliënt. Dus doelen niet te hoog stellen geeft meer kans van slagen.
 4. Een mens wordt niet graag gedwongen. Van belang is dat de cliënt het gevoel heeft zelf te slissen. Eigen beslissing betekent dat men zelf verantwoordelijk is voor zijn gemaakte keuzes.
 5. Duurzaam succes komt alleen tot stand wanneer cliënt voldoende interne attributie heeft, m.a.w. cliënt zijn successen aan zichzelf toeschrijft.
- *Benadruk eigen verantwoordelijkheid* cliënt helpen bij het formuleren van overwegingen en argumenten voor/tegen wel/niet stoppen
 - *Accurate empathie* hulpverlener legt reële bezorgdheid aan de dag voor de moeite die te wachten staat bij verandering
 - *Het geven van objectieve feedback* cliënt krijgt beter een beeld van de problemen en of van zijn situatie
 - *Doelen helder formuleren* cliënt krijgt voor zichzelf een beter beeld wat hij/zij wil

Het eerste doel is de cliënt een weloverwogen beslissing te laten nemen ten aanzien van zijn/haar gedrag. Cliënt moet over goede en objectieve kennis beschikken maar hij/zij moet ook goed de voors en tegens van verandering kunnen afwegen. Dit betekent dat cliënt zijn gedachten, gevoelens en twijfels goed onderzoekt. Om cliënt bij dit beslissingsproces te helpen kan de hulpverlener verschillende gesprekstechnieken gebruiken. Van groot belang is dat de hulpverlener een niet-moralistische houding aanneemt. De hulpverlener stelt zich als een actief luisteraar op, die goed naar de cliënt luistert en datgene naar voren haalt dat helpt bij het maken van een beslissing.

Het uitlokken en stimuleren is de doelstelling van de motiverende gesprekstechnieken:

- cliënt helpen weloverwogen beslissing nemen.
- niet-moraliserende houding
- accepterende houding
- gedoseerde informatie geven
- cliënt helpen het verband leggen tussen gebruik en gevolg/klachten

Gesprekstechnieken

Afhankelijk van het stadium waarin de cliënt zich bevindt, worden verschillende gesprekstechnieken toegepast:

In het voorstadium (voorbeschouwing) worden non-directieve gesprekstechnieken toegepast. Van belang is het versterken van het zelfbeeld van cliënt. Zodra cliënt er van bewust is dat hij/zij wel de

moeite waard is, is de stap om over zijn probleem na te denken en onder ogen te zien minder moeilijk. De hulpverlener lokt motiverende uitspraken bij cliënt uit en daarmee wordt zijn bezorgdheid verhoogd. Door toepassen van verbale en non-verbale luistertechnieken wordt het zelfbeeld en eigen bezorgdheid versterkt. Ook de band met de hulpverlener wordt versterkt. In deze fase zijn directieve technieken weerstand verhogend.

In de overwegende fase (overpeinzing) stimuleert de hulpverlener in deze fase de bezorgdheid van de cliënt zodat deze bezorgdheid toeneemt bij cliënt. Door een combinatie van luistertechnieken en neutrale objectieve informatie wordt het bewustwordingsproces nog meer ondersteund.

In de beslissende fase worden meer directieve technieken toegepast. Met behulp van eventueel paradoxale technieken kan de hulpverlener beslissingen sturen. In deze fase wordt de beslissing genomen al of niet te veranderen. Samen met de hulpverlener wordt de actieve verandering besproken. De beslissingsfase van de cliënt is de onderhandelingsfase van de hulpverlener. De hulpverlener is noch passief noch dirigerend. Voor- en nadelen van het oude en nieuwe gedrag wordt uitgewerkt, dit werkt verhelderend. Objectieve informatie en consequenties van gebruik worden nader uitgewerkt.

In de terugval worden non-directieve technieken toegepast met het doel inzicht te krijgen in de terugval. Op een neutrale wijze de omstandigheden van de terugval exploreren en samen met de cliënt stilstaan bij zijn/haar overwegingen om te veranderen/stoppen.

Non-directieve technieken:

Van belang is dat we de interne balans en ambivalentie van de cliënt in het gesprek exploreren. Daarbij kunnen de non-directieve technieken zelf-motiverende uitspraken uit lokken. Technieken zoals: reflectief luisteren en ordenend samenvatten en concretiseren door open vragen te stellen.

