

Cognitieve gedragstherapie

dag 1



Inhoud

Thema's

- kennismaking
- gespreksvoering
- achterhalen van de hulpvraag van de cliënt en doel behandeling
- beoordelen van fase in motivatie tot verandering
- uitleg basistheorieën leertheorie
- uitleg conditionering

Van tevoren lezen en de bijbehorende vragen beantwoorden (uitwerking is onderdeel van de doorlopende huiswerk opdracht)

1. info 'stages of change':

Bestudeer de informatie over het Stages of Change Model en werk de volgende opdracht uit:

- beschrijf welke fasen je herkent bij je eigen cliënten op een spreekuurdag voorafgaand aan de eerste scholingsdag en geef hierbij aan waarom je denkt dat deze persoon in deze fase van gedragsverandering zit.

2. artikel 'Socratisch Motiveren' van Appelo & Hoogduin

Bestudeer de informatie in het artikel 'socratisch motiveren' en beantwoord de volgende vragen:

- welke uitgangspunten voor Socratisch Motiveren worden beschreven ?
 - wat is self serving bias?
 - beschrijf de voorkeurshouding van de behandelaar bij een 'betweterige' client
-

Opzet cursusdag 1

- 9.30 - kennismaking
- hindernissen en problemen in de praktijk van de diëtist
 - wat wil iedereen hier leren
 - bespreking van het voorbereidende huiswerk

10.15 - ppt stages of change: achterhalen hulpvraag, inschatten fase gedragsverandering

11:00 pauze

- 11:15 - plenair casusbesprekingen 'vaststellen hulpvraag en doel behandeling'
- plenair casusbesprekingen 'inschatten van veranderingsfase'

12:30 lunchpauze

13:15 - ppt Socratisch Motiveren: de basisprincipes

13:45 - oefenen met basisgespreksvaardigheden in kleine groepjes; Socratische methode en vaststellen hulpvraag

14:30

- ppt historische achtergrond en ontwikkeling GT
- drie basistheorieën over aanleren van gedrag (habituatie en sensitatie, klassieke en operante conditionering)

15:15 pauze

15:30 uitleg FunctieAnalyse van gedrag met praktijk voorbeelden

16:30 uitleg huiswerk

- doorlopende huiswerkopdracht bijhouden
- in de eigen werksituatie oefenen in het duidelijk naar boven krijgen wat de cliënt wil bereiken met de behandeling (hulpvraag en behandeldoel) en beschrijf kort welke vragen je hebt gesteld
- in de eigen werksituatie inschatten bij de cliënt in welke fase van gedragsverandering deze momenteel zit en beschrijf kort waarom je dit zo inschat
- bijhouden eigen eetdagboek gedurende 1 week (format is te vinden in de download informatie) en dit meebrengen voor dag 2
- 1 of meer cliënt(en) een eetdagboek laten bijhouden gedurende 1 week
- bestuderen hoofdstukken 2, 3, 4, en 6 uit 'je gevoel de baas' en het maken van de bijbehorende opdrachten
- bestuderen artikel 'cognitieve gedragstherapie bij overgewicht en behoud van gewichtsverlies' van Werrij en beschrijf welke van de aanbevelingen je in je eigen praktijk zou kunnen toepassen.

