

Motiverende gespreksvoering voor de patiënt met ongewenst benzodiazepinegebruik

Vooraf is het belangrijk volgende punten zelf ter overweging te nemen:

1. Wat is mijn visie omtrent langdurig voorschrijven van benzodiazepinen en hoe wil ik hier in een gesprek mee omgaan? (bvb met patiënt bespreken dat steeds meer inzicht is gekomen in de risico's van langdurig gebruik.)
2. Wat betekent het voor mij wanneer een patiënt aangeeft niet te kunnen stoppen? of niet te kunnen minderen? (Ergernis over "falen" van de patiënt heeft een negatieve uitwerking op het consult, evenals irritatie over "verspilde tijd")
3. Acht ik de betreffende patiënt in staat te stoppen of te minderen? (Als u zelf de overtuiging heeft dat dit haalbaar is, kunt u de patiënt hiertoe meer motiveren) Als de patiënt de beslissing zelf neemt, is de kans op succes veel groter en ervaart hij een actief beleid van zijn/haar arts om het gebruik te minderen, in het algemeen als zeer positief.

Het Motivatie-ABC en Demotivatie-ABC van Miller en Rollnick:

Het Motivatie-ABC somt gewenste elementen op in de benadering van mensen met middelenproblematiek

Het Demotivatie-ABC als contrast en om te benadrukken hoe het niet moet

Motivatie-ABC

- Aantrekkelijkheid van het gebruik verminderen
- Benadrukken van eigen verantwoordelijkheid
- Creëren van keuzemogelijkheden in veranderdoel en -methode
- Doelen helder maken
- Empathie tonen
- Feedback geven
- Geven van advies
- Helpen

Demotivatie-ABC

- Afkeuren
- Beschuldigen
- Confronteren
- Discussiëren
- Etiketteren
- Foutief inschatten
- Te veel of te weinig sturing geven

De principes van motiverende gespreksvoering:

1. Onvoorwaardelijke acceptatie
2. Constructieve confrontatie

Strategieën van motiverende gespreksvoering:

- Empathie uitdrukken
- Versterken van zelfeffectiviteit: aanmoedigen, vertrouwen tonen
- Samenwerken bewerkstelligen
- Discussie vermijden
- Gebruik maken van weerstand: *zie verder*
- Cognitieve dissonantie oproepen: innerlijke strijd

Technieken van motiverende gespreksvoering:

1. Niet directieve technieken:

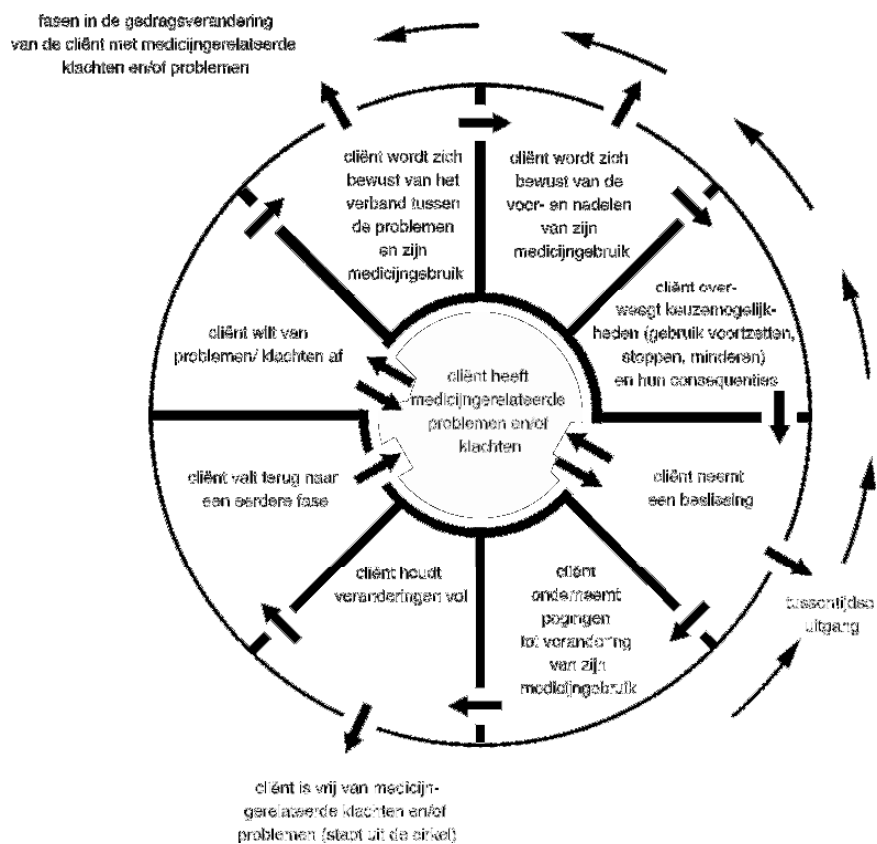
- open vragen stellen
- reflectief luisteren

