
GEBREK AAN MOTIVATIE

Onwillende cliënten of tekortschietende hulpverlening?

Tjarda Tijmsma, werkzaam bij De Kei (Altrecht) in Utrecht

Kim Hagg, werkzaam bij De Bascule in Amsterdam

Het artikel is geschreven in het kader van hun opleiding aan de Hogeschool Utrecht.

'Ik wil niet in behandeling, het is nergens voor nodig en ik zou niet weten waar ik voor zou willen strijden. Mijn leven is zo als het is en ik geloof niet dat het beter kan worden.' Met deze woorden kwam Anne de dagbehandeling binnen waar jongeren met een eetstoornis behandeld worden. Het 16-jarige meisje lijdt aan anorexia en is depressief. Ze automuteert zeer ernstig en er is sprake van een afvlakking van emoties. Ze is eerder in behandeling geweest, maar daar werd ze weggestuurd omdat ze weinig verandering liet zien en niet gemotiveerd zou zijn.

Inleiding

In de hulpverlening is motivatie erg belangrijk. Motivatie bij cliënten is niet altijd vanzelfsprekend, zeker niet binnen de psychiatrie. Er wordt dan gesproken over het ontbreken van ziekte-inzicht of ziektebesef. Bij de begeleiding van mensen met een psychiatrische achtergrond zijn motivatietechnieken een belangrijk onderdeel van de behandeling.

In dit artikel spreken we over het motiveren van cliënten met een psychiatrische achtergrond. Hierbij gaat het om alle mensen die met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg te maken hebben. Dit kunnen de mensen zijn die een eenmalig contact hebben gehad, alsook de mensen die tot de langdurige zorg behoren.

Motivatietechnieken vinden hun oorsprong vooral in de verslavingsproblematiek, maar de inzichten vanuit deze theorie kunnen toegepast worden op elk gedrag dat veranderd dient te worden (Rensen, P., van Arum, S., Engbersen, R., 2008). De inzichten zijn toepasbaar bij alle cliënten, met de toevoeging dat het proces van motivatie bij ieder mens anders verloopt. De mate en de wijze van inzetten van motivatietechnieken dient door de hulpverlener op de individuele cliënt afgestemd te worden.

In dit artikel staat het belang van het op de juiste manier inzetten van motivatietechnieken door hulpverleners centraal, bij mensen met psychiatrische problemen. In hoofdstuk 1 wordt beschreven wat onder motivatie en motivatietechnieken wordt verstaan. Vervolgens worden de gevolgen belicht die op kunnen treden wanneer er geen of verkeerd gebruik gemaakt wordt van motivatietechnieken. Het belang en de effecten van het inzetten van motivatietechnieken worden duidelijk in het derde hoofdstuk. Tot slot worden in het vierde hoofdstuk diverse handvatten gegeven voor hoe motivatietechnieken ingezet kunnen worden in de begeleiding van cliënten met een psychiatrische achtergrond.

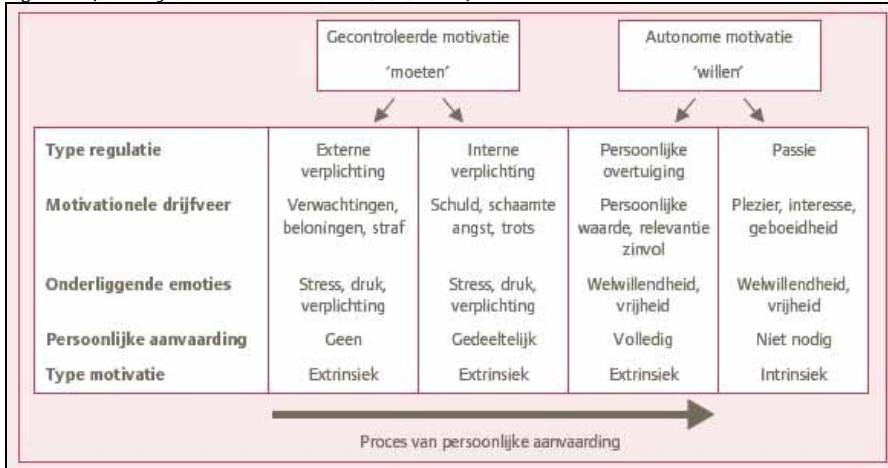
Motivatatie en motivatietechnieken

Bij motivatie draait het om de drijfveren en beweegredenen van mensen. Motivatie is een gecompliceerd proces dat bepaalt waarom mensen doen wat ze doen. Mensen maken geregeld keuzes in het leven. Ze bedenken welke studie ze gaan doen, waar ze willen wonen en welke relaties ze aangaan. Deze keuzes worden gemaakt op basis van doelen die men wil bereiken (Geen & Geluk, 1999).

