

Hilde Jans over gedragsverandering

# “Waarom doe je nou niet gewoon wat ik zeg?”

De titel van het boek van psycholoog en coach Hilde Jans – tevens de kop boven dit artikel – is herkenbaar. Een kort antwoord op deze vraag staat onderaan dit artikel. Maar als je het écht wilt weten, moet je het hele artikel lezen. En het boek. Want daarin beschrijft Jans aan de hand van veel herkenbare voorbeelden **hoe je wél de juiste snaar voor gedragsverandering kunt raken.**



**NAAM** Hilde Jans  
**GEBORTEJAAR** 1969  
**OPLEIDINGEN** Gezondheidspsychologie Universiteit van Utrecht en aanvullende opleidingen in onder andere gedragstherapieën en coaching  
**HUIDIGE FUNCTIES** psycholoog, coach, trainer, adviseur bij eigen bureau Cambiamo  
**EERDERE FUNCTIES** psycholoog chronische pijn, directeur bij diverse reïntegratiebedrijven  
**BIJZONDERHEDEN** auteur van *Waarom doe je nou niet gewoon wat ik zeg?*, psycholoog bij tv-programma *Obese*, adviseur van de Nederlandse Obesitas Kliniek

**Waar zit het raakvlak tussen psychologie en communicatie?**

“Psychologie is de wetenschap van het gedrag in de breedte zin van het woord. Daarbij horen ook gevoelens en gedachten: waarom doen mensen wat ze doen? Wat drijft ze? In de hulpverlening willen we mensen helpen. Daar hoort altijd een gedragsverandering bij. Maar hóé ga je dat gedrag veranderen? Voor een expert lijken dingen vaak vanzelfsprekend. Maar dat zijn ze niet voor iedereen. Daar komt communicatie in het verhaal, en gesprekstechnieken. Hoe ga je het gesprek aan? Welke vragen stel je? Wat zie je en hoe interpreteer je dat? Daarvoor moet je de persoon voor je een beetje kunnen lezen en kunnen aansluiten op zijn of haar beleevingswereld. Dat bepaalt het succes van je behandeling.”

**Wat zijn de bekendste valkuilen in de communicatie?**

“Mensen werken in de gezondheidszorg omdat ze anderen willen helpen. Als je een specifiek vakgebied leert, zoals diëtetiek, heb je héél veel kennis. Als mensen aangeven iets te willen veranderen, is het met een dergelijke expertise vrij makkelijk om de vinger op de zere plek te leggen: als dit het probleem is, en je doet dat, dan gaat het beter. Maar op het moment dat je ze dat vertelt, trappen de meeste mensen op de rem. Ook schuilt er een gevaar in ervaring. Als je al zo veel patiënten hebt gezien, ga je dingen invullen. Maar daar heeft de patiënt niets aan; die wil zijn eigen verhaal kwijt. Je kunt je daarom het beste wat naïef opstellen, zodat mensen jód moeten uitleggen wat het probleem is.”

**Hoe krijg je mensen in beweging?**

“De belangrijkste reden dat mensen op de rem trappen, is dat ze eerst gezien en gehoord willen worden, zonder gelijk tot actie te moeten overgaan. Ze willen erkenning voor hun ‘leed’. Hulpverleners zien dat leed en willen het graag verhelpen. Maar als je een probleem hebt, wil je daar graag eerst even je ei over kwijt. Gehoord willen worden is een belangrijke kernwaarde. Een andere belangrijke kernwaarde is autonomie. Dat geef je ook niet makkelijk uit handen. Zodra iemand je gaat vertellen wat je moet doen, raakt dat aan beide kernwaarden. Dat roept weerstand op.”

**Hoe neem je die weerstand weg?**

“Je moet goed zicht krijgen op waarom iemand wil veranderen: de intrinsieke motivatie boven tafel krijgen. Mensen zijn van nature behoudend. En gemakzuchtig. We willen wel dat

er iets verandert, maar we willen niet zelf veranderen. We komen eigenlijk maar om twee redenen écht in beweging: omdat we een passie hebben óf omdat we ergens last van hebben. ‘Ik wil afvallen, want ik wil slank zijn’, is te mager. ‘Ik wil in mijn moeders trouwjurk passen’ of ‘Ik kan niet meer voetballen met mijn zoon’, dát geeft de juiste drive. En de kunst is om de patiënt dat zelf te laten verwoorden. We noemen dat ‘verandertaal’, of zelfmotiverende uitlatingen. Dan heb je een sterke persoonlijke motivatie. En de cliënt behoudt zijn autonomie.”