Open vragen stellen

hv.: zou je me kunnen vertellen waar je mee zit?

Reflectief luisteren

De hulpverlener geeft de woorden of gevoelens van de cliënt terug met het doel dat cliënt verder over dit onderwerp of gevoel vertelt en of nadenkt. Dit is de meest krachtige manier om cliënt te laten merken dat je hem volgt/begrijpt.

cl. : al dat gedoe over mijn gebruik, wat een flauwekul...

hv.: je vindt het onzin dat er zoveel aandacht aan besteed wordt.

cl: mijn vriend zeurt elke keer dat ik geen spuit moet delen, maar weet hij veel als je zonder zit, hij spuit niet!

hv: je vindt het heel vervelend dat hij voor jou bepaalt wat je moet doen.

Samenvatten,ordenend

na ± 5 minuten het gesprek samenvatten. Probeer dat zo te doen dat het voor cliënt duidelijk is dat je hem goed begrepen hebt en dat er overeenstemming is over de aard van de klachten.

b.v hv.: als ik het een beetje mag samenvatten dan zijn er in het verleden wel eens momenten geweest dat je risico hebt gelopen , maar je gebruikt eigenlijk altijd schone spuiten. Klopt dat?

Fouten die gemaakt worden:

- Vraag sluit niet aan bij het verhaal van de cliënt
- Suggestieve vragen
- Reflectief luisteren (parafraseren): te veel woorden, te veel in eigen woorden, te globaal, bevat een oordeel
- Reflecteren van gevoel:niet het gevoel van de cliënt reflecteren maar van je zelf

Directieve technieken

Als directieve techniek wordt provoceren gebruikt om de cliënt zelf-motiverende uitspraken te ontlocken. Ook objectieve informatie kan nuttig zijn in deze fase. Een belangrijk onderdeel van directieve technieken is samen met de cliënt de voor- en nadelen van gebruik en de voor- en nadelen van verandering (b.v. stoppen) in kaart brengen. De hulpverlener zal trachten een overeenstemming (soms min of meer geforceerd) met cliënt bewerkstelligen over het aan gaan van de veranderbereidheid (maken van keuzes). Uiteindelijk wordt samen met de cliënt stap voor stap een actie plan gemaakt. De hulpverlener zal er voor waken dat niet te grote (niet haalbare) stappen gemaakt worden. Kleine stapjes hebben meer kans van slagen. Al of niet met behulp van de hulpverlener wordt de verandering in gezet.

- Provocatie (advocaat van de duivel)
- Objectieve informatie, o.a. over het middel/verslaving
- Inventarisatie voor-en nadelen bij stoppen en bij gebruik
- Bewerkstelligen dat cliënt verandering aangaat
- Doel en stappenplan met cliënt maken

Verandertaal uitlokken

De gesprekstechnieken (de ORBS) wil je inzetten om uiteindelijk verandertaal bij de cliënt te stimuleren. Wanneer we verandertaal bij de cliënt kunnen oproepen/stimuleren, is de kans op een mogelijke blijvende verandering aanwezig. Dit begint dan bij herkennen en stimuleren van verandertaal.

5 thema's waar verandertaal over kan gaan:

Verlangen: Uitspraken over de wens om te veranderen: zinnen met woorden als: "ik zie er naar uit....", "Ik zou graag willendat....", "Ik denk er over ...". Voorbeelden: Ik wil graag die pijn kwijt/ ik zou willen dat ik een paar kilo minder woog/ mijn wens is dat ik straks helemaal geen behoefte meer heb aan nicotine.