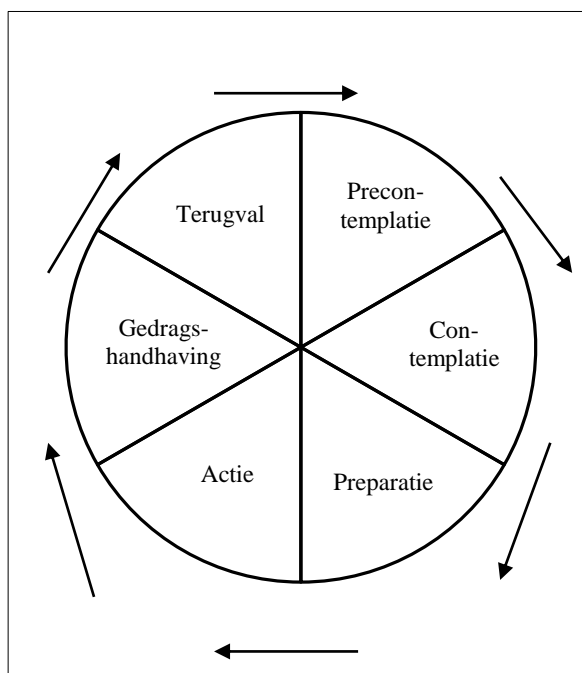
16:45 afsluiting

DiClemente & Prochaska: Stages of Change Model

Motivatie is de waarschijnlijkheid dat een persoon deelneemt aan, doorgaat met en zich houdt aan een specifieke veranderingsstrategie. Kenmerken van motivatie zijn: probleembesef, de mate waarin de patiënt zich zorgen maakt, optimisme en de intentie tot verandering, dat wil zeggen de ideeën over de eigen inschatting om te veranderen. Het gebruik van motivatietechnieken maakt deel uit van iedere behandeling. Bij de begeleiding van cliënten moet er rekening worden gehouden met de fase van het veranderingsproces waarin hij/zij zich bevindt. Op deze manier kunnen er gerichte interventies per fase worden toegepast. Het Stages of Change model van Prochaska en Diclemente (1992) kan hierbij goed worden gebruikt. Volgens dit model kan motivatie voor verandering worden onderverdeeld in zes fasen:

1. Precontemplatie
2. Contemplatie
3. Preparatie
4. Actie
5. Handhaving
6. Terugval

Gedurende de behandeling kunnen de verschillende fasen meerdere malen worden doorlopen. Indien de begeleiding niet aansluit bij de motivatiefase waarin de patiënt zich bevindt, kan dit leiden tot weerstand en verzet, zowel bij cliënt als diëtist. Een veelvoorkomende valkuil is dat de diëtist in de behandeling al een fase verder is dan de cliënt, waardoor de cliënt niet aan de gestelde eisen van behandeling kan voldoen. De diëtist moet een stap terug doen naar een eerdere fase van motivatie en de patiënt de gelegenheid geven zich te ontwikkelen. Bij terugval zal de diëtist samen met de cliënt de cirkel van motivatie opnieuw moeten doorlopen.



MOTIVATIE CIRKEL

Stages of Change model: de motivatiefasen

Hieronder staan de fasen van motivatie verder uitgewerkt, met daarbij vermeld welke interventies en welke vragen per fase gesteld kunnen worden.

ad1) In de **precontemplatiefase** heeft de cliënt geen interesse voor verandering en ontkent het probleem. De patiënt ervaart geen klachten, er is geen lijdensdruk aanwezig. De cliënt is zich niet of gedeeltelijk bewust van de ziekte en komt vaak naar de therapie omdat anderen dat willen. Daarbij praat de cliënt niet graag over de ziekte. Het doel in deze fase is het komen tot enig ziektebesef.

Interventie in de precontemplatiefase:

- Vragen naar de zorgen die de cliënt zich maakt. Deze hoeven niet direct betrekking te hebben op het ziektebeeld. Hierbij is het stellen van open vragen en het reflecteren op inhouds- en gevoelsniveau belangrijk;
- Ingaan op de visie van de cliënt, vragen naar zorgen, kijken of de cliënt een relatie legt met het probleem;
- Reflectief luisteren: de uitspraken van de cliënt die wijzen op ziektebesef, die moeten gereflecteerd worden (dus selectief reflecteren);
- Objectieve feedback geven en afwisselen met vragen naar de visie van de cliënt;
- Voorlichting geven met betrekking tot de stoornis: de symptomen, de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van het ziektebeeld met als doel dat de cliënt zichzelf gaat herkennen in het ziektebeeld. Eventueel met schriftelijk materiaal ondersteunen of geschreven feedback meegeven.

Vragen in de precontemplatiefase:

- Waar maak je je zorgen over? (dit kan ook een niet aan de ziekte gerelateerd onderwerp zijn)
- Kan je je voorstellen wat er gaat gebeuren als je met (...) door gaat?
- Wat is er aan de hand met je (...) dat anderen zich er zorgen over maken?
- Wat zijn je gevoelens over je (...)?
- Hoeveel zorgen maak je je daarover?
- Op welke manier maak je je zorgen daarover?
- Wat denk je dat er gebeurt als er niets verandert?

ad2) De fase van de **contemplatie** kenmerkt zich door ambivalentie ten opzichte van de eetstoornis. De cliënt heeft enig ziektebesef en maakt zich wel zorgen over zichzelf, maar bevindt zich vaak in een tweestrijd: het wel of niet zich houden aan de behandeladviezen. De cliënt erkent de ziekte en maakt zich enige mate van zorgen. De cliënt is bereid te onderzoeken wat de betekenis, functie en gevolgen van de ziekte zijn en overweegt dat verandering een optie is, maar is nog niet bereid tot actie.