**In je boek raad je aan om naast iemand in de modder te gaan staan...**

“Voordat je ook maar één beweging maakt, moet je je echt eerst verdiepen in de situatie waarin de patiënt zich op dat moment bevindt. Dus: hij of zij staat tot over de enkels in >>



### Hoe ga je om met mensen die 'ja' zeggen maar 'nee' doen?

"Dan ben ik waarschijnlijk te snel gegaan. De kans op 'maar een beetje meepraten' wordt groter naarmate mensen meer onder druk komen te staan. Of als ze zich bekritiseerd voelen. Dat doen ze omdat ze bang zijn voor afwijzing. Wees je er ook altijd van bewust dat cliënten vooraf al een beetje huiverig kunnen zijn om naar een diëtist toe te gaan. Want dan weet je dat je voedingsgedrag beoordeeld gaat worden. Dat is best intimiderend. Het 'jufferige' zit niet per se in de diëtisten, maar vaak vooral in een cliënt's perceptie van diëtisten. Ook kan het gebeuren dat cliënten dingen iets rooskleuriger voorspiegelen om het 'ongemak' bij de begeleider weg te nemen. Daarmee willen ze jou geruststellen. 'Ja, ik ga ermee aan de slag'. (Dan is iedereen tevreden). Maar jullie weten beiden dat er niks zal gebeuren."

### Is daarom 'En, wat nu?' een belangrijke vraag?

"Ja, want het antwoord daarop komt uit de persoon zelf. Een motivatie of een actie. Misschien wil 'ie nog even in die modderpoel blijven staan. Dat kan, Blijven is ook een optie. Ze doen het voor zichzelf, niet voor jou. De uitspraak 'Ik mag dat niet van mijn diëtist' of 'Ik moet dit van mij fysiotherapeut' is eigenlijk onzin. Want daarmee leg je de verantwoordelijkheid bij de ander. Maar feitelijk kan het die diëtist of fysiotherapeut niet echt schelen. De kunst is om de verantwoordelijkheid iedere keer terug te leggen: van mij hoeft je niet meer groente te eten, of minder frisdrank te drinken."

ISBN 9789493089006



de modder, en dan ga jij daar eerst eens even naast staan, met je handen in de zakken, en zegt: 'Ueetje, wat een toestand!' Je roept dus niet gelijk: 'Het komt goed, ik trek je er wel uit!' Nee, die persoon wil eerst erkenning voor zijn situatie; hij wil het jou dus eerst vertellen. Dan wacht je tot hij zegt: 'Zo is de situatie, maar nu wil ik er wel uit'. En dan kom je nog niet met adviezen, maar met vragen: 'Prima, en waar denk je dan aan?' En dát is moeilijk, want dat betekent dat je als hulpverlener even op je handen moet gaan zitten. Terwijl je in een oogopslag al zes of zeven aanknopingspunten ziet om deze persoon eruit te krijgen."

### Dus eigenlijk zit onze kennis ons een beetje in de weg?

"Door onze kennis zijn we misschien iets te veel gericht op het resultaat en minder op het proces. Maar de insteek moet altijd zijn: als dit is wat jij wilt, dan ga ik je daarbij helpen. Maar jij maakt de keuzes. Jij beslist. Als we iets minder in de expert-rol gaan zitten, krijgen we mensen beter mee. Wat ook werkt, is tips of adviezen te halen uit de peer group: 'Wat ik een andere patiënt in een vergelijkbare situatie wel eens heb zien doen is ...'. En benader elk klein stapje positief. Je vertelt: iedere dag op de weegschaal is te veel. Dus als iemand de week erop meldt dat 'ie zich nog 'maar' drie keer per week weegt, dan is dat toch alweer de helft minder!"



Je gaf aan dat je van diabetes af wil. Dit zou misschien kunnen helpen bij je doel. Je hoeft het natuurlijk niet te doen. Het blijft jouw keuze. Het is aan jou."

### En als een cliënt echt niet in beweging te krijgen is?

"Je kan er met een cliënt ook samen op uitkomen dat nu niet het goede moment is. Dat is ook prima. Hij denkt er in elk geval over na. En wie weet stimuleert dat later wel tot actie. Maar dat vinden wij als hulpverleners lastig. Iemand komt met een probleem, je zegt hoe je het kunt oplossen, maar de cliënt neemt dat niet van je aan! De kunst is om voortdurend prikkelend, maar wel oordeelloos te opereren. Want hoe meer jij er als hulpverlener iets van vindt, hoe meer de cliënt zich terugtrekt. En deel het proces op in stukjes en kijk wat op dat moment het best haalbaar is."

### Je bent de psycholoog bij het tv-programma Obese. Wat heb jij daar zelf van geleerd?

"Vooral dat iedereen z'n eigen unieke verhaal heeft. Dat niemand dezelfde motivatie heeft, al lijkt dat op het eerste

gezicht misschien wel zo. Iedereen heeft andere *bottlenecks*, drempels, prikkels. En de ene persoon zet de knop makkelijker om dan de ander. Ik heb daar geen oordeel over, maar ben vooral geïnteresseerd in hoe dat werkt. De persoonlijke details. Ook bij Obese zit het effect niet altijd in het verliezen van kilo's. Het resultaat kan ook zijn dat iemand een beter zelfbeeld heeft gekregen. Dat vind ik soms zelfs nog wel belangrijker. Elke voor de cliënt positieve stap, in welke richting dan ook, is winst. Ook al blijft het gewicht hetzelfde."

### En wat is, tot slot, het antwoord op de titel van je boek?

"Dat kunnen er twee zijn. Óf: Je bent me te veel aan het duwen. Óf: 'Ik weet zelf nog niet helemaal zeker of ik het wel wil.'"

#### AUTEUR

WENDY VAN KONINGSBRUGGEN

#### CONTACT

HILDE.JANS@CAMBIAMO.NL