Motivatie in de hulpverlening

In de hulpverlening wordt motivatie anders beschreven. Hier is motivatie de waarschijnlijkheid dat een persoon deelneemt aan, doorgaat met en zich houdt aan een specifieke veranderingsstrategie. Op deze manier wordt het begrip motivatie gedefinieerd door Miller en Rollnick (Verstuyf & Vansteenkiste, 2008). Er kan sprake zijn van extrinsieke motivatie, waarbij de wens tot verandering voortkomt onder druk van iets of iemand anders. Er wordt van intrinsieke motivatie gesproken als de wens tot verandering voortkomt uit de persoon zelf. In figuur 1 staan deze twee types motivatie beschreven met de daarbij horende motivationele drijfveren.

Figuur 1 (Verstuyf, J. en Vansteenkiste, M., 2008)



In de tabel onderscheiden Verstuyf en Vansteenkiste (2008) meerdere vormen van motivatie. Deze hebben verschillende gevolgen t.a.v. de motivatie. Ze zijn van elkaar te onderscheiden door de mate waarin het gedrag door de cliënt persoonlijk wordt geïnternaliseerd, of eigen wordt gemaakt. In het geval van intrinsieke motivatie voert iemand de activiteit niet uit om een doel te bereiken, maar is de activiteit doel op zich. De activiteit verschaft plezier en voldoening. In de hulpverlening zul je echter vooral te maken hebben met extrinsieke motivatie, omdat de cliënt over het algemeen geen plezier beleeft aan het volgen van therapie. Het is de taak van de hulpverlener om de persoonlijke overtuiging van de verandering te verhogen en geen verplichting tot verandering aan te praten. Volgens Verstuyf en Vansteenkiste (2008) gaat moeten namelijk gepaard met het grote nadeel dat het helemaal geen succes garandeert, zeker niet op lange termijn. Bij zowel moeten als willen zal er door de cliënt inspanning geleverd worden om verandering te bereiken. In het geval van moeten staat de verandering echter onder controle van een extern verplichtende instantie of een interne verplichting. Willen komt voort uit persoonlijke waarden, ideeën en overtuigingen, waardoor de kans groot is dat de verandering door de cliënt wordt geïnternaliseerd. Moeten zal kortstondige verandering bij de cliënt uitlokken, maar het resultaat zal zelden langdurig zijn.

Naast de verschillende vormen van motivatie, is er bij motivatie ook sprake van verschillende fases. Motivatie is een gefaseerd proces. Er kan geen sprake zijn van een statische toestand van motivatie, aangezien motivatie beïnvloed wordt door meerdere factoren. Hierbij valt te denken aan omgevingsinvloeden, eigen gedachten en gevoelens.

De motivatie kan per fase veranderen, waardoor het belangrijk is om te bepalen in welke fase hij zich bevindt.

Prochaska en DiClemente hebben in 1992 een model ontwikkeld waarin vijf fases van motivatie onderscheiden worden, het transtheoretische model van verandering (Vandereycken & Noordenbos, 2002).

