

# Van dwang naar eigen keuze: wat leert de zelfdeterminatietheorie ons over motivatie?

**Het gebeurt eigenlijk zelden dat een drugverslaafde uit zichzelf de stap zet naar de hulpverlening. Meestal wordt er op de achtergrond druk uitgeoefend. Die druk kan bijvoorbeeld komen vanuit justitie maar evengoed via andere personen zoals partner, ouders, school, werk, .... Het is goed dat deze personen of instanties een duidelijk signaal geven dat een gedragsverandering wenselijk is. En het is goed dat de drughulpverlening niet kieskeurig is en de deuren opent voor mensen die zelf eigenlijk nog geen keuze gemaakt hebben. Hierdoor staan we voor de opdracht om tijdens onze therapie te werken aan de opbouw van de eigen of interne motivatie van de drugverslaafde.**

Met andere woorden: externe motivatie is goed om mee te starten, maar onvoldoende om mee te eindigen! Er is bovendien een evolutie van dwang naar eigen motivatie nodig om de kans op terugval te reduceren. Traditioneel spreken we over het onderscheid tussen externe en interne motivatie. Intussen zijn er nieuwe, interessante theoretische ontwikkelingen op dit gebied. Zo verlaat de zelfdeterminatie (ZDT)-theorie van Deci, Ryan en Vansteenkiste dit traditionele onderscheid tussen interne en externe motivatie. In deze ZDT-theorie wordt gekozen voor het onderscheid tussen autonome of vrijwillige motivatie tegenover gecontroleerde of verplichtende motivatie. De auteurs brengen nog meer nuances aan en onderscheiden 5 soorten motivatie: 2 types van gecontroleerde motivatie en 3 types van autonome motivatie.

## **De 2 vormen van gecontroleerde motivatie**

De eerste vorm wordt externe regulatie genoemd. De motivationele drijfveer is hier de verwachting van een beloning of een straf. Dit geeft stress, druk en voelt aan als een verplichting. Er is geen persoonlijke aanvaarding of internalisatie van het beoogde doel.

**Voorbeeld:** ik ga in behandeling omdat ik anders naar de gevangenis moet.

Het tweede type noemt men geïntrojecteerde regulatie. De motivationele drijfveer is hier zowel vermijden van negatieve gevoelens zoals schaamte, schuld, angst als positieve gevoelens zoals trots en zelfwaarde ervaren. Ook dit geeft stress, druk en voelt aan als een verplichting, maar het is een verplichting die men zichzelf oplegt. Er is een gedeeltelijke persoonlijke aanvaarding of internalisatie van het beoogde doel. Dit kan leiden tot interne conflicten. Omgaan met deze interne conflicten vraagt veel energie, waardoor de duurzaamheid van veranderingen in het gedrag kan komen.

**Voorbeeld:** ik ga in behandeling omdat ik mij schaam voor wat ik in dronken toestand deed.



*Externe motivatie is goed om mee te starten, maar onvoldoende om mee te eindigen*

### **De 3 vormen van autonome motivatie**

Bij geïdentificeerde regulatie is de motivationele drijfveer persoonlijke relevantie of waarde. De persoon identificeert zich met het gedrag of de regulatie ervan. De persoon begrijpt de waarde van een actie in het licht van doelen die hijzelf belangrijk vindt. Dit gaat gepaard met een gevoel van vrijheid, autonomie. Het beoogde doel wordt bijna volledig aanvaard.

**Voorbeeld:** ik ga in behandeling omdat ik zo heel wat zaken in mijn leven ten gronde kan veranderen.

De volgende vorm van motivatie wordt geïntegreerde regulatie genoemd. Ze is gebaseerd op een streven naar harmonie, coherentie. De gedragsregulatie is op harmonieuze wijze geïntegreerd met andere identificaties, er zijn geen interne conflicten. De gedragsregulatie kan daarom flexibel gehanteerd worden, er is geen sprake van rigiditeit. Ook dit gaat gepaard met een gevoel van vrijheid, autonomie. De persoonlijke aanvaarding is volledig, want wat men nastreeft past naadloos in het totale levenspatroon. Hierdoor komt er energie vrij, waardoor de bereikte verandering duurzaam wordt.

Deze eerste 4 vormen van motivatie zijn varianten van extrinsieke motivatie.

Bij echte intrinsieke motivatie, het laatste type dus, is plezier, geïnteresseerd zijn, geboeidheid de motivationele drijfveer. Dit gaat uiteraard gepaard met een gevoel van vrijheid, autonomie. Persoonlijke aanvaarding wordt niet meer relevant, we kunnen spreken van een passie!