Vermogen/Mogelijkheid: Uitspraken over de bekwaamheid: Zinnen met woorden als: "Ik kan...", "Ik ben in staat ...", "Ik heb de mogelijkheid...". Voorbeelden zijn: Ik zou vlak voor het eten wel kunnen sporten/ ik kan wel twee keer per week komen/ misschien zou het me lukken om deze verandering door te voeren

Redenen: Specifieke argumenten voor verandering: Zinnen met woorden als: "Als ik..., dan....", "Een voordeel is....", "Wat het me nu kost is....". Voorbeelden: Waarschijnlijk zou ik me beter voelen als ik meer ging bewegen/ ik heb meer energie nodig om met mijn kinderen te spelen/ ik wil mijn kinderen zien opgroeien

Behoeftte of Noodzaak: Uitspraken over de plicht tot veranderen: Zinnen met woorden als: "Ik moet wel...", "Als ik dit niet doe dan....", "Als ik zo doorga dan....". Voorbeelden: Ik zou meer moeten bewegen, want anders word ik nog dikker/ ik moet wel meer energie krijgen, want zo blijf ik altijd te moe om leuke dingen te doen/ ik kan niet anders dan dit voor hem over hebben, want anders raak ik hem kwijt.

Vastbeslotenheid: Uitspraken over de aannemelijkheid van verandering: Zinnen met woorden als: "Ik ga nu....", "Ik zal nu echt....", "Ik ben nu van plan...". Voorbeelden: ik ga nu echt wat aan mijn lijn doen/ ik zal nu echt meer gaan sporten/ het is mijn bedoeling om het nu echt aan te pakken.

11 WEERSTAND – BEHOUDTAAL - WRIJVING

Weerstand, een term die in de eerste twee boeken over MVG werd gebruikt. Echter was dit wat ongelukkig omdat de verantwoordelijkheid voor het fenomeen helemaal bij de cliënt lijkt te liggen. Echter wordt binnen de motiverende gespreksvoering weerstand niet gezien als een kenmerk van de cliënt, maar het gevolg van de interactie tussen cliënt en hulpverlener. Sommige interventies kunnen weerstand oproepen bij de cliënt. De cliënt heeft de neiging zijn problemen/gebruik te bagatelliseren.

De term weerstand is vervangen door behoudtaal en wrijving. Behoudtaal zijn de motieven en bewoordingen van de cliënt gericht op het vasthouden aan de huidige toestand. Dit gaat over doelgedrag en geven de ene kant van ambivalentie aan. Wrijving wordt gezien als de signalen van gebrek aan harmonie in de samenwerking. Signalen hiervoor zijn: verdediging, afserversen, onderbreken, onttrekken.

Afhankelijk van hoe de gespreksvoerder reageert, kunnen zowel behoudtaal als wrijving in hoge mate worden versterkt of tegen gegaan.

Voorkom ten allen tijden overneem-gedrag. Ongevraagde welgemeende adviezen cq acties. Er wordt op zo'n moment niet gekeken wat de cliënt zelf wil en dat is jammer. In principe is de cliënt best in staat goede besluiten te nemen, ook al is dat niet de visie van de hulpverlener. Iemand met ernstige psychische en/of lichamelijke afhankelijkheid betekent nog niet dat hij geen keuze meer kan maken. Gevaar van de hulpverlener een gebruiker te beschouwen als iemand die geen vrije wil mee heeft door het gebruik. Het is van groot belang dat de cliënt veranderingen in zijn leven toeschrijft aan zijn eigen krachtsinspanning en niet aan het toeval, geluk of aan de almachtige hulpverlener.

REAGEREN OP BEHOUDTAAL

Recht-toe-recht-aan reflectie

Het erkennen en spiegelen van de emotie, van conflict. Dit kan leiden tot verdere exploratie en aansluiting met de cliënt

cl: als ik drink is het omdat mijn man altijd zo zit te zeuren
hv: de redenen dat je drinkt heeft te maken met de problemen in de relatie?

cl: ik kan niet stoppen, al zou ik willen
hv: je ziet geen manier waarop het zou lukken?

cl: soms denk, ik moet altijd een condoom gebruiken, maar ik denk niet dat het lukt
hv: aan de ene kant wil je veilig vrijen, maar aan andere kant twijfel je daaraan of het je wel lukt?

Versterkte reflectie (provoceren)

Het reflecteren van hetgeen de cliënt heeft gezegd is een uitvergrotende en extremere vorm. Dit kan cliënt aanzetten om wat terug te nemen en kan de keerzijde ontlokken. Hulpverlener kan de advocaat van de duivel spelen, m.a.w. provoceren.

cl: ik kan niet zomaar stoppen, wat zouden mijn vrienden wel niet denken?
hv: het zou wel eens heel moeilijk voor je kunnen zijn om te stoppen?

cl: al die onderzoeken over roken en kanker bewijzen helemaal niets.
hv: die onderzoeken over roken bewijzen helemaal niets.
Volgens jou heeft longkanker helemaal niets te maken met roken.