De volgende vijf fases worden onderscheiden:

- Voorbeschouwing
In deze fase ontkent de cliënt het probleem of de ernst ervan. Er is geen sprake van bereidheid tot verandering.
- Overpeinzing
De fase waarin het probleem in enige mate erkend wordt. Er is bereidheid te kijken naar de betekenis, functie, gevolgen en invloeden van het probleem, maar de cliënt staat er niet open voor in actie te komen. Daarnaast is er vaak sprake van projectiemechanisme, waarbij de cliënt problemen buiten zichzelf situeert.
- Beslissing
De cliënt erkent in deze fase het probleem en besluit tot actie over te gaan, maar ziet hier wel erg tegenop. Er is sprake van enige hoop ten opzichte van de behandeling en eigen capaciteiten tot verandering. De cliënt vraagt om hulp.
- Actieve verandering
Deze fase kenmerkt zich door bereidheid in actie te komen, gericht op verandering in eigen gedragingen, omgeving, ervaringen en cognities. Hulp wordt in deze fase geaccepteerd en er is sprake van meer optimisme ten opzichte van verandering.
- Bestendinging
In deze fase heeft de cliënt controle over het probleem. Cliënt accepteert hulp om veranderingen vast te houden en wil blijven werken aan verbetering van de situatie. Terugval naar het oude probleemgedrag wordt geprobeerd te voorkomen.

Anne kunnen we plaatsen in de fase van voorbeschouwing. Anne ontkent haar problemen en ziet geen reden tot verandering van haar situatie. Ze ervaart haar eetstoornis, depressie en het automutileren niet als probleem, maar als onveranderbaar onderdeel van haar leven. Verder is ze van mening dat deze situatie haar geen schade toebrengt en dat de omgeving zich geen zorgen om haar hoeft te maken, omdat zij alles onder controle heeft. Anne zegt met rust gelaten te willen worden.

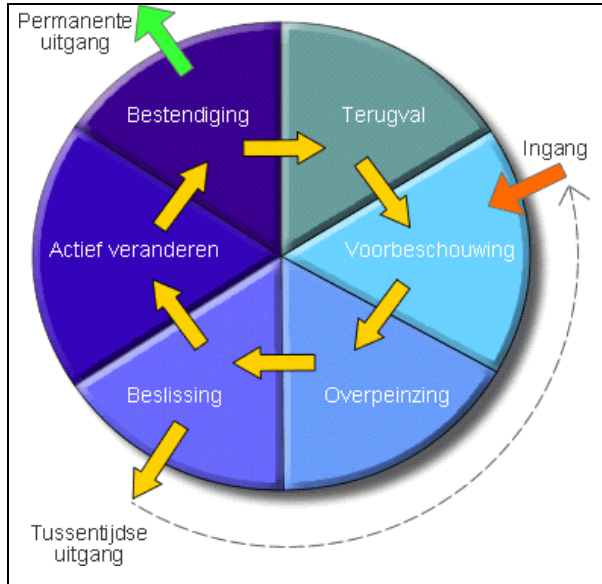
Vandereycken en Noordenbos (2002) beschrijven dat de verschillende fases circulair doorlopen kunnen worden. De laatste fase van de bestendinging wordt weer met de eerste fase van voorbeschouwing verbonden door terugval. Als er sprake is van terugval, begint de cirkel van motivatiefases weer opnieuw. Vaak doorlopen cliënten de fases meerdere keren voordat zij in een stabiele bestendingingfase terechtkomen. Het is daarnaast mogelijk dat cliënten zich in meerdere fases tegelijk bevinden, dit kan namelijk verschillen per symptoom. Zo zou Anne zich voor haar eetstoornis in de fase van overpeinzing kunnen bevinden, terwijl ze zich voor het automutileren in de fase van voorbeschouwing bevindt. Zie figuur 2 op de volgende bladzijde.

Motivatietechnieken

Motivatietechnieken zijn de interventies die door hulpverleners ingezet kunnen worden om de motivatie van een cliënt uit te lokken en te vergroten. Belangrijke aspecten van deze interventies zijn empathie, inzicht geven, zelfvertrouwen vergroten, een geduldige en positieve houding van de hulpverlener en samenwerking met de cliënt.

De technieken kunnen gericht worden op het gehele probleem of op aspecten daarvan (Vandereycken & Noordenbos, 2002). Het is belangrijk dat de hulpverlener aansluit bij de juiste motivatiefase van de cliënt, want als dit niet gebeurt zal hij op weerstand stuiten.

