

Peer review Motiverende gespreksvoering – Handleiding

Deze kant-en-klare module voor de peer review met vastgelegd thema 2023 over Motiverende gespreksvoering werd ontwikkeld door Pro-Q-Kine onder begeleiding van An De Groef (docent departement Revalidatiewetenschappen KULeuven en Universiteit Antwerpen) en Lode Verreyen (Vaardighedenteam Geneeskunde UA & Odisee Hogeschool).

Deze peer review richt zich tot de algemene kinesithérapie, al kan de inhoud wel vertaald worden naar andere contexten.

Omschrijving en leerdoelen

Met motiverende gespreksvoering trachten we om verandering vanuit de patiënt te stimuleren. In deze peer review komen de 4 onderliggende processen van motiverende gespreksvoering, de kernvaardigheden, valkuilen, en enkele handvaten om deze gesprekstechniek toe te passen, aan bod.

Na afloop van de module zou de meerwaarde van motiverende gespreksvoering voor de praktijk duidelijk naar voren moeten komen. De module geldt als een bewustwording rond motiverende gespreksvoering en vormt een introductie tot het thema. Het behandelt high-level de belangrijkste kernconcepten van motiverende gespreksvoering en helpt de kinesitherapeut begrijpen wat de voordelen zijn. De module zal tevens sterk focussen op reflectie van de kinesitherapeut op zijn eigen werkpraktijk. Voor sommige kinesitherapeuten zal deze module een opfrissing zijn. Voor andere zal het nieuwe leerinhoud aanbrengen. Aangezien deze module slechts een kennismaking is, wordt sterk aanbevolen om een volwaardige cursus te volgen om zich deze gesprekstechniek eigen te maken.

Inhoud PowerPoint

1. Wat is “motivationale gespreksvoering”? Wat is het doel?
2. 4 Processen van motivationele gespreksvoering
3. Kernconcepten van motivationele gespreksvoering
4. 4 Kernvaardigheden
5. Valkuilen

Toelichting bij de PowerPoint

Dia 3 – Wat is MG?

Een patiënt is niet steeds gemotiveerd. Weerstand en motivering kan je zien als een gevolg van de interactie tussen patiënt en kiné.

= “... een op samenwerking gerichte, doelgerichte gesprekstijl. Het is ontworpen om de persoonlijke motivatie voor een bepaald doel te leren kennen en te versterken door het ontlocken en verkennen van iemands eigen redenen om te veranderen in een sfeer van acceptatie en compassie.”

! Compassie = heeft hier niets te maken met “meevoelen”. Het heeft te maken met de onvoorwaardelijke inzet voor de belangen van de patiënt. Een gebrek aan compassie wordt zichtbaar wanneer de doelen van de kiné niet overeenstemmen met het welzijn van de patiënt.

Dia 4 – Doel MG

Waar het om draait is engagement: “Wat maakt dat ik de voorgestelde behandeling zal volgen?”.

Patiënt in beweging krijgen kan dankzij de vaardigheid “motiverende gespreksvoering”.

Bij motiverende gespreksvoering draait het om verandering vanuit de patiënt te stimuleren. Je legt ‘m dus niets op, maar gaat samen op zoek naar een oplossing.

Dia 5 – 4 Processen

4 Processen liggen aan de basis van motiverende gespreksvoering. Deze 4 hebben een bepaalde volgorde maar kunnen ook overlappen en zich herhalen:

Dia 6 - Proces 1: Engageren

Je begint het motiverend gesprek met engageren, waarbij je een band opbouwt met de patiënt. Door te werken aan wederzijds vertrouwen en respect creëer je een goede basis voor de rest van dit gesprek en de komende gesprekken.

Engageren is het proces waarbij twee partijen een nuttige werkrelatie aangaan. Dit therapeutisch engagement is een voorwaarde voor alles wat erop volgt. Een goede patiënt-therapeut-relatie is essentieel om dit proces te doen slagen.

