



Psychologische aspecten bij diabetes

Endocrino@ZOL 2018

2/3/2018

Mathijs Teppers

Klinisch Psycholoog ZOL

Overzicht

Kennismaking

Inleidende voorbeelden

Gedragsverandering en motivatie: wat kunnen we betekenen als hulpverlener en hoe

Praktijkvoorbeelden

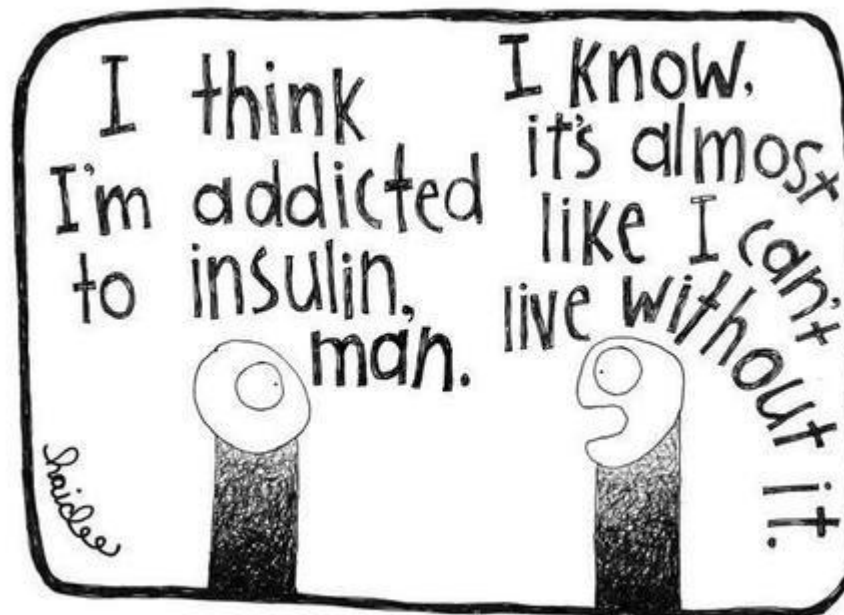
Interactief

Kennismaking

Klinisch Psycholoog

Sinds 2011 actief in werken met mensen met diabetes

Jullie?



Inleidend

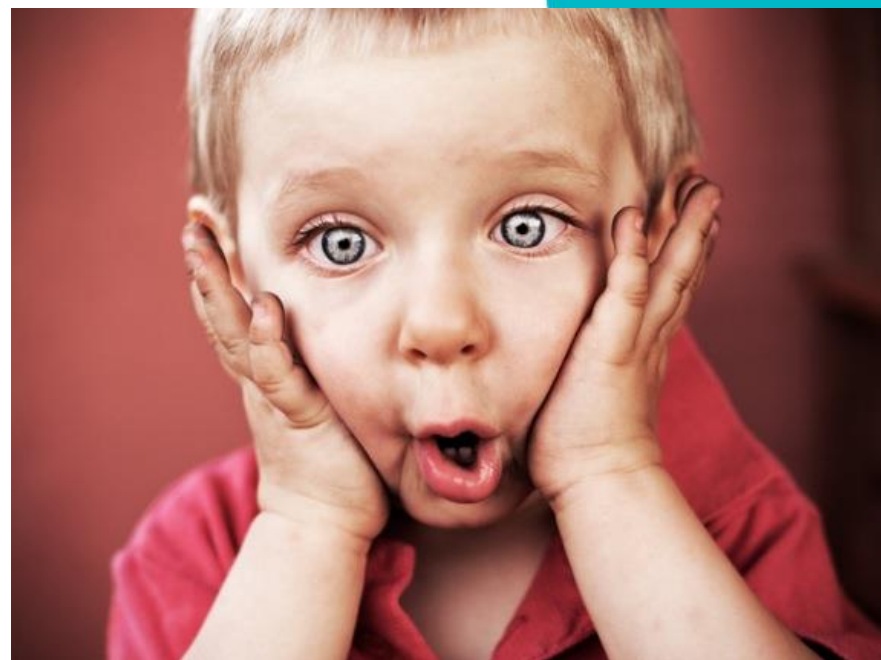
Beginnen bij het begin: nieuwe diagnose

Welke veranderingen worden vrijwel meteen aanbevolen om negatieve gevolgen op lange termijn te voorkomen?