Figuur 2 (Vandereycken & Noordenbos, 2002)



Gevolgen van een gebrek aan motivatietechnieken

"Ongemotiveerde cliënten zijn moeilijk te behandelen." Met deze stelling zullen veel hulpverleners het eens zijn. Toch stellen wij de vraag of dit probleem te wijten is aan de cliënten of aan de hulpverleners zelf. Het is niet de vraag of ongemotiveerde cliënten meer tijd en moeite vragen dan cliënten die zich al in het stadium van beslissing of actieve verandering bevinden, maar het is de vraag of hulpverleners bereid zijn deze tijd en moeite te nemen. Daarnaast is 'ongemotiveerdheid' een term die in onze ogen niet gebruikt zou mogen worden aangezien motivatie een circulair proces is met verschillende fases. Beter is te spreken van een cliënt die zich in de eerste fase van voorbeschouwing bevindt en onder begeleiding van de hulpverlener kan overgaan naar de volgende fases. Deze formulering wijst op een veranderende toestand van de cliënt en biedt tevens een positiever vooruitzicht, zowel voor de cliënt en zijn omgeving als voor de hulpverlener.

De cliënt kan in de voorbeschouwingfase al tot actie(fase)overgaan, maar een cliënt die vanaf het eerste moment al gemotiveerd is (actiefase) kan net zo goed op een later moment terugvallen. De fase waarin de cliënt zich bevindt zegt dus nog niets over het verdere verloop van de behandeling, gezien het circulaire proces van motivatie. Wat wel sterk van invloed is op het verdere verloop van de behandeling, zijn de motivatietechnieken die de hulpverlener inzet.

Motivatietechnieken zijn vrijwel in alle gevallen een voorwaarde om de eerste vier fases te doorlopen en om de laatste fase van bestendinging te handhaven. Bij gebrek aan motivatietechnieken of bij gebruik van motivatietechnieken die niet aansluiten bij de fase waarin de cliënt zich bevindt, kunnen problemen ontstaan. Klomp, Kloosterman & Kuijvenhoven (2002) noemen de volgende mogelijke problemen:

- Afhaken
 - Zich ziek melden, uitvluchten verzinnen, niet komen opdagen
 - Niets afmaken
 - Steeds opnieuw van richting veranderen, telkens iets anders willen
 - Eigen gang gaan
 - Te laat komen, zich van niets of niemand aantrekken, zich niet aan de afspraken houden
 - Begeleiding afhouden
 - Conflicten aangaan met de begeleiding, begeleidingsgesprekken weigeren
 - Geen initiatief nemen
 - Een afwachtende houding aannemen, ongeïnteresseerd, zo weinig mogelijk doen
 - Zich bezig houden met (problemen van) anderen in plaats van met zichzelf.
- Deze mogelijke gevolgen van gebrek aan motivatie kunnen ertoe leiden dat de cliënt niet of weinig begeleidbaar is, en uiteindelijk niet terechtkomt in de bestendigingfase.

Het belang van motivatietechnieken

Motivatie van een cliënt voor behandeling is misschien wel een van de belangrijkste basisvoorwaarden waarmee de kans van slagen van een behandeling wordt vergroot. Verondersteld wordt dat cliënten meer baat hebben bij psychosociale hulpverlening en behandeling naarmate zij sterker gemotiveerd zijn voor deze hulp (van Binsbergen, H., Knorth, E., Klomp, M., Meulman, J., 2001). Motivatietechnieken zet je in om cliënten de problemen onder ogen te laten zien, om anderen toe te laten bij het zoeken naar oplossingen, of om te oefenen met een andere aanpak. Aansluitend op de problemen die genoemd zijn in het voorgaande hoofdstuk als gevolg van een gebrek aan of verkeerd gebruik van motivatietechnieken, kunnen we aannemen dat bij het juist inzetten van motivatietechnieken een grotere kans is op:

- Aanwezigheid (cliënt komt opdagen)
- Cliënt maakt behandeling af
- Cliënt komt afspraken na
- Cliënt is tevreden over de behandeling/hulpverlener
- Cliënt voelt zich gehoord
- Cliënt aanvaardt hulp/ begeleiding
- Er is bereidheid de eigen situatie onder ogen te zien en te veranderen
- Bereiken van bestendigingfase
- Voorkomen van terugval (decompensatie)

Bovenstaande punten zijn van groot belang als we spreken over het goed doorlopen van de behandeling. Vooral de aanwezigheid en de aanvaarding van hulp zijn een belangrijke voorwaarde voor het bereiken van verandering in de huidige situatie. Hierna wordt een vorm van motiveren besproken, n.l. de motiverende gespreksvoering.