Dia 7 - Proces 2: Focussen

Tijdens het volgende proces, genaamd focussen, onderzoek je samen met de zorgvrager wat voor hem/haar de stip op de horizon is. Je kan alleen goed gidsen als je weet welk gedrag de zorgvrager wil overwegen te veranderen met jouw hulp.

Focussen houdt in dat je gaat richten op een bepaalde agenda. Je gaat met andere woorden in het gesprek over verandering een bepaalde richting inslaan.

Dia 8 - Proces 3: Ontlokken

In het proces van ontlokken ga je verandertaal van je patiënt uitlokken. Je gaat met andere woorden de patiënt de nadelen van het huidig gedrag en de voordelen van het beoogd gedrag zelf laten verwoorden. Mensen praten zichzelf tot verandering.

Dia 9 - Proces 4: Plannen

Tijdens het laatste proces, plannen, moedig je de zorgvrager aan om een concreet plan van aanpak op te stellen als hij toe is aan (het voorbereiden van) actie.

Bij het plannen gaan jullie dus een actieplan formuleren. De gesprekken over veranderacties kunnen dan over verschillende onderwerpen gaan.

Dia 10 – Kernconcepten

Hoe kan je engagement (waar het om draait) stimuleren?

Een niet-gemotiveerde patiënt is snel te herkennen aan zijn taalgebruik. Taal vormt immers een sterke indicatie voor bereidwilligheid.

Daarmee gepaard gaat ook gedrag. Doorheen de behandeling zal je merken dat dit verandert bij de patiënt. Gedragsverandering gaat steeds samen met verandering in taalgebruik.

Op de volgende slides zoomen we eerst in op taal.

Dia 11 – Communicatie van de patiënt

We bekijken twee soorten taal die door een patiënt gebruikt kunnen worden, nl. behoud- en verandertaal. Zolang beide uitgesproken worden door de patiënt, is er sprake van ambivalentie.

Dia 12 – Behoudtaal vs. Verandertaal

Behoudtaal = de patiënt gebruikt woorden die weinig engagement uitdragen, het is de taal die weinig spreekt van een wens tot verandering.

Enkele typische voorbeelden van behoudtaal zijn: *Ik heb er een hekel aan – Het is zo saai – Ik zie het nut niet – Stomme oefeningen – En moet dat nu echt? – Tgoh, ik zie dat niet zitten – Ik snap niet goed waarom*

Verandertaal = Wanneer je patiënt verandertaal spreekt, heb je een eerste opening voor verandering en motivatie.

Enkele voorbeelden van verandertaal: *Ja het is mss wel tijd – Ik zal me er aanzetten – Ik wil wel proberen - Ik twijfel, maar ..*

Dia 13 – Ambivalentie

Iedereen die een verandering overweegt, ervaart zowel voor- als nadelen van die verandering. Iedere patiënt heeft als het ware een engeltje of een duiveltje op zijn of haar schouder zitten. Deze interne twijfel wordt ook ambivalentie genoemd.

Ambivalentie houdt in dat er in een patiënt conflicterende motieven naast elkaar bestaan.

Bijvoorbeeld: de patiënt met diabetes wil wel verlost zijn van pijn, maar hij wil zijn zoetigheden niet opgeven.

Dia 14 – Behoud- en verandertaal nog meer in detail

Behoudtaal – de patiënt heeft nog weinig motivatie om te veranderen

“Ik zie dat toch nog niet helemaal zitten.”

“Ik heb nog geen idee van hoe dat eruit zou zien.”

Voorbereidende verandertaal – de patiënt ziet verandering als een mogelijkheid, maar weet nog niet goed hoe

“Er moet misschien toch iets veranderen.”

Mobiliserende verandertaal – de patiënt wil de ambivalentie gaan oplossen

“Ik ben bereid om...”

“Ik ben er klaar voor om...”

“Dat zou ik graag willen.”

Dia 15 – Hoe omgaan met deze taal?