Interventies in de contemplatiefase:

- Creëer discrepantie door in te gaan op de ambivalentie tussen huidig gedrag en belangrijke persoonlijke levensdoelen, ambities of verwachtingen;
- Probeer te benadrukken dat het om en ... gaat, dat wil zeggen: het probleem levert ... *en* ... in plaats van het probleem heeft (positieve) betekenis, *maar* levert ook (probleem) (de dubbelzijdige reflectie);

- Het opstellen van een voor- en nadelenbalans: begin met de voordelen en laat een waarde toekennen aan de factoren;
- Verweef materiaal van psycho-educatie met consequenties;
- Het is belangrijk de inconsistentie te benadrukken in de discrepantie van doelen.

Vragen in de contemplatiefase

- Vraag naar intentie tot verandering (dit kan zowel in de contemplatie als in de preparatiefase). Wat zijn voor jou de voordelen om je gewicht te behouden en wat zijn de nadelen?
- Wat zouden de voordelen zijn van veranderen en wat de nadelen?
- Het feit dat je hier bent geeft aan dat ten minste een deel van je wil veranderen. Wat voor redenen zie je voor verandering?
- Wat doet je denken dat je door moet gaan met (..) zoals je deed?
- Wat doet je denken dat je iets zou moeten veranderen? En waarom juist nu?
- Bereik je met je eetstoornis je levensdoelen op de lange termijn?
- Ik krijg de indruk dat je vast zit, wat zou er moeten veranderen?

Alle interventies in deze fase gaan in op de ambivalentie en het geven van uitleg erover. Door de ambivalentie te bewerken kan de patiënt tot verandering komen. In deze fase kan het bespreken van de toekomst over 5 jaar een mogelijkheid zijn waarbij gericht gekeken kan worden naar hoe deze eruit kan zien als het gedrag niet veranderd wordt. Wat maakt het voor de patiënt zo moeilijk om met de behandeling te starten, wat houdt de patiënt tegen?

- ad3) De **preparatiefase** geeft aan dat de cliënt bereid is tot verandering. De cliënt heeft echter wel hulp en aanmoediging nodig bij het maken van de eerste stappen op weg naar verandering. De cliënt onderkent de ernst van de ziekte (of symptoom) en maakt zich zorgen *en* is bereid actie te overwegen, maar ziet er tegenop. Daarnaast heeft de cliënt behoefte aan voorlichting over de te nemen stappen. De cliënt hoopt op effecten van de behandeling, heeft hierover enig optimisme en staat positief tegenover de vermogens tot verandering. De cliënt vraagt hierbij om hulp.

Interventies in de preparatiefase:

Een veel gebruikte interventie is het bijhouden van een eetdagboek, waardoor er inzicht wordt verkregen in het voedingspatroon, de mate van angst bij het eten en de cognities (zie bijlage);

- Hierbij is het van belang de cliënt uitleg te geven over het nut van het bijhouden van een eetdagboek en voor te bereiden op deze (niet gemakkelijke) klus;
- Informatie geven over de behandeling en behandeldoelen bepalen met betrekking tot het gewenste eet- en leefgedrag (kleine stapjes en realistische doelen);
- Afspraken maken over de begeleiding en over het beleid bij stagnatie van het veranderingsproces;
- Aanmoediging bieden (cliënt ziet er vaak tegenop, beamen dat de behandeling soms zwaar kan zijn, maar dat er in onderling overleg bepaald wordt wat haalbaar is);

- Het laten maken van een motivatiekaartje met daarop motiverende en bemoedigende argumenten. Het kaartje kan gelezen worden wanneer de cliënt motivatie nodig heeft voor actie;
- Let op zwart-wit uitspraken: 'zoals dit lukt mij nooit'. Het is belangrijk deze te herformuleren in 'Je stelt je te bescheiden op tegenover je mogelijkheden, je ziet er tegenop om te beginnen en je vraagt of het je gaat lukken'.