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een cliëntgerichte gesprekstijl waarbij motivatieproblemen, die een positieve gedragsverandering in de weg staan, opgelost worden. De methode is bedoeld om de cliënt los te maken- om het veranderingsproces op gang te brengen. (Rensen, P., van Arum, S., Engbersen, R, 2008).

Bij cliënten die in mindere mate gemotiveerd zijn, richt de motiverende gespreksvoering zich in het eerste hulpverleningscontact op het vergroten van de bereidheid tot het aangaan van een hulpverleningsrelatie. Er wordt veel aandacht besteed aan het opbouwen van vertrouwen.

Daarnaast wordt gewerkt aan het vergroten van de intrinsieke motivatie, waarbij de wens tot verandering vanuit de persoon zelf komt.

Belangrijk binnen de motiverende gespreksstijl is onder meer inzicht geven, niet oordelen, empathie, hoop en perspectief bieden, stapje voor stapje met haalbare (tussen)doelen en successen benadrukken. Motiverende gespreksvoering richt zich middels de vijf fases van het transtheoretische model van verandering van Prochaska en DiClemente, systematisch op het motiveren van de cliënt. In figuur 3 is een overzicht te zien van de vijf fases, met de daarbij passende benaderingswijze en interventietechnieken van de hulpverlener.

Figuur 3 (Movisie, 2007)

Posities van de cliënt (fase van gedragsverandering)	Benaderingswijze van de hulpverlener	Interventietechnieken
Voorbeschouwing	Uitlokken	(Open) vragen stellen Selectief, reflectief luisteren Heretiketteren van verantwoordelijkheid Samenvatten, ordenen Concretiseren Provoceren Paradoxe technieken
Overpeinzing	Informereren	Overzicht van probleemgebieden Feedback van diagnostiek Voorlichting (objectieve informatie) Confrontatie
Beslissing	Onderhandelen	Keuzemogelijkheden structureren Cliënt laten afwegen voor- en nadelen Cliënt beslissing laten nemen
Actieve verandering	Bekrachten en terugvalpreventie	Successen benadrukken Analyseren van gedrag dat leidt tot succes Falen zien als leermomenten
Bestendiging	Aanmoedigen en terugvalpreventie	Positieve gevolgen op lange termijn benadrukken Terugvalpreventie uitleggen

Mentor Mark heeft zijn naar aanleiding van een braakincident op de groep een gesprek met Anne. Hij is zich ervan bewust dat Anne zich in de fase van voorbeschouwing bevindt en weet inmiddels welke technieken hij in deze fase kan inzetten.

Mark vraagt haar waarom ze gebraakt heeft (open vraag). 'Wat is er nou zo abnormaal aan braken na een maaltijd? Heel veel mensen doen dat, heb ik gelezen. Het schijnt zelfs gezond te zijn. Bij mij is het alleen een gewoonte geworden. Ik kan soms niet anders en krijg al de neiging bij het zien van vette dingen. Dan denk ik wel eens: wat stom vervelend is dit, ik wou dat ik anders kon', zegt Anne. 'Dat het braken een gewenning is geworden en dat je de impuls tot braken al voelt bij het zien van bepaalde producten, daar zou je wel vanaf willen,' reageert Mark (selectief, reflectief luisteren). Anne is even stil en knikt vervolgens bevestigend. Op dit moment heeft Mark een kleine ingang gecreëerd. Hij heeft nu een aangrijpingspunt, omdat Anne toegeeft dat ze last heeft van het braken. Volgende stap is ervoor te zorgen dat zij ook bereid wordt het probleem te gaan aanpakken.

Interventietechnieken zoals deze hierboven staan omschreven moeten onder meer tot gevolg hebben dat het gevoel van eigenwaarde van een cliënt toeneemt, dat de kennis en de zorgen over de problemen toenemen (motivatie om de problemen aan te pakken) en het geloof in eigen kunnen om de problemen aan te pakken vergroot wordt.