- Eet gezonder, met bijzondere aandacht voor KH
- Verminder vetinname
- Regelmatige opvolging van bloedsuikerwaarden
- Meer bewegen
- Verminder stress
- Regelmatige medicatie-inname
- Controle van bloeddruk en ogen
- Rookstop
- Regelmatige controleraadplegingen
- ...

Inleidend

Hoeveelheid informatie ++
Hoeveelheid verandering ++
Naast emotionele verwerking...



Essentieel:

- Hoe tot gedragsverandering komen?
- Hoe gedragsverandering behouden?
- (als gewoontedieren)

Inleidend

Casagrande, S. S., Fradkin, J. E., Saydah, S. H., Rust, K. F., & Cowie, C. C. (2013). The **prevalence of meeting A1C, blood pressure, and LDL goals among people with diabetes**, 1988–2010. *Diabetes care*, *36*(8), 2271-2279.

“that a reduction in hemoglobin A1c (A1C) and blood pressure (BP) levels significantly reduces microvascular complications has been well established. In addition, BP and lipid control substantially reduce cardiovascular disease (CVD), the major cause of death for individuals with diabetes. On the basis of this research, the American Diabetes Association (ADA) recommends that most adults with diabetes achieve an A1C <7.0% (<53 mmol/mol), BP <130/80 mmHg, and LDL cholesterol <100 mg/dL (ABCs) ”

“levels of control were significant improvements from 1988 to 1994”

Gokje wagen? (HbA1c < 7%, alle drie parameters laag risico)

Inleidend

“In 2007–2010, 52.5% of people with diabetes achieved A1C <7.0% (<53 mmol/ mol), 51.1% achieved BP <130/80 mmHg, 56.2% achieved LDL <100 mg/dL, and 18.8% achieved all three ABCs”

“Despite significant improvement during the past decade, achieving the ABC goals remains suboptimal among adults with diabetes, particularly in some minority groups. Substantial opportunity exists to further improve diabetes control and, thus, to reduce diabetes-related morbidity and mortality”

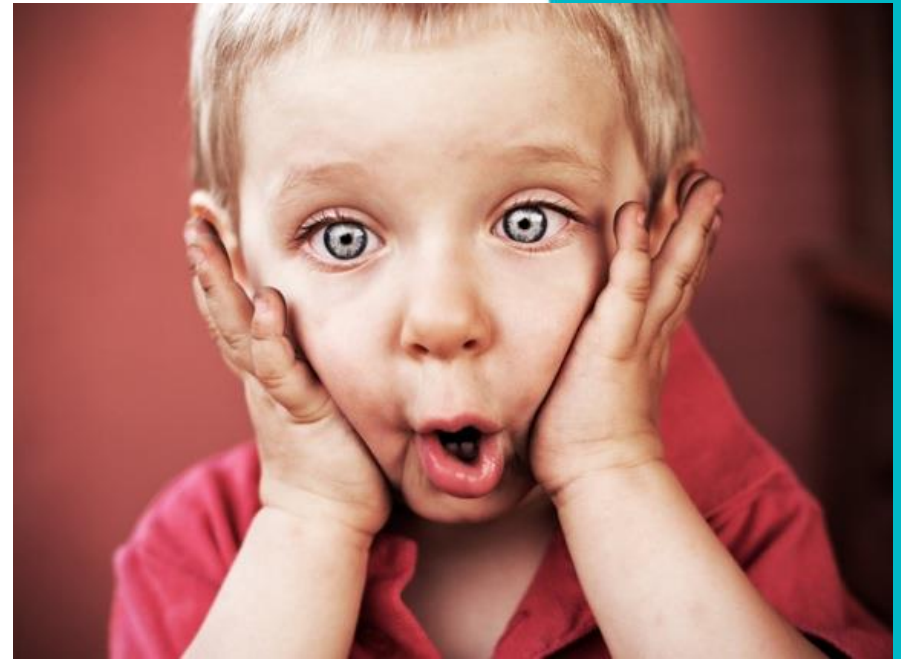
Casagrande, S. S., Fradkin, J. E., Saydah, S. H., Rust, K. F., & Cowie, C. C. (2013). The prevalence of meeting A1C, blood pressure, and LDL goals among people with diabetes, 1988–2010. *Diabetes care*, *36*(8), 2271-2279.