Je ziet hier ambivalentie niet toevallig als een berg voorgesteld. Motivatie opwekken is geen lineair proces. Patiënten kunnen afglijden en terugvallen naar een vorige fase. Jouw taak bestaat eruit om de patiënt te blijven ondersteunen. Veroorzaak geen lawine- geef je patiënt eerder een zetje naar de volgende fase!

Het is jouw taak als kinesitherapeut om de patiënt bewust te maken van deze ambivalentie. Je moet z'n motieven blootleggen om ze vervolgens te ontleden.

Dia 16 – 6 Fasen van verandering

Naast de communicatie van de patiënt verandert ook zijn houding. Een duidelijk teken dat er iets *shift* binnen de patiënt. Hij gaat namelijk door naar een volgende fase van gedragsverandering.

Zo zijn er zes fasen van gedragsverandering waar een patiënt doorgaat tijdens een behandeling. Ze gaan gepaard met een verandering in taal.

Dia 17 – 6 Fasen van verandering in detail

1. Precontemplatie
In deze fase is de patiënt zich niet bewust van het probleem.
2. Contemplatie
In deze fase is de patiënt zich bewust van een probleem, maar weet hij nog niet goed hoe hij kan veranderen.
3. Voorbereiding
In deze fase verwoordt de patiënt voor het eerst dat hij wil veranderen. Hij formuleert een plan om dit te doen.
4. Actie
In de actie-fase gaat de patiënt concrete stappen ondernemen om te veranderen. Zijn denken en zelfbeeld verandert.
5. Onderhoud
In deze fase zet de patiënt alles in op zijn actieplan. De acties die hij stelt consolideert hij langzaamaan in gewoontes.
6. Herval
Er bestaat het risico dat de pt hervalt, en dat is normaal. De boodschap is hier: begin niet zomaar opnieuw. Toets opnieuw af in welke fase de pt zich bevindt, en ga van daar opnieuw door.

Dia 18 – 4 Kernvaardigheden

Als kinesitherapeut loods je jouw patiënt door deze fasen van gedragsverandering. Het verkennen van de ambivalentie staat centraal hierin. De kernvaardigheden die je kan toepassen om hierover in gesprek te gaan worden ook wel met ROSA afgekort:

- **R**eflectief luisteren
- **O**pen vragen stellen
- **S**amenvatten
- **A**ffirmeren

Dia 19 – Kernvaardigheid 1: Reflectief luisteren

De essentie van reflectief luisteren is dat je probeert te achterhalen wat de patiënt bedoelt. Als hij spreekt, is er een bepaalde boodschap die hij al dan niet expliciet wil meedelen. Het is jouw taak om, op basis van jouw klinische en psychosociale expertise, een veronderstelling te maken en deze aan de patiënt terug te geven.

Aan de hand van enkele welgemikte veronderstellingen, koppelt de kinesitherapeut de motieven van de patiënt terug om ambivalentie bloot te leggen, en openingen naar motivatie te krijgen.

Dia 20 – Enkele tips bij reflectief luisteren

- Probeer complexe reflecties te geven = in je eigen woorden zowel de essentie van de inhoud als het gevoel naar de ander weergeven.

- Let op de lengte van een reflectie. De reflectie is een korte, krachtige stelling die niet langer mag zijn dan de uitspraak waar het een reactie op is.
- Herhaal op een versterkte of overdreven manier wat de pt heeft gezegd, zonder sarcasme of waardeoordeel.
- Reflecteer op zo'n manier dat je beide kanten (het engeltje en het duiveltje) van iemands ambivalentie verwoordt.
- Naast met vragen, kan je ook via reflecties info inwinnen. Denk bv aan info herhalen en samenvatten. Geef meer reflecties dan dat je vragen stelt.
- Luister empathisch. Zorg ervoor dat meer dan de helft van je reflecties bestaan uit een diepere gelaagdheid dan het louter herhalen of herformuleren van wat de patiënt bracht.

Reflectie teruggeven aan de patiënt zodat je meer informatie van hem terugkrijgt, vanuit een open, niet-oordelende en respectvolle houding. Deze zaken zijn een zegen voor het engagement.