Vragen in de preparatiefase:

- Wat geeft je het idee dat als je besluit te veranderen, dat je dat kan?
- Wat moedigt je aan om te veranderen als je dat wilt?
- Wat voor argumenten heb je om dit advies op te volgen ?
- Wat denk je dat zou werken, als je daadwerkelijk zou veranderen?
- Kun je mij vertellen hoe moeilijk het voor je is om je voedingspatroon te veranderen?
- Waar zou je mee willen beginnen?
- Zullen we samen de stappen/ doelen vaststellen en er een plan voor opstellen?

ad4) In de **actiefase** is de cliënt bereid de opgestelde doelen na te streven en cognitieve gedragsverandering te bewerkstelligen. De cliënt onderneemt actie gericht op verandering in eigen gedrag, omgeving, ervaringen en cognities met betrekking tot het probleem. De patiënt accepteert hulp en adviezen en ervaart de aandoening als problematisch, maakt zich zorgen over de situatie, werkt eraan en doet zijn of haar best om veranderingen aan te brengen. De cliënt gaat door met therapeutische acties ondanks tegenslag en kan optimistisch zijn over resultaat en eigen vermogens. Er is motivatie aanwezig te werken aan het gewenste gedrag.

Interventies in de actiefase:

- Regelmatige gewichtscontrole, zo nodig;
- Voedingsadvies met variatiemogelijkheden;
- Het geven van psycho-educatie;
- Het aanmoedigen van de cliënt;
- Bij stagnatie houdt de diëtist zich aan eerder gemaakte afspraken over hoe om te gaan met stagnatie. Voor de diëtist: bekijk in welke fase de cliënt zich bevindt en pas interventies behorend bij die fase toe;

Vragen in de actiefase:

- Hoe gaat het met het eten?
- Zijn er momenten dat je het moeilijk hebt? Welke gevoelens of gedachten spelen dan?
- Zijn er nog doelen waar je aan zou willen werken?
- Wat vindt de cliënt zelf van het behaalde resultaat? Bespreek deze uitgebreid;

Enkele algemene richtlijnen tijdens de actiefase:

- Wees alert op een te grote neiging de cliënt te genezen;
- Houd er rekening mee dat de behandeling lang kan duren;
- Hanteer neutrale maar wel betrokken uitspraken. Voorkom bestraffende uitspraken;

- Houd je aan de gemaakte afspraken;
- Heb er begrip voor als de cliënt zich niet meteen beter gaat voelen.

ad5) De **handhavingsfase** geeft aan dat de cliënt de behandeldoelen heeft gerealiseerd.

De cliënt kan en wil de verbeterde toestand vasthouden en vraagt om hulp bij het bijhouden van de verbeteringen. De cliënt onderkent hierbij het gevaar van terugval en wil hieraan werken. Er is optimisme over het welslagen van terugvalpreventie en eigen vermogens.

Interventies in de handhavingsfase:

- Voorlichting geven over de kans op terugval en het nut van terugvalpreventie;
- Terugvalpreventieplan maken;
- Afronden van de behandeling door in lagere frequentie contact te houden;
- Verwijzen naar een nazorg- of zelfhulpgroep.

Vragen in de handhavingsfase:

- Kun je het voedingspatroon volhouden?
- Welke veranderingen in je voedingspatroon kosten je moeite?
- Wat kunnen we hieraan doen?
- Wat zouden in de toekomst valkuilen kunnen zijn?
- Waaraan herken je een terugval?

ad6) In de **fase van terugval** gaat de diëtist onderzoeken in welke fase de cliënt zit en past interventies toe die bij die fase horen. De cliënt kan het preventieplan erbij nemen om verdere terugval te voorkomen en maatregelen nemen om het voedingspatroon weer op te pakken.

De cliënt kan voor verschillende behandeldoelen ook in verschillende fasen van de motivatiecirkel verkeren. Bijvoorbeeld kan iemand wel willen minderen met verzadigd vet in zijn/haar voeding en overgaan tot de actiefase, maar wil ondertussen niet stoppen met roken en voor dit onderdeel nog in de precontemplatiefase verkeren.

Gebruikte literatuur

Prochaska, J., Diclemente, O., Norcross, J.C. (1992). *In search of how people change*. American Psychologist; (47) 1102-1114.

Shea, S.C. Psychiatric Interviewing. (1998). *The art of understanding*. W.B. Saunders Company Philadelphia.

Appelo, M. & Hoogduin, K. (2003). *Socratisch Motiveren*. Directieve Therapie 23, 2, juni 2003, p.162-176.

Greenberger, D. & Padesky, C. (2016). *Je gevoel de baas*. Hartcourt Assessment B.V. ISBN 9026515642.