Annick Ronden
geneeskundestudent FHML
Universiteit Maastricht

Marie Smet
geneeskundestudent FHML
Universiteit Maastricht

Yvonne Winants
docent, vakgroep
huisartsgeneeskunde
Universiteit Maastricht

METHODE OM ONGEZONDE LEEFSTIJL VAN PATIËNTEN TE VERANDEREN

Communicatie cruciaal voor leefstijlverandering

Gedrag zit diep verankerd in ons brein en is niet eenvoudig te veranderen, ondervinden artsen. De kans op succesvolle gedragsverandering is echter in te schatten. Vervolgens is een ongezonde leefstijl met goede communicatieve skills om te buigen.

Artsen steken veel energie in leefstijlveranderingen bij patiënten, maar in de praktijk is het resultaat daarvan pover. Medisch specialisten raken gefrustreerd als mensen niet in staat zijn hun ongezonde leefwijze te veranderen. Deze 'non compliance' van patiënten verkleint de effectiviteit van medisch handelen, zo bleek uit onderzoek van de Federatie Medisch Specialisten. Ruim 37 procent van de gevraagde medisch specialisten was voor een aanpak waarbij zo'n patiënt verdere behandeling zou kunnen worden ontzegd.[1] Dit illustreert wel hoe sterk het gevoel van frustratie en onmacht bij sommige clinici is.

In de geneeskundeopleiding wordt veel aandacht besteed aan leefstijladviezen, maar nauwelijks aan de slaagkans ervan. Als toekomstige artsen willen wij geen onhaalbare doelen en irreële verwachtingen najagen. Omdat we behoefte hebben aan praktische en toepasbare handvatten om leefstijlveranderingen te realiseren, hebben we ons verdiept in recente psychologische literatuur.
Onze vragen zijn: Hoe kun je als arts een inschatting maken van de motivatie van de patiënt voor en de slaagkans van leefstijlverandering? Welke factoren bepalen de daadwerkelijke gedragsverandering en wat betekent dit voor de inhoud van het medisch consult? Wat moeten wij als medisch studenten leren om tot het gewenste resultaat te komen?

Reptielenbrein
Gedragsverandering is afhankelijk van een samenspel tussen drie belangrijke lagen van het brein.[2] De onderste en fylogenetisch oudste laag, reptielenbrein genaamd, bevindt zich in de hersenstam en het ruggenmerg en is belangrijk voor automatisering van ons gedrag en cruciaal voor onze overleving. Boven deze laag ligt het limbische systeem, ook wel zoogdierenbrein, dat cruciaal is voor emotiehuishouding, gevoelens en gedachten die samenhangen met sociale en persoonlijke behoeften en verlangens. Dit deel functioneert grotendeels onbewust, wordt gevoed door socialisatie, levenservaringen en wordt onder andere gereguleerd door beloning en straf. Gewoontegedrag is geconditioneerd gedrag dat voortvloeit uit de dynamiek van beloning en straf – het wordt opgeslagen in deze twee oudste lagen. De derde en fylogenetisch jongste laag is de neocortex, waar de hogere cerebrale functies zetelen als taal en denken, planning en het vermogen tot wilsbesluiten. Hier kunnen mensen gedachten en gevoelens omzetten tot persoonlijke doelen en hier ontstaan de intentie en ambitie om tot gedragsverandering te komen. Steeds meer onderzoek laat zien dat vooral de oudste twee lagen een rol spelen bij de haalbaarheid van leefstijlverandering, aangezien leefstijl een vorm van gewoontegedrag is.

