



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

De 'zoete' weg van ambivalentie naar een gemotiveerde verandering

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing: Preparing people for change. New York: The Guilford Press. 428 blz.; ISBN 1-57230-563-0

Marcelino Lopez

Hoe kan het dat destructieve en niet-functionele gewoonten vaak zo verbazingwekkend lastig te veranderen zijn? Zelfs als de betrokkenen maar al te goed beseffen dat drinken meer kapotmaakt dan ze lief is, dat de ademhalingsproblemen rechtstreeks met een sigaret te maken hebben en dat het uitwisselen van injectienaalden lijkt op het spelen van het dodelijke Russische roulette. Wat zijn hierin de meest basale therapeutische elementen die het cliënten mogelijk maakt een gecommitteerde verandering door te zetten? Directe confrontatie aangaan, weerstand breken, ambivalentie wegpraten? Nee, menen Miller en Rollnick, een beter antwoord is *Motivational Interviewing*.

Motivational Interviewing (MI) is een relatief nieuwe therapeutische term die tien jaar geleden is geïntroduceerd door de auteurs. Hun oorspronkelijke opzet was een effectieve manier te ontwikkelen om verslaving te behandelen. Ze hebben hierbij voornamelijk gebruik gemaakt van rogeriaanse basiselementen, Prochaska en DiClemente's transtheoretische model van verandering, Bandura's zelfredzaamheidsconcept en Bems zelfperceptietheorie.

Sinds de introductie heeft deze techniek veel steun en gevolg gekregen van andere therapeuten en is ze ook op veel andere gebieden van hulpverlening toegepast. Het grote aantal onderzoeken naar Motivational Interviewing heeft aangetoond dat de therapeutische stijl goed werkt bij verschillende soorten verslavingen en gedragsproblemen.

De nieuwe editie bevat een gemakkelijk leesbare en meer dan uitgebreide introductie over de theorie en praktijk van Motivational Interviewing, en een overzicht van nieuwe ontwikkelingen in het onderzoek en de toepasbaarheid van de techniek. Het uitgangspunt van het nieuwe boek is veel breder dan alleen de verslavingszorg. Het is geschreven voor alle hulpverlening waar motivatie en ambivalentie sleutelwoorden zijn.

Miller en Rollnick pleitten in hun eerste boek voor een andere kijk op traditionele behandelingen van verslaafden, die over het algemeen als een ondankbare en moeilijk te veranderen patiëntengroep worden beschouwd. Terwijl de auteurs MI in de eerste editie vooral gedefinieerd hebben door het te vergelijken met andere therapeutische stijlen, gaat de tweede editie meer in op wat de techniek intrinsiek inhoudt. Zij hebben in deel I hun conceptuele kader verder verfijnd en uitgewerkt, maar de vier belangrijkste therapeutische principes zijn nog steeds dezelfde:

- uit empathie;
- ontwikkel discrepantie tussen huidig gedrag en belangrijke persoonlijke waarden en doelen;

- ga mee met weerstand; en
- stimuleer zelfredzaamheid.

Traditionele therapieën gaan er in hoge mate vanuit dat verslaafden niet gemotiveerd zijn te veranderen zolang ze niet hun persoonlijke bodem geraakt hebben. Veel hulpverleners zien het als hun eerste taak om de weerstand van patiënten te breken. Pas als de weerstand gebroken is en de diagnose geaccepteerd, kan de therapie 'echt' beginnen. De auteurs menen echter dat het niet de patiënten te verwijten valt als zij niet veranderen, maar veeleer de therapeutische stijl die gehanteerd wordt. Zij zien weerstand als het logisch gevolg van een confronterende behandelstijl bij ambivalente gevoelens. Als geschikt alternatief ontwikkelden zij de therapievorm Motivational Interviewing, die zij beschrijven als een niet-confronterende, maar desondanks sterk directieve therapiestijl, die erop is gericht ambivalentie binnen cliënten op te lossen en hen voor te bereiden op een gecommitteerde verandering. Een belangrijk terugkerend motto is: 'Laat de cliënt zelf de positieve argumenten voor een verandering uitspreken'.

Meest interessant voor praktiserende therapeuten zijn de gedeelten II en III, waarin wordt uitgelegd hoe je de Motivational Interviewing-techniek het beste kunt leren en toepassen in de eigen therapiekamer. De auteurs geven in heldere taal een eenvoudige handleiding voor het integreren van deze basisprincipes in de behandeling. Deze worden verder geïllustreerd aan de hand van talloze voorbeelddialogen tussen cliënt en therapeut. Hierin wordt ook veel aandacht besteed aan therapeutische basistechnieken (luisteren, samenvatten, gevoelsreflecties, steunen, open vragen stellen) en veel voorkomende valkuilen, zoals partij kiezen, het verlammeende leermeestereffect en onnodig etiketten plakken.