Vergeet niet dat reflectief luisteren iets is dat je moet leren. Elke dag opnieuw oefenen is dus de boodschap.

Dia 21 – Strategie 2: Open vragen stellen

Een open vraag nodigt de patiënt uit om na te denken vooraleer hij reageert.

Tip: Een open vraag kan je eenvoudig laten volgen door een reflectie. #twee-in-één

ze nodigen de patiënt uit om te reflecteren en laten je toe het referentiekader van de patiënt te begrijpen. Zo ga je de samenwerkingsrelatie ook versterken. Een essentieel onderdeel wanneer je een patiënt wil motiveren. Win-win!

Dia 22 - Strategie 3: Samenvatten

Vat tijdens het gesprek voldoende samen wat de patiënt je vertelt, i.e. tussentijdse samenvattingen. Een tussentijdse samenvatting is een mooi middel om een onderwerp af te sluiten en door te gaan naar een volgend onderwerp. Het geven van een eindsamenvatting zorgt ervoor dat de zorgvrager weer zicht heeft over zijn of haar hele situatie. Je laat met een samenvatting merken dat je goed luistert. Ook breng je rust en structuur aan in het gesprek. Probeer ook om in je samenvatting met het positieve te eindigen, om je patiënt nog meer te doen nadenken.

Dia 23 - Strategie 4: Affirmeren

Bij affirmeren ga je benadrukken bij de patiënt wat positief is. Je (h)erkent wat goed is, wat de band met de patiënt enkel maar versterkt. En je weet wat dat betekent...een nóg betere werkrelatie én dus ook betere motivatie!

Dia 24 – Valkuilen

We gaan in op een aantal valkuilen die je moet proberen te vermijden bij motiverende gespreksvoering.

Dia 25 – Valkuil 1: Vroegtijdig focussen

Probeer de nadruk niet te leggen op etiketten en vermijd vooral om de behandeldoelen zo lang mogelijk uit te stellen. Het is de bedoeling dat de patiënt zelf inziet hoe hij/zij/die tot een oplossing kan komen voor het probleem. Daar ligt de kern van motiverende gespreksvoering. Je moet ervoor zorgen dat jij niet een behandeling voorstelt, maar dat de patiënt dit zelf doet.

Dia 26 – Valkuil 2: Schuldvraag

Vermijd om het over ‘iemand's fout’ te hebben. Van zodra een patiënt over schuld nadenkt, kan hij defensief beginnen worden. Dit is nefast voor de motivatie!

Dia 27 – Valkuil 3: Assessment

Probeer om niet te snel naar het stellen van een diagnose te oriënteren. Je drukt hiermee de patiënt (onbedoeld) in een passieve en ondergeschikte rol. Ook dat is niet goed voor de motivatie.

Dia 28 – Valkuil 4: Deskundigheid

Stel je veel vragen? Dan communiceer je niet alleen “Ik heb het hier voor het zeggen,” maar dan impliceer je ook dat je met een oplossing zal komen. En het draait in motiverende gespreksvoering net dat de oplossing *vanuit* de patiënt komt. Enkel zo verhoog je de motivatie om de behandeling te volgen.

Dia 29 – Valkuil: Babbelen zonder doel

Het stellen van open vragen en reflectief luisteren kan uitmonden in babbelen zonder richting. Hoewel dit aangenaam kan voelen, is het niet functioneel.

Dia 30 – Hoe tot een behandeling komen via motiverende gespreksvoering?

Praat met de patiënt en doe hem reflecteren tot hij bereidheid toont om evt. te veranderen. Vermijd om zelf voorstellen te doen, maar op de man af vragen wat de patiënt zelf dan wil doen werkt ook niet. Zoek in het gesprek naar momenten waar je de patiënt kan doen reflecteren en haak daarop in. Zo kunnen jullie samen tot een behandelvoorstel komen.

Engagement verkrijg je dankzij een goede patiënt-therapeut relatie. Gebruik de technieken van motiverende gespreksvoering om deze aan deze relatie te werken.