Inleidend

Hoeveelheid informatie ++

Hoeveelheid verandering ++

Essentieel: gedragsverandering



Enorme groei in technologie, kennis en vaardigheden, opleiding van HV
Uitbouw van deze elementen, met positieve impact op diabetescontrole
"Substantial opportunity exists to further improve diabetes control"

Minder (maar wel groeiende) aandacht voor *hoe gedrag veranderen*
Een kans voor verdere verbetering?

Inleidend

Wat kan er voor zorgen dat mensen gedrag wel of niet veranderen?

Verschillende factoren

Selectie van de dag: motivatie voor gedragsverandering



Inleidend

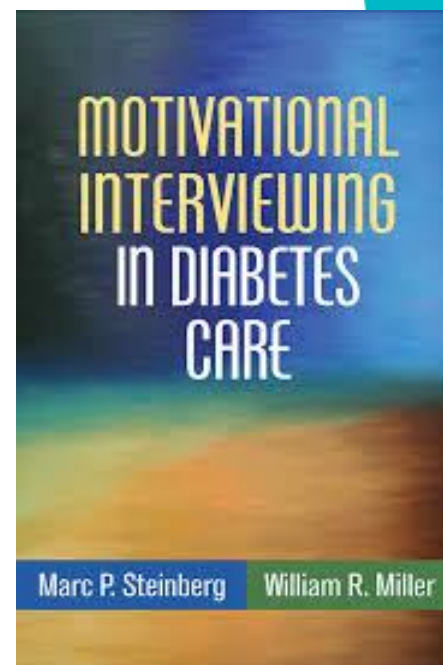
Motivatie is datgene wat een individu tot bepaald gedrag drijft. Motivatie heeft invloed op de initiatie, richting, intensiteit en volharding van het menselijk gedrag (wikipedia)

Wat kunnen wij doen met of voor de motivatie van een patiënt/cliënt?

Motiverende/motivationalele gespreksvoering (MG)

Bekend?

Gebruikt?



Voor iedereen bruikbaar
Ook in kort tijdsbestek

MG: patiënt perspectief

Na 2 maanden 2018, goede voornemens?



Moeilijkheid van gedragsverandering wordt nog vaak onderschat

“ik heb goesting in frieten straks, maar ik wil ook afvallen”

Motivatie?

Ambivalentie

- Een deel van ons wil veranderen, de juiste keuzes maken en voor een betere gezondheid gaan
- Een ander deel van ons voelt zich goed bij hoe het is
- Beiden kanten van ambivalentie spelen
- Als het gaat om verandering van gedrag(patronen): status quo voelt vertrouwd en vereist geen extra inspanning...

MG: patiënt perspectief

Ambivalentie

Metafoor van het parlement

- Deel wil behoud hoe het is
- Deel wil verandering

Ambivalentie vs “wil niet veranderen”

“Ambivalence is simultaneously wanting and not wanting something, or wanting both of two incompatible things.

It has been human nature since the dawn of time.”

- William R. Miller, Motivational Interviewing: Helping People Change



MG: hulpverlener perspectief

De hulpverlener

- Wil een verschil maken! (en krijgt hier tegenwoordig niet veel tijd voor)
- Is begaan, gedreven
- Wil een betere weg wijzen die de pt naar een lang en gezond leven leidt!
- Wil de patiënt overtuigen van het belang van verandering, gezondheid, ...
- "*Repareer-reflex*" (opmerken dat iets minder goed gaat, willen herstellen, adviseren, overtuigen)

Een (ambivalent) persoon komt bij de dokter.. "ik ben toch wat bezorgd over uw gewicht, het zou beter zijn als u enkele keren per week zou sporten"

Mogelijke reactie?

De kans op "Ja, maar..." is groot

MG: hulpverlener perspectief



Wanneer we (met onze goede bedoelingen) een ambivalente persoon willen overtuigen van de redenen voor verandering, is de natuurlijke reactie dat deze persoon gaat opkomen voor de tegenargumenten

Het intern debat (cf parlement) wordt een debat tussen 2 personen

Belangrijk: gedrag volgt sterker de eigen argumenten dan die van een ander!