Motivational Interviewing besteedt veel aandacht aan de manieren waarop je de techniek kunt integreren in andere behandelingen. Het vierde en laatste gedeelte van het boek is een bonte verzameling artikelen van andere auteurs over de specifieke toepassingen van Motivational Interviewing en empirisch onderzoek daarover. Na de duidelijke introductie en praktische toepassing van MI werken de verschillende perspectieven op en aanpassingen van de theorie eerder verwarring in de hand dan dat ze een verhelderende aanvulling zijn. Miller en Rollnick brengen in een apart hoofdstuk weer wat eenheid in de 'conceptuele' verwarring en verschillende vertakkingen van Motivational Interviewing en leggen het uit als de groeistruipen van hun geesteskind. Het eerste hoofdstuk van DiClemente over hoe je Motivational Interviewing in de verschillende fases van verandering kunt gebruiken is misschien nog wel het meest leesbare en nuttigste hoofdstuk van allemaal.

Dan is er nog de vraag of MI echt werkt en voor wie? Een eerste probleem bij de beantwoording hiervan is dat de onderzoeken gaan over behandelingen waarin Motivational Interviewing geïntegreerd is, en deze bevatten dus meer elementen dan alleen de Motivational Interviewing-techniek, zoals deze in 'zuivere vorm' is voorgesteld. Uit de twee review-hoofdstukken over empirische steun voor de Motivational Interviewing-toepassingen blijkt wel dat deze goed werken bij verschillende vormen van verslavings- en gedragsproblematiek, zoals bij alcohol- en drugsmisbruik, diabetes, hypertensie en boulimie. Gemengde resultaten zijn gevonden voor behandeling van roken, het verhogen van lichamelijke activiteit en het volhouden van een dieet. Uit onderzoek blijkt verder dat MI beter werkt dan controlegroepen (wachtlijsten), alternatieve behandelingen (voornamelijk psycho-educatie) en net zo goed als reguliere

(meer confronterende) behandelingen. Dat het werkt, staat vast, maar waarom precies, kunnen de auteurs niet met zekerheid zeggen. Dat heeft weer te maken met het feit dat het moeilijk is om een zuivere Motivational Interviewing-vorm te testen zonder dat er andere elementen in het spel sluipen. De auteurs geven evenwel suggesties voor gericht onderzoek om beter te begrijpen hoe, waarom en voor wie deze therapievorm werkt. Hoewel het nog niet empirisch is vastgelegd, zijn er redenen aan te nemen dat Motivational Interviewing in vergelijking met andere gangbare therapiestijlen voor minder cliëntuitval zorgt. Als verklaring wordt gegeven dat er veel wordt geïnvesteerd in een goede en eerlijke band met de cliënten.

Hulpverleners die goed thuis zijn in de directieve therapie en dan met name in haar manieren om met ongemotiveerde en weerbarstige cliënten om te gaan, zoals vaak in *Dth* aan bod gekomen en uitvoerig beschreven door Alfred Lange (2000), kunnen van dit boek weinig nieuwe inzichten verwachten. Ook andere kernelementen van MI, zoals het stimuleren van zelfredzaamheid en zelfvertrouwen, positief heretiketteren, het gebruik van evaluatieschalen en een nadruk op goede timing, zijn allemaal inherent aan de directieve therapie. Juist daar waar *Motivational Interviewing* op sommige vragen het antwoord schuldig blijft, geeft de brede scope van de directieve therapie deze wel.

Zo neemt Motivational Interviewing een 'fundamenteel tegengestelde' positie in ten opzichte van traditionele therapieën, die zich volgens Miller en Rollnick voornamelijk kenmerken door het gebruik van confrontatie, educatie en autoriteit. De auteurs verwerpen deze therapeutische gebruiken en hoewel ze een goed inzicht geven in waarom deze vaak niet werken, hebben ze weinig oog, laat staan antwoorden, voor wanneer en waarom deze wel effectief kunnen worden gebruikt. Ook de laatste twee hoofdstukken over Motivational Interviewing in relatie- en groepstherapie laten de beperkingen van de huidige vorm waarin de therapiestijl zich bevindt, goed zien. Er wordt weinig duidelijkheid gegeven over hoe de rol van partners en groepsleden van cliënten en de interacties tussen hen gebruikt kunnen worden om cliënten optimaal te motiveren voor verandering. Het is verwonderlijk waarom de auteurs, die veel aan Haley te danken hebben wat betreft de judostrategie, ook niet in dit geval teruggrijpen op diens pionierswerk en dat van zijn opvolgers.

Conclusie: ondanks dat *Motivational Interviewing* voor directieve therapeuten weinig nieuws onder de zon bevat, wordt wel een bevredigend antwoord gegeven op de vraag waarom sommige mensen wel veranderen en waarom ze dat minstens zo vaak niet doen. *Motivational Interviewing* is daarom een interessant en motiverend boek voor iedere behandelaar die werkt met sceptische en ambivalente cliënten, in het bijzonder met hen die gevangen zitten in de vicieuze cirkel van verslaving.

Referentie

Lange, A. (2000). *Gedragsverandering in gezinnen* (7^e herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.