

„Motivational Interviewing“ („Motivierende Gesprächsführung“)

Begleitmanuskript von Dr. Dr. med. Herbert Mück zum ähnlich lautenden Kursbaustein
(Teil des Kurses Gesundheitsförderung & Prävention der ÄKNO, 27. September 2014)

1. Zum Begriff und zur Philosophie von Motivational Interviewing

Beim „Motivational Interviewing“ unterhalten sich zwei Personen in einer möglichst „natürlichen“ Weise, welche bei einem der Beteiligten (dem „Klienten“) die Motivation fördert, sich zu verändern. Dabei wird die Richtung der Veränderung weitgehend vom „Klienten“ vorgegeben. Er darf möglichst nie zu etwas **bewegt** werden, was er nicht will. Die notwendige Motivation (Bewegungsgrund und Bewegungsziel) erwächst immer aus dem Klienten selbst. Sie ist also „intrinsic“. Es interessiert nicht, **warum** ein Mensch bislang nicht motiviert war, sondern **wofür** er sich durch hilfreiche Unterstützung möglicherweise künftig selbst motivieren kann. Bei zwar therapiebereiten, ansonsten noch völlig absichtslosen Klienten fördert der Gesprächspartner allenfalls das Entstehen und den Erhalt einer **Veränderungsbereitschaft**. Inhalt und Richtung der Veränderung gibt jedoch im weiteren Verlauf ausschließlich der Klient vor. Der Gesprächspartner unterstützt ihn dabei, die mögliche Veränderung für sich selbst zu klären und dann auch konsequent anzugehen. Damit stärkt er die **Eigenverantwortung** des Klienten und bietet sich ihm nicht als „Retter“ oder „Erlöser“. Der Klient allein entscheidet, ohne sich dabei allein zu fühlen. Ausgangspunkt ist in der Regel eine „**Ambivalenz**“, die gegebenenfalls erst erzeugt, dann gemeinsam erforscht und schließlich in eine dem Wohl des Klienten dienende Richtung aufgelöst wird.

Exkurs 1: Unter „Motivation“ versteht man nach Rheinberg und Vollmeyer (2012) die „aktivierende Ausrichtung des momentanen Lebensvollzugs auf einen positiv bewerteten Zielzustand“ (= Motiv). Derzeit werden vor allem drei Hauptmotive menschlichen Handelns unterschieden, die in variierenden Maße auf das Handeln aller Menschen Einfluss nehmen: das Leistungs-, das Macht- und das Anschluss- bzw. Intimitätsmotiv. Es hilft, andere Menschen zu verstehen und auf sie angemessen einzugehen, wenn man deren Hauptmotiv(e) kennt. Handlungsvorschläge, die dem Hauptmotiv widersprechen, haben auf Dauer wenig Aussicht auf Erfolg. Das Umgekehrte gilt für Vorschläge, die dem Hauptmotiv Rechnung tragen.

In gewisser Hinsicht ähnelt Motivational Interviewing dem „sokratischen Dialog“. Bei letzterem hilft der Gesprächspartner ähnlich einer Hebamme, im Klienten bereits angelegte Gedanken und Vorhaben zu gebären. Vor diesem Hintergrund betont die englische Bezeichnung „Motivational Interviewing“ stärker als die deutsche Bezeichnung „Motivierende Gesprächsführung“, dass der Klient durchweg in seinen Entscheidungen frei bleibt, also zu jedem Zeitpunkt die Wahl hat, sich für oder gegen eine mögliche Veränderung zu entscheiden. Die gesamte Verantwortung liegt diesbezüglich immer bei ihm. Andererseits klingt in der deutschen Bezeichnung deutlicher an, dass es sich bei der Motivierenden Gesprächsführung nicht um einen bloßen „lockeren Gedankenaustausch“ handelt, sondern um einen von beiden Beteiligten **gewollten Dialog** über Möglichkeiten und Wege der Veränderung. Dabei verhält sich der Gesprächspartner gegenüber dem Klienten wie ein „**Entwicklungshelfer**“ bzw. „**Experte für Änderungsprozesse**“. Diesbezüglich handelt er auch **direktiv**, ohne allerdings zu dirigieren. Der entsprechende Dialog wird umso erfolgreicher sein, je besser er in eine **respektvolle** und **empathische Beziehung** zwischen Klient und Gesprächspartner eingebettet ist. Für den Gesprächspartner ist es daher unerlässlich, eine Haltung einzunehmen, aus der heraus er den Klienten **wertschätzen** und dessen **Autonomie achten** kann.

Dazu gehört beispielsweise, immer wieder neu **um Erlaubnis zu fragen**, wenn man neue Themen oder Aspekte ansprechen möchte. Der Gesprächspartner selbst verhält sich möglichst „echt“ (**authentisch**) und geduldig.