Dubbelzijdige reflectie (conflict)

Het reflecteren van hetgeen de cliënt heeft gezegd met daaraan toevoegen de andere kant van de cliënt's ambivalentie. Je gebruikt materiaal dat cliënt eerder in het gesprek of in vorige gesprekken heeft aangegeven. Benoem beide kanten van een conflict

cl: ik rook niet meer dan mijn vrienden. Wat geeft het, af en toe een jointje te roken?
hv: aan de ene kant heb je me verteld hoe bezorgd je bent over het blowen en welke gevolgen het voor je heeft, maar aan de andere kant lijkt het dat je niet meer rookt dan je vrienden?

cl: jullie vinden dat ik helemaal geen coke meer zou moeten gebruiken, maar dat doe ik mooi niet.
hv: aan de ene kant zie je de problemen van coke gebruik, maar tegelijk moet je er niet aan denken de coke te moeten missen?

EEN AANTAL STRATEGISCHE REACTIES:

Autonomie benadrukken; persoonlijke controle en keuzevrijheid

Weerstand kan ontstaan wanneer cliënten het gevoel krijgen dat hun *keuzevrijheid* wordt *bedreigd*. Dit is een normale menselijke reactie. Dit is niet typisch voor mensen met verslavingsproblemen. De beste reactie de cliënt gerust te stellen en dat hij/zij uit eindelijk zelf bepaalt wat er gebeurt.

hv: wat je doet met deze kennis van zaken is helemaal aan jou. Niemand kan je dwingen te stoppen met coke gebruik, het is jouw beslissing!

Herkaderen

Het aanreiken van een andere betekenis aan datgene dat de persoon beschrijft

cl: ik weet niet of ik dat wel kan

hv: het is voor jou een flinke uitdaging, dat betekent hard werken

Instemmen met een draai

Achtergrond: het is lastig discussiëren met iemand die het met je eens is. De draai, de gesuggereerde herkadering, wordt zonder nadruk (bijna terloops) en zonder enig zweem van sarcasme gemeld.

cl: Ik kan van mezelf niet voorstellen dat ik niet meer rook. Het hoort bij wie ik ben, het maakt deel uit van alles wat ik doe

hv: jij zou gewoon jij niet meer zijn zonder te roken! Het is zo belangrijk voor je dat je er eigenlijk wel mee door moet gaan, koste wat het kost.

Vooruitlopen op

Vooruit lopen op de voors van verandering, door te luisteren naar de tegens. Doel is om toegang te krijgen tot verandertaal na eerst geluisterd hebben naar de motieven voor behoud van status quo

cl: ik moet echt een baan hebben. Het wordt hoog tijd

hv: Ja, maar was je werkloosheid niet ook iets om van te genieten?

Langsij komen

Als al het andere faalt, probeer dan langsij te komen. Dat is in essentie instemmen zonder een draai. Meegaan met de behoudtaal van de persoon, zelfs met enige overdrijving. Dit kan soms verandertaal ontlocken

cl: ik heb het geprobeerd, maar voor mij werkt het niet. Het is niets voor mij.

hv: het kan zijn dat het echt te moeilijk is voor jou. Ook al is het effectief, het is niet iedereen gegeven. Mogelijk is het beter te blijven zoals je bent.

REAGEREN OP WRIJVING

Reacties op wrijving lijken op de reacties op behoudtaal. Reflecteren blijft een sleutelwoord. Denk bijv. ook nog aan:

Verontschuldigen

Het kost niets en erkent direct dat er sprake is van een samenwerking

Instemmen

Ook instemmen kan helpen om de spanning in de werkrelatie weg te nemen. Oprechte instemming vermindert de defensiviteit en drukt respect in de relatie uit.

Focus verleggen

Aandacht van de cliënt en het onderwerp verplaatsen. Dus om de barrière heen in plaats van er over/door heen. Dit is bruikbaar als er een bepaald onderwerp veel weerstand oproept.

cl: je zult wel vinden dat ik helemaal moet stoppen, maar dat doe ik mooi niet.

hv: niet zo snel! Je loopt op de zaak vooruit, we zijn helemaal niet toe aan het trekken van dit soort conclusies. We weten niet genoeg, om zelfs te praten over stoppen. Ok ?Wat zouden we nu kunnen gaan bespreken.