2. Directieve technieken

- selectieve reflectie
- provocatie
- informatie en overtuiging

Motivering en de stadia van verandering Prochaska en DiClemente (1986, 2005)

"Novadic-Kentron heeft in het verleden een project uitgevoerd samen met GGZ Eindhoven rondom "Spanningsklachten en Benzodiazepinegebruik". Bij die gelegenheid is onderstaand model enigszins aangepast voor motiverende gespreksvoering t.a.v. benzodiazepineproblematiek".



Fasen van verandering:

1. Voorstadium - ontkenning
2. Overwegen - twijfelfase
3. Voorbereidingsstadium - beslissing
4. Gedragsverandering
5. Gedragsbehoud

Definitie van weerstand:

Alle gedrag van de cliënt dat de functie heeft het goede verloop van de hulpverlening te bemoeilijken.

Doel: handhaven van status quo: de minst slechte reactie op een ongunstige prikkelconstellatie, voor zover de cliënt die kan overzien.

Het gaat dus om reactief gedrag, een reactie op het therapeutisch gebeuren.

Vormen en Voorbeelden

Weerstand kan zich uiten:

- direct (vierkant weigeren van een verzoek)
- indirect (door druk praten eventueel verzoek uitstellen)
- actief (bezwaren maken tegen een opdracht)
- passief (er niet toe komen een opdracht uit te voeren)
- openlijk (geen zin gehand)
- verborgen (zozegd wel gedaan)
- in verbaal of non verbaal gedrag
- voor de cliënt bewust of onbewust
- manifesteren.
- in negatief gekleurd gedrag (kritiek) of met een aangenaam karakter (vleidend)

Weigering is niet altijd gelijk aan weerstand! Dat is afhankelijk van de functie van het gedrag!

Weerstandsgedrag als functie van de cliënt

De persoonlijkheid van de cliënt bepaalt de manier waarop de weerstand tot uiting komt. de problematiek bepaalt van waaruit de weerstand geuit wordt.

De vermijdende gedragspatronen worden door de therapie aangetast waardoor onbehagen ontstaat. De patiënt neigt dan naar verzet.

Weerstandsgedrag als functie van de hulpverlener

Persoonlijkheidskenmerken van de hulpverlener kunnen een positieve of negatieve invloed hebben: hoe ervaart de cliënt zijn hulpverlener?

De cliënt associeert zijn hulpverlener bewust of onbewust met bepaalde personen en ervaringen uit het verleden.

2: Modelbrief: uitnodiging voor eerste gesprek over benzoreductie

Praktijklogo

Naam

Adres

Plaats en datum van verzending

Betreft:

Geachte heer / mevrouw.....

Op mijn voorschrift gebruikt u al geruime tijd slaap- of kalmerende middelen.

Alhoewel u daar wellicht een aantal voordelen bij ervaart, kan langdurig gebruik van deze middelen enige nadelen teweeg brengen. Zo is er een grotere kans op ongevallen en kan het geheugen erop achteruit gaan.

Graag zou ik samen met u in een gesprek stil willen staan bij uw huidige medicatiegebruik.

Van daaruit kunnen we in gezamenlijk overleg bekijken of we de huidige voorschriften kunnen aanpassen. (Bij eventuele afbouw bieden we u in onze praktijk verschillende vormen van ondersteuning aan, individueel of in groep.)

Veel mensen die hun gebruik geminderd of gestopt zijn, voelen zich prettiger dan toen zij deze medicatie nog innamen.

Wil u via de assistente een afspraak maken voor dit gesprek?

Met vriendelijke groet,

Naam huisarts