**Voorbeeld:** ik ga in behandeling omdat ik het boeiend vind om iets over mezelf bij te leren.

In de zelfdeterminatietheorie wordt door Deci e.a. eveneens gesproken van amotivatie. Hier is geen sprake van motivatie, want het gedrag is niet gericht op het bereiken van een specifieke uitkomst. Dat kan gebeuren als het belang van een gedragsverandering niet ingezien wordt (denk aan aangeleerde hulpeloosheid: wat men ook doet, het maakt niet uit) of als men zich onbekwaam voelt om de gedragsverandering te bereiken.

## **De psychologische basisbehoeften**

De zelfdeterminatietheorie legt de klemtoon op het persoonlijk onderschrijven van de veranderdoelen door de cliënt. Om autonome motivatie te ontwikkelen en te bestendigen is bevrediging van de psychologische basisbehoeften de motor. De psychologische basisbehoeften zijn autonomie, competentie en relationele verbondenheid. *Autonomie* is het gevoel hebben om psychologisch vrij te zijn om zelf te kunnen kiezen (vandaar: zelfdeterminatietheorie). *Competentie* is het gevoel hebben dat men bekwaam is bij de uitvoering van activiteiten (= succes behalen is afhankelijk van de eigen inspanning en competenties). *Relationele verbondenheid* is zich ingebed weten in diepgaande en bevredigende sociale relaties. De bevrediging van deze 3 psychologische behoeften is volgens de zelfdeterminatietheorie de motor om verandering na te streven. Het internaliseren van regulaties is een zeer belangrijk proces bij het socialiseren van mensen in onze samenleving, omdat het toelaat om op een meer effectieve wijze te functioneren in de samenleving. De behoefte aan verbondenheid is hiervan de motor. Deze behoefte wordt ook gekenmerkt door een verwachting van wederkerigheid.

## **Hoe kan de hulpverlener de motivatie ontwikkeling beïnvloeden?**

Het is de taak van de therapeut om de cliënt door de verschillende types van motivatieregulatie te loodsen. De therapeut probeert maximaal aan de 3 basisbehoeftes tegemoet te komen, zelfs als de cliënt niet elke behoefte belangrijk vindt. Om een verandering van motivatietype mogelijk te

maken zal de therapeut een behoeftenbevredigende context aanbieden in de therapie of samen met de cliënt in de dagelijkse context zoeken via welke activiteiten de behoeftenbevrediging kan bereikt worden.

### **Wat moeten we begrijpen onder een behoeftenbevredigende therapeutische omgeving?**

De therapeut zal positieve feedback geven en dit doen op informerende wijze en niet op controlerende wijze. De therapeut kan competentieversterkend te werk gaan door structuur en houvast te bieden. De cliënt kan geholpen worden door het therapeutische proces te structureren omdat dit inzicht verhogend is en veiligheid geeft wanneer nut of doelen van de therapie onduidelijk worden. Een chaotische context is niet goed om de behoefte aan competentie te bevredigen. Een structurerende context is dat wel want regels en structuren bieden houvast, als ze maar duidelijk uitgelegd worden en gesitueerd worden in de verwerving van autonomie.

Autonomie-ondersteunende hulpverleners proberen vanuit een nieuwsgierige en geïnteresseerde houding het perspectief van de cliënt te begrijpen. Empathie omvat de kern van autonomie-ondersteuning. Een goed begrip van de cliënt laat toe om hem te helpen bij het maken van keuzes. De therapeut hanteert geen druk om verandering te bekomen. Geloven in de groeimogelijkheden van de cliënt helpt deze laatste.

Relationele verbondenheid nastreven in de therapeutische context betekent dat de therapeut investeert in onvoorwaardelijke therapeutische aandacht voor iedereen. Hij creëert een warme context: dit staat haaks op een verwaarlozende context.

### **Besluit**

De zelfdeterminatietheorie sluit goed aan bij wat we nu kennen als goede praktijk. De inzichten uit de zelfdeterminatietheorie geven ons meer handvaten om cliënten, doorverwezen worden door justitie (of op een andere manier een verplichting voelen), verder te helpen bij het maken van een eigen keuze. Laat ons echter niet vergeten dat relationele verbondenheid en competentie verwerven even belangrijke behoeften zijn als autonomie. Elke cliënt is een individu met een eigen motivationeel profiel.

Robrecht Keymeulen (maart 2015)

[Justitie en drughulpverlening werken steeds beter samen](#): een actueel overzicht van de projecten waaraan De Sleutel participeert