12 GESPREKSSTIJLEN

MGV onderscheid 3 verschillende communicatiestijlen:.

Volgen: Je volgt wat de ander aangeeft. De luisteraar probeert de wereld te zien en te begrijpen door de ogen van de ander. De luisteraar laat zijn eigen mening achterwege en probeert zo goed mogelijk "blanco" te luisteren.

Sturen: De luisteraar neemt het voortouw. Er ontstaat een (mogelijk tijdelijke) ongelijke relatie; ongelijk wat betreft b.v. kennis, deskundigheid, autoriteit of macht. De luisteraar neemt de leiding en geeft de richting aan.

Gidsen: de luisteraar helpt de ander de weg te vinden, door de verschillende mogelijkheden aan te reiken, alternatieven aan te bieden en de keuze aan de ander te laten.

Alle drie de stijlen komen vaak in een mengvorm voor afhankelijk van de verschillende soorten omstandigheden en relaties.

Soms kan je ook echt de plank mislaan, b.v. een student die richtinggevend is naar zijn docent, of een ouder die absoluut niet richting gevend is naar zijn drukke kind in een restaurant.

Een vakkundige werker is iemand die in staat is om soepel te schakelen tussen de ene stijl en de andere, al naar gelang de cliënt en de situatie.

Gidsen is heel geschikt om mensen te helpen bij de oplossing van problemen op het gebied van gedragsverandering. Motiverende Gespreksvoering is een verfijnde vorm van deze gidsende stijl.

13 INTERVENTIES IN SCHEMA WEERGGEVEN

Stadia van Verandering	principes	Taak van hulpverlener	technieken	Valkuilen
Voorstadium	<ul style="list-style-type: none"> -onvoorwaardelijke aanvaarding -tijd nemen -contact houden 	<ul style="list-style-type: none"> -gevoel van eigenwaarde vergroten -bewustzijn van probleem vergroten -verband leggen tussen probleem/gebruik 	luistertechnieken: <ul style="list-style-type: none"> -reflecteren -samenvatten -structureren 	<ul style="list-style-type: none"> -confronteren -discussiëren -ongevraagd advies geven
Overweging	<ul style="list-style-type: none"> -creëren v. dissonantie -meegaan met weerstand -cliënt het gevoel geven dat hij/zij instaat is te veranderen 	<ul style="list-style-type: none"> -redenen van verandering ontlocken -bezorgdheid doen toenemen -objectieve informatie over het gebruik 	luistertechnieken: <ul style="list-style-type: none"> -neutrale en stapsgewijs informatie 	te snel therapeutische interventies
Beslissing	<ul style="list-style-type: none"> -beslissingsfase van cliënt -benadrukken van eigen verantwoordelijkheid 	<ul style="list-style-type: none"> -balans opmaken -voor/nadelen -haalbare en heldere doelen formuleren -objectieve info over behandel mogelijkheden -geven van objectieve feedback 	afwisselend non-directief en directief, provocerende technieken.	te weinig sturing, te non-directief
Actie	onderhandelingsfase van de hulpverlener	<ul style="list-style-type: none"> -samen een stappenplan maken, kleine stapjes -risicosituatie in kaart brengen -actief betrokken zijn 	-directieve houding	behandeldoel staat van te voren al vast
Consolidatie	<ul style="list-style-type: none"> -gevoel van zelfredzaamheid versterken -veranderen van leefstijl 	<ul style="list-style-type: none"> -de cliënt nauwgezet volgen -belonen voor positieve veranderingen 	cliënt belonen voor positieve verandering	cliënt te veel aan zijn lot overlaten
Terugval	<ul style="list-style-type: none"> -accepterende houding -niet afwijzend -zien als een leermoment 	<ul style="list-style-type: none"> -constructief de terugval analyseren -terughalen wat de overwegingen waren om te veranderen/stoppen -toekomstige risico – situaties exploreren 	<ul style="list-style-type: none"> -non-directieve technieken -samen met cliënt de risicosituaties exploreren 	<ul style="list-style-type: none"> -afkeuring -confronteren -overneem gedrag