Das „Motivational Interviewing“ wurde ursprünglich von William R. Miller und Stephen Rollnick für Menschen mit Alkoholproblemen entwickelt (1991). Mittlerweile findet die Methode bei vielen anderen gesundheitlichen Fragestellungen Anwendung. Dabei geht es durchweg darum, Menschen im Entwickeln, Umsetzen und Aufrechterhalten eigener Motivation zu gesünderem Verhalten zu unterstützen. Motivational Interviewing ist weder ein „Trick“, eine „List“ oder eine „Technik“ noch ein „Allheilmittel“ (nach dem Motto „eine Pille für alles“). Es ist nützlich, sie zu beherrschen, um sie bei passender Gelegenheit einem dafür aufgeschlossenen Klienten anbieten zu können. Unabhängig davon kann es sich lohnen, die noch darzustellende „**Grundhaltung**“ und die „**Handlungs- und Gesprächsgrundsätze**“ auch unabhängig von Motivational Interviewing in den verschiedensten Lebenssituationen zu nutzen. Auch wenn Motivational Interviewing erfreulicherweise nicht „theorielastig“ ist, lässt es sich leider meist nicht in einem „Crash-Kurs“ auf die Schnelle erlernen. Es ist durchaus ein überzeugendes Beispiel für ärztliche bzw. psychotherapeutische (kommunikative) „Kunst“. Als besonders anspruchsvoll gilt dabei die Herausforderung, einem Klienten dessen eigene Überlegungen hilfreich „reflektieren“, kunstvoll mit „Widerstand umgehen“ und „**Change Talk**“ (**selbstmotivierende Äußerungen**) hervorrufen zu können. Mittlerweile weisen zahlreiche Studien in unterschiedlichen Anwendungsgebieten die Wirksamkeit von Motivational Interviewing nach (z. B. bei **Suchterkrankungen, Essstörungen** oder **chronischen Erkrankungen**, bei denen es wesentlich und über lange Zeit auf die Mitwirkung des Patienten ankommt). Die Patienten erzielen nicht nur schneller positive Ergebnisse, diese halten auch länger an (mehr „Therapietreue“). Motivational Interviewing wird als eigenständiges Therapieverfahren oder als ergänzender Behandlungsbaustein zu herkömmlichen Methoden eingesetzt. In Studien variiert die Anwendungshäufigkeit zwischen einer und acht Sitzungen. Die tägliche therapeutische Praxis kann von ihr dauerhaft geprägt sein, ohne dass dafür lehrbuchmäßig vorgegangen werden muss.

Motivational Interviewing hat sich, wie der Name andeutet, auf einen Aspekt in der gesundheitlichen Begleitung von Menschen konzentriert, der bis dahin offenbar eher stiefmütterlich behandelt wurde: Die Motivation eines Patienten, das eigene Verhalten in eine Richtung zu verändern und dann beizubehalten, welche gesundheitsförderlicher erscheint als das bisherige Verhalten. Der Umstand, dass eine solche Motivation von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich ausfällt, dürfte erklären, warum in manchen Fällen bereits sehr wenige Interventionen genügen, um rasch und dauerhaft „Erfolge“ zu erzielen, während sich andere Personen trotz unzähliger Interventionen „**resistent**“ zeigen. Schon hier sei zum Stichwort „resistent“ (= widerstehend) angemerkt, dass Motivational Interviewing diesen Begriff im herkömmlichen Sinne ablehnt: Während im Allgemeinen vom „**Widerstand**“ eines Patienten gesprochen wird, ist eine solche Betrachtungsweise nach Ansicht des Motivational Interviewing unsinnig. Denn „Widerstand“ ist ein **interaktionelles Phänomen** und kann nicht isoliert als das Problem einer Einzelperson verstanden werden. Der Zusammenhang erinnert an ein vergleichbares Phänomen aus der Physik, wo sich „Kraft“ immer nur im Zusammenspiel mit einer entsprechenden „Gegenkraft“ entwickeln kann. Wenn es also in einer Beziehung zu „Widerstand“ kommt, tragen dazu immer alle Beteiligten bei. Oder anhand eines anderen Alltagsbeispiels verdeutlicht: Wir stehen nicht im Stau, wir sind der Stau.

Motivational Interviewing geht somit davon aus, dass die Erzeugung und Aufrechterhaltung von **Eigenmotivation** (und damit **Eigenverantwortung**) ein wesentlicher Faktor für gesundheitsförderliches Verhalten ist. Sie rechtfertigt daher auch aus ökonomischer Sicht den nötigen Aufwand.

2. Kernkomponenten von Motivation

Die Motivation, etwas zu ändern und die Änderung anschließend beizubehalten, hat drei zwingende Voraussetzungen, die durch Motivational Interviewing hergestellt werden sollen:

- **Wichtigkeit** (Dringlichkeit)
- **Zuversicht** (Können)
- **Bereitschaft / Entschlossenheit** (Wollen)

Damit ein Mensch in seinem Leben aus eigener Motivation etwas ändert, müssen in seiner Person drei Voraussