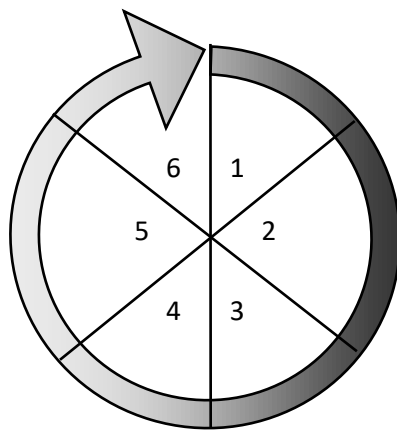


Werken aan motivatie met behulp van de motivatiecyclus

Hoofdstuk 19 van de 7^e druk van *Werken in Gedwongen Kader* gaat over motiveren. In de oude versies van het boek (druk 1 t/m 6) werden in hoofdstuk 30 aan de hand van de motivatiecyclus handelingsstrategieën beschreven om motivatie te beïnvloeden. Dit onderdeel is in de hernieuwde uitgave vervallen. Onderstaand een deel van de oude tekst, geschreven door Anneke Menger en Lous Krechtig.

Prochaska et al. (2002) beschrijven de volgende stadia in de cyclus: (1) voorbeschouwing, (2) overpeinzing, (3) besluitvorming, (4) verandering, (5) consolidatie, (6) terugval of definitieve verandering. Het is belangrijk om te zien dat deze stadia per veranderdoel door elkaar kunnen lopen. Iemand kan bijvoorbeeld al in stadium 4 zijn wat betreft doelen rond herstel van familierelaties, maar nog in 1 of 2 bij doelen rond alcohol of werk.



Figuur 1. De motivatiecyclus (Prochaska et al., 2002).

1 Voorbeschouwing

Kenmerk: De betrokkenen zegt geen problemen te ervaren. Hij denkt niet na, of wil niet nadenken, over de problemen, over de gevolgen daarvan of de risico's. Ook niet over zijn wensen en mogelijkheden. Anderen signaleren het wel. De betrokkene heeft vaak wel last van de anderen die volgens hem moeten veranderen.

Gedrag: *In discussie gaan met de professional*

De cliënt daagt de expertise, integriteit of waarheidsgetrouwheid van de forensisch sociale professional uit door middel van:

- zeggen dat het niet klopt wat deze zegt;
- de autoriteit en/of expertise van de professional in twijfel trekken;
- verbale agressie. [P]
[SEP]

Onderbreken van de professional

- er dwars doorheen praten;
- afbreken/afkappen van de professional.

Afwijzen

De cliënt laat merken dat hij niet over problemen wil nadenken, niet wil meewerken, geen verantwoordelijkheid wil nemen of naar advies luisteren door:

- anderen de schuld geven;
- het oneens zijn ('ja, maar...');
- zichzelf vrijpleiten, excuses aandragen;
- zeggen dat problemen of gevaren hem niet raken (onkwetsbaarheid);
- minimaliseren, relativeren van problemen en gevaren;
- pessimisme, moedeloze houding;
- aarzelen, twijfelen aan het nut van ...;
- weigeren.

Negeren

- niet opletten;
- geen antwoord geven;
- inhoudsloze antwoorden geven of antwoorden die niet passen bij de vraag;
- over iets anders gaan praten.

Blokkades: De overgang naar een volgend stadium wordt belemmerd door:

- weinig vertrouwen dat de situatie veranderbaar is;
- laag zelfbeeld;
- onvoldoende besef van het probleem;
- onvoldoende bezorgdheid over de gevolgen van het probleem.

Interventies: Interventies zijn gericht op het vergroten van probleembesef en bezorgdheid én op het vergroten van eigenwaarde. Dus: gericht zijn op confronteren met het probleem, de gevolgen, de ernst ervan. Informeren over wat er kan gebeuren als iemand zo doorgaat. Twijfel zaaien, uitingen van ambivalentie versterken. Tegelijk de zelfwaardering versterken. Nagaan wat er wel goed gaat, of goed ging. Deze successen aan de cliënt toeschrijven. Waarderen van inspanningen. Selectief luisteren en vooral uitingen van zelfwaardering versterken.

Let wel: Een eenzijdige nadruk op alleen het vergroten van bezorgdheid of alleen het vergroten van zelfwaardering werkt contraproductief(!). Met alleen confronteren kan de zelfwaardering van iemand onder een kritische grens zakken, waardoor de blokkade versterkt. Je kunt alleen een verandering overwegen als je een minimaal zelfvertrouwen hebt. Met een eenzijdige nadruk op het versterken van zelfwaardering verzwak je de kans op het ontstaan van ambivalentie.

2 Overpeinzing

Kenmerk: Er is een beginnend idee dat verandering mogelijk is. De cliënt begint hierover te praten met de professional. Hij staat er ambivalent tegenover, de voordelen van het alles bij het oude houden ervaart hij nog sterk.

Blokkades: De overgang naar stadium drie wordt belemmerd door:

- angst om voordelen van het oude gedrag te verliezen;
- vrees niet in staat te zijn de benodigde verandering te kunnen bewerkstelligen. Hierdoor neemt zowel de ambivalentie als de neiging zich vast te houden aan het oude toe. Een toename van probleembesef betekent immers tegelijk dat iemand een 'negatieve'

gedachte gaat koesteren over zijn gedrag. Die gedachte is vooralsnog niet welkom, dus hij moet weg. De cliënt gaat de gedachte overschreeuwen, wegduwen, ontkennen, de professional bestrijden, enzovoort.

Interventies: Ambivalentie en cognitieve dissonantie zijn een teken dat er een begin is van probleembesef en bezorgdheid. Het is zelfs een voorwaarde voor gedragsverandering. Dit stadium staat in het teken van de vergroting van deze ambivalentie. Forceren of op een andere manier de weerstand vergroten is op dit moment fataal.

De professional uit het voorbeeld die zijn cliënt probeerde te motiveren voor een groep creëerde welbewust ambivalentie. Hij stelde eerst vast waar de motivatie van de cliënt wel ligt. Deze man heeft, zo blijkt uit het gesprek en de andere gegevens, wel een wilsbesluit genomen om te veranderen, maar bij tal van concrete punten valt hij even terug naar het stadium van de overpeinzing. Nadat ze het samen erover eens waren dat hij zijn leven lang toezicht nodig zou hebben, dat hij delictvrij wilde blijven, zette de professional elk bezwaar van de cliënt af tegen dit wilsbesluit. Door hier een beroep op te doen, vergroot hij merkbaar de ambivalentie bij deze concrete beslissing: wel of niet in de groep.

3 Besluitvorming

Kenmerk: De ambivalentie tendeeft naar een besluit. Wel of niet meedoen aan de diagnostiek, wel of niet meedoen aan reclasseringsprogramma's. Dit is een kritiek stadium, waarin terugval veel voorkomt.

Blokkades: Als in het stadium van overpeinzing, maar sterker, de ambivalentie komt tot een ontknoping.

Interventies: Als in het stadium van overpeinzing.

Aandacht houden voor ambivalentie, de voordelen van verandering goed duidelijk blijven maken. Maar ook het omgekeerde blijven honoreren: de voordelen van handhaven van het oude en de moeilijkheden van veranderen. 'Eerlijke balansen' hebben een sterker motiverend effect dan de nadelen van verandering ontkennen of erover moraliseren.

De cliënt ondersteunen bij het bepalen van wat voor hem de beste strategie is om aan de verandering te werken.

In dit stadium kan handelingsgericht werken met kleine opdrachten die tot succes leiden ondersteunend zijn. Deze vergroten de handelingscompetentie en het idee invloed te hebben op de omgeving. Denk hierbij wel aan de interne attributie.

4 Veranderen

Kenmerk: De verandering gaat zich stukje bij beetje voltrekken. De cliënt werkt actief mee bij het in kaart brengen van problemen, kansen en wensen. Denkt mee over diagnostiek of interventies (programma's, doelen). Terugval is mogelijk.

Blokkades: Preoccupatie met terugval. Men is vaak sterk gefixeerd op de wens en de vrees het oude gedrag te vertonen. Gebrek aan vertrouwen in de eigen competentie.

Interventies: Blijven steunen in het zoeken naar de strategie die het beste bij de cliënt past.

Terugvalpreventie: honoreren dat veranderen moeilijk is en met horten en stoten gaat. Terugval voorspellen, helpen dit aan te zien komen, aangeven dat het erbij hoort en concrete afspraken maken over wat betrokkene in dat geval kan doen. Hierdoor kan de schaamte erover verminderen, waarmee soms kan worden voorkomen dat iemand volhardt in de terugval.

Blijven koersen op het vergroten van handelingscompetenties.

5 Consolidatie

Kenmerk: Het nieuwe gedrag gaat beklijven.

Blokkades: Als in het stadium van veranderen.

Interventies: Als in het stadium van veranderen.

Literatuur

Prochaska, J.O., Redding, C.A., Evers, K.E. (2002). The transtheoretical model and stages of change. In: K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis et al (Eds.), *Health behaviour and health education: theory, research and practice*, 3rd edition, (pp. 99-120). San Francisco, CA: Jossey-Bass.