De omgeving kan het ziektegedrag van de patiënt in stand houden

Innerlijke drang
Martin Appelo ontwikkelde een formule om de motivatie van een patiënt te kunnen inschatten en daarmee van de haalbaarheid van duurzame gedragsverandering.[3] Hierbij wordt duurzame gedragsverandering bepaald door: innerlijke drang, discipline en interne attributie. De innerlijke drang hangt af van de subjectieve lijdensdruk die de ziekte bij de patiënt teweegbrengt en of de patiënt over een alternatief beschikt.
De factor discipline is de mate waarin iemand in staat is om sociale druk te weerstaan en niet terug te vallen in oude



Gedrag zit diep verankerd in ons brein en is niet eenvoudig te veranderen.

gewoonten. De motiverende of ondermijnende werking van de omgeving speelt hierbij een rol. Onbedoeld kan de omgeving het ziektegedrag van de patiënt in stand houden door onvoldoende te confronteren of de status quo te blijven belonen.
De derde factor is de attributiestijl. Een interne attributiestijl betekent dat iemand de verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen gedrag en dit niet bij anderen of de omstandigheden legt (externe attributie). Door zelf verantwoordelijkheid te nemen, kun je leren van je fouten en tot concrete doelen komen.
Door deze drie factoren te vermenigvuldigen, kunnen we de haalbaarheid van een gedragsverandering inschatten. Geen enkele factor mag dus nul zijn, want dan is de kans op duurzame gedragsverandering nul! We zullen deze formule nu illustreren met een casus.

Bourgondisch

Een vriendelijke, open man van 62 jaar heeft al twintig jaar diabetes type 2. Hij eet bourgondisch, nuttigt drie eenheden alcohol per week en kan niet stoppen met roken. Hij slikt – trouw – ongeveer elf pillen per dag. Leefstijladviezen opvolgen vindt hij moeilijk. In zijn ogen is het al een hele prestatie dat hij dagelijks 200 meter met de hond wandelt. Hij vindt het erg moeilijk om zijn dieet aan te passen. Hij eet graag vet eten in overmatige hoeveelheden. Vervangende zoetstoffen of lightproducten bevallen hem niet. De keren dat hij een streng dieet volgde, mislukte dit telkens.

We passen de formule van Appelo toe.
Innerlijke drang. Zijn diabetische voet is recentelijk genezen, waardoor er wel sprake is van objectieve lijdensdruk. Maar hij onderkent het verband tussen zijn leefstijl en zijn diabetes niet, ondanks de uitleg van de arts. Waarschijnlijk speelt zowel onbegrip als onbewuste ontkenning hierbij een rol. Er is dus geen innerlijke drang. Dat hij het toch blijft proberen, kan samenhangen met te optimistische verwachtingen of sociaal wenselijk gedrag.
Discipline. Hij kan lekkernijen niet weerstaan en vindt vette chips gezond 'omdat er geen suikers in zitten'. Hij neemt geen verantwoordelijkheid en zegt de moed niet te hebben om de adviezen op te volgen. De sociale druk werkt averechts doordat zijn vrouw rookt en ongezond kookt. Ze ervaren beiden wel een vaag schuldgevoel.
Indirect speelt er een vorm van beloning (ziektewinst) omdat de patiënt zowel van zijn vrouw als van verschillende specialisten geregeld aandacht krijgt.
Interne attributie. Hij legt de schuld altijd buiten zichzelf: de diëtiste is niet streng genoeg voor hem, waardoor hij niet afvalt en zijn arts zou hem strenger moeten aanspreken op zijn rook- en eetgedrag. Maar zelfs als de huisarts daadwerkelijk dreigt met opname in het ziekenhuis – waar hij echt bang voor is – verandert er nog niets.

De score van de formule van Appelo – en de slaagkans voor duurzame leefstijlverandering – komt voor deze man uit op nul.

Creatievere omgang

De formule van Appelo is dus goed te gebruiken om de slaagkans van duurzame leefstijlverandering in te schatten. De verschillende factoren en voorwaarden moeten met de patiënt en eventueel hun familie worden besproken en uitgediept. Wij denken dat een creatievere omgang met de patiënt daarbij effectief is. Ook meer consulten inplannen en dus een procesmatige en longitudinale aanpak met duidelijke follow-upmomenten verdient aanbeveling.
Om mensen effectief aan te zetten tot gedragsverandering moeten geneeskundestudenten in hun opleiding psychologisch inzicht en communicatieve skills opdoen; dat levert meer op dan uitsluitend theoretische kennis. ■

contact
yvonne.winants@maastrichtuniversity.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.