Hoe kunnen we dan patiënten in de richting van verandering helpen?

Argumenten pro verandering (verandertaal) uitlokken bij de pt zelf!

HOE??

MG: de kern

- Mensen zijn zelden of nooit ongemotiveerd, maar ambivalent ten aanzien van verandering!
- Wij hebben als HV met wat we (wel en niet) zeggen impact op de motivatie voor verandering bij onze patiënten!
- Gedrag volgt sterker de eigen argumenten dan die van een ander, dan die van ons!
- Wanneer we (met onze goede bedoelingen) een ambivalente persoon willen overtuigen van de redenen voor verandering, is de natuurlijke reactie dat deze persoon gaat opkomen voor de tegenargumenten!
- Argumenten voor verandering uitlokken (en hier op verder werken) bij de patiënt kan een sterke invloed hebben op de motivatie voor gedragsverandering!

MG: een set gesprekstechnieken?

Nee! Geen verzameling interventies!

Houding, stijl, mindset

Manier om mensen te benaderen, aan begeleiding te doen (en is niet onbruikbaar buiten de werkcontext)

“Motivational interviewing is a collaborative conversation style for strengthening a person’s own motivation and commitment to change”

- William R. Miller

MG: houding

Fundering van deze stijl: 4 hoekstenen (*houding*)

1. Partnerschip

Wij brengen belangrijke expertise mee naar het klinisch contact, maar...

“People are the undisputed experts on themselves. No one has been with them longer, or knows them better than they do themselves. In MG, the helper is a companion who typically does less than half the talking”

Acute zorg (expertpositie) VS chronische zorg (collaborative care)

Wanneer gedragsverandering essentieel is

- Expert vs gids

MG: houding

2. Acceptance

- Van de pt als een autonoom en waardevol persoon
- Door empathie en positieve bekrachtiging
- Als de pt zich niet erkend voelt, zal spreken over verandering weinig impact hebben (hoe zijn we zelf)

3. Compassion

- Welzijn van de patiënt is onze drijfveer

4. Evocation

- In geneeskunde vaak "ik heb wat u nodig heeft en geef het u" (medicatie, ingreep kennis, advies, ...)
- MG: "u hebt wat u nodig heeft, samen vinden we het wel"
- Motivatie is niet iets wat we kunnen "installeren", aanbrengen
- Vb. Spoedoperatie vs stoppen met roken

MG: verloop



4 hoekstenen in de houding
4 processen in het verloop

1. Werken aan de relatie, het contact

≠ elk familielid en favoriete netflix series van de pt leren kennen

Wel zorgen voor constructieve communicatie langs 2 kanten (geen vraag-antwoord dynamiek)

Empathisch luisteren

Voorbeeld A

Basis voor een goede, open, verdere samenwerking!

MG als proces

2. Focussen

Waarover hebben we het vandaag?

Wat willen we bereiken?

Veel topics, weinig tijd..

Een hulpmiddel

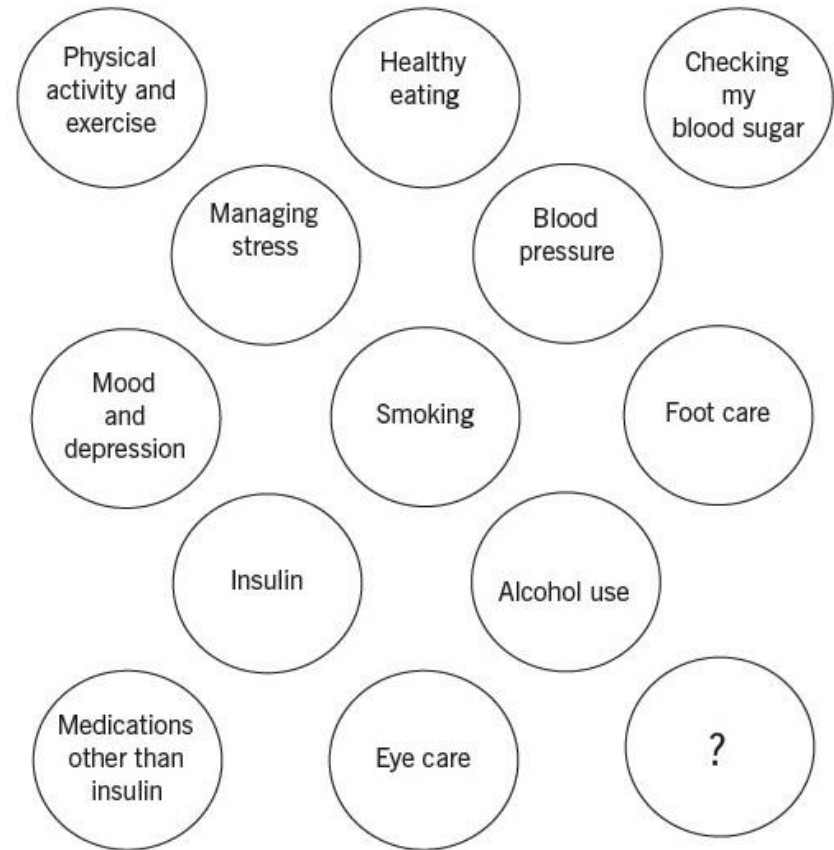


FIGURE 3.1. A sample bubble sheet.

“Vind je het goed als we het nog even over x hebben?”

“Ik zie dat je rookt. Ik hoef niet meer te zeggen dat het extra risico's inhoudt bij diabetes, zo'n zaken weet je al en ben je misschien al moe gehoord.

Maar ik vroeg mij af of we het nog even over het roken konden hebben?”

MG: verloop

3. Uitlokken

Met een geactiveerde, geëngageerde pt en een goede focus
Uitlokken van de *eigen* motivatie voor gezonde verandering

Conversatie gidsen zodat pt over verandering spreekt

Niet wij dus; reparatiereflex onderdrukken ("zelfcontrole van de HV", niet het eerste dat in ons opkomt uitvoeren, soms erg moeilijk)

Voorbeeld B

MG: verloop

4. Planning

Als de geëngageerde pt klaar lijkt voor verandering

Dan pas! Vaak beginnen we te vroeg met concrete planning!

“hoe” komt na de “of” en “waarom”

- Verwoord door pt
- Concreet
- Haalbaar

MG: enkele vaardigheden

Gespreksvaardigheden doorheen dit proces (en daarbuiten)

1. Open vragen

Ipv frequent gestelde gesloten vragen (ja/nee, aantallen, data, ...)

Actieve vs passieve deelname pt, conversatie vs ondervraging

2. Bekrachtiging

Positief benadrukken van sterktes en inspanningen

Gunstig voor werkrelatie, vermindert defensiviteit

Vb. "Uw HbA1c ligt lager ($8.1 < 9.8\%$), dus je moet het goed hebben aangepakt. Hoe heb je dat klaargespeeld?" (bekrachtiging + open vraag)

"Je hebt het frequenter meten kunnen aanhouden, wanneer je ergens voor gaat zet je door precies!" (bekrachtiging)

MG: enkele vaardigheden

3. ...

Een voorbeeld: "ik haat het om in mijn vinger te prikken"

Hoe reageren?

- "het doet echt pijn"

Dat valt eigenlijk nog mee, het is meer de voorbereiding, de verwachting

- "het klaarhouden, het wachten om het in te duwen"

Ja dat is het! Ik denk dat dat erger is dan de prik zelf!

Reflecteren = actief luisteren, helpt pt zichzelf te begrijpen en geeft het gevoel dat wij hen begrijpen; versterkt relatie

"ik heb gisteren nog een grote zak chips opgegeten, en zondag ook"

MG: enkele vaardigheden

4. Samenvatten

Wat de *patiënt* heeft verwoord!

Alles tesamen! Een voorbeeld

- Vertel eens wat je gedaan hebt om je bloedsuikerwaarden omlaag te krijgen? (open vraag)

Ik probeer op te letten wat ik eet. En ik moet zeggen, dat is zwaar

- Het is een hele uitdaging voor u (reflectie)

Ja. Ik weet dat ik moet letten op KH, maar ik heb zo'n drang af en toe

X

MG: enkele vaardigheden

- Je hebt een zoete tand

Nee, het snoepen valt mee. Maar dingen zoals chips, crackers, cornflakes. Dat kraakt allemaal zo lekker, nu ik het opnoem. En ik hou van brood!

(x)

- En je weet wat het probleem is met deze lekkere dingen natuurlijk.. (bevestiging, vermoeden van al aanwezige kennis)

Mijn suiker gaat omhoog

(x)

- Precies! Wat voor strategieën heb je al gevonden om hier mee om te gaan? (open vraag)

Ik probeer die dingen zo min mogelijk te kopen, zodat ze niet in huis zijn

(x)

- Slim bekeken! (bevestiging) Wat nog? (open vraag)

Ik snij op voorhand groenten en fruit, zodat die klaar in de frigo liggen

(x)

MG: enkele vaardigheden

- Voor wanneer er een hongertje of goesting opkomt (reflectie)
Ja, als het al klaar is, is de kans groter dat ik dat neem. Zeker als er niet te veel concurrentie van krakende dingen in de kast ligt
- Dat is een combinatie die voor u lijkt te werken: vermijden van koolhydraat-rijke dingen in huis, met voorgesneden en dus gemakkelijke gezonde dingen (samenvatting)

Mogen we zelf geen suggestie doen?

Zeker wel, maar nu is er op één minuut al

- Sterker contact en beter begrip van de situatie (en sterktes) van pt
- Een pt die zelf spreekt over gezonde, doorgevoerde veranderingen

MG en advies

Mogen we dan niet zelf adviseren, informeren?



Natuurlijk wel! Belangrijk zelfs! Maar enkele aandachtspunten:

- Voorzien van informatie en advies is zelden voldoende als het beoogde doel leefstijl- en gedragsverandering is!
- Doe het met toestemming van de pt!
- Vermijd het aanbrenen van info die de pt al weet! (niet te snel dus)
- Beperk tot het noodzakelijke
- In stukjes

MG: verandertaal en Status Quo taal

“Evocation”, “uitlokken”

verandertaal

Ik wil stoppen met roken (wensen, willen)

Ik denk te kunnen stoppen (kunnen)

Ik denk dat ik mij wel fitter zou voelen als ik zou stoppen (redenen)

Ik moet stoppen met roken (moeten)

Ik ga stoppen met roken (plan)

Ik denk er aan te stoppen met roken (overweging)

Ik heb mijn laatste sigaret gisterenavond gerookt (actie)

MG: verandertaal en SQ taal

Voorbeelden van status quo taal

Ik wil **niet** stoppen met roken (wensen, willen)

Ik denk **niet** te kunnen stoppen (kunnen)

Ik **geloof niet** dat ik mij **veel** fitter zou voelen als ik zou stoppen (redenen)

Ik moet **niet** stoppen met roken (moeten)

Ik ga **niet** stoppen met roken (plan)

Ik denk er **nog niet** aan te stoppen met roken (overweging)

Ik heb **de champix in de vuilbak gegooid** (actie)

MG: verandertaal en SQ taal

Belangrijk om verandertaal én SQ taal

- Uit te lokken
- Niet te negeren: op verder gaan

- Open vragen
- Bekrachtiging
- Reflecties
- samenvatting

Kans op verandering neemt toe als verandertaal >> SQ taal

Kans op verandering neemt af als verandertaal << SQ taal



MG: verandertaal en SQ taal

Hoe kunnen we op SQ taal reageren?

Voorbeeld C. Mijn voeten zijn oké, ik hoef ze niet elke dag te controleren.

Voorbeeld D

- **SQ taal reflecteren (ipv andere argumenten aanhalen, in discussie gaan, weerleggen, overtuigen) leidt vaak tot verandertaal**
- “Roll with resistance”
- Denk aan ambivalentie, parlement of de stoelen



MG: Casus

Een gesprek bij de arts/diabeteseducator

Zware taak: belangrijke info overbrengen, op verschillende domeinen, hopen dat pt dit omzet in de praktijk, terwijl deze soms nog een nieuwe diagnose of belangrijke therapieverandering aan het verwerken is, of met andere zorgen zit, ...

Voorbeeld E

Tot slot

Perspectief van de hulpverlener bij toepassing MG

- Andere perceptie van "moeilijke pt"
- Gevoel van "sleuren", discussie, stille pt ↓↓
- Effectief

Een aanrader

- Praktijkgericht
- Opleidingsmogelijkheden in B
- <http://www.motiverende-gespreksvoering.com/> (NL)

Bedankt voor jullie aandacht! Nog vragen?!