Conclusie

Zoals beschreven in voorgaande hoofdstukken is motivatie een aan verandering onderhevig proces op psychisch niveau met verschillende fases en speelt het een grote rol in het verloop van behandeling in de hulpverlening. Het motivatieproces verloopt circulair en wordt aan de hand van het transtheoretische model van verandering in fases verdeeld. Het is van groot belang dat de cliënt en alle partijen vanuit dezelfde fase werken. Dit in combinatie met onvoorwaardelijke acceptatie en een niet-moraliserende houding zal de weerstand van de cliënt doen afnemen en veranderingen uitlokken. De verschillende fases worden vaak meerdere keren doorlopen voordat de verandering vastgehouden wordt door de cliënt. Je kunt dan ook niet spreken van een ongemotiveerde cliënt, aangezien de motivatiefases niet vaststaand zijn. Elke cliënt kan het circulaire proces doorlopen, al kost dat bij de ene persoon meer tijd en moeite dan bij de andere persoon. Het is belangrijk dat de hulpverlener geduld heeft en inziet dat de toestand van de cliënt veranderbaar is.

Om een cliënt te begeleiden in het motivatieproces zijn motivatietechnieken noodzakelijk. Dit zijn interventies van de hulpverlener, die door middel van motiverende gesprekstechnieken en creatieve middelen ingezet kunnen worden. Hierbij gaat het erom dat de cliënt nieuwe inzichten werft en problemen die de motivatie in de weg staan opgelost worden. Als motivatietechnieken in de behandeling ontbreken, zijn er nadelige gevolgen voor het begeleidingscontact en het verloop van de behandeling. Motivatie, en daarmee ook het gebruik van motivatietechnieken, is een basisvoorwaarde om de kans te vergroten dat de behandeling met goed gevolg afgerond wordt. Het is dan ook van groot belang dat de hulpverlener veel aandacht besteedt aan de motivatie van cliënten. Bewustwording van het invloedrijke effect van motivatie is in de eerste plaats wenselijk. Vervolgens kan de hulpverlener zich de motivatietechnieken eigen maken en deze inzetten om de cliënten succesvol te begeleiden en hen de kans te geven zo goed mogelijk deel te nemen aan onze samenleving. De cliënt heeft pas zekerheid over zijn kunnen, na zeer gemotiveerd proberen.

Literatuur

- Mos, M.C., van Weeghel, J. (2004). *Zorg in de samenleving*. Trimbos- instituut.
- Geen, R.G., Geluk, H. (1999). *Motivatie: een sociaal- psychologische benadering*. Baarn.
- Hellendoorn, J. (1998). Therapie in de praktijk. *Psychologie*, juli/augustus.
- Klomp, M., Kloosterman, P., Kuijvenhoven, T. (2002). *Aan de gang. Motiveren van vastgelopen jongeren voor werk en scholing*. Amsterdam: SWP.
- Rosmalen, J., van. (1999). *Het woord aan de verbeelding*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Twaalfhoven, A. (2004). *Een alternatief voor de divan. Het therapeutische potentieel van kunst*. Boekman, 58/59, 140-150.
- Van Binsbergen, M., Knorth, E.J., Klomp, M., Meulman, J.J. (2001). Motivatie voor behandeling bij jongeren met ernstige gedragsproblemen in de intramurale justitiële jeugdzorg. *Kind en Adolescent*.
- Vandereycken, W., Noordenbos, D. (2002). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.
- Vanhoeck, K. (2002). Motivatie bewerken bij forensische cliënten. *Psychopraxis*.
- Verstuyf, J., Vansteenkiste, M. (2008). Van moeten naar willen: motivatiewerk in de bijzondere jeugdzorg. *Psychopraxis*.
- Verstuyf, J., Vansteenkiste, M. (2008). Willen versus moeten: De invloed van motivatie op het therapeutisch proces. *Agora*, 24, 7-22.
- Rensen, P., van Arum, S., Engbersen, R. (2008). *Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang, en opvang voor zwerfjongeren*. Movisie en Trimbos Instituut.
- Vink, R., van Bavel, M. (2007). *Naar methodisch handelen bij ouderen mishandeling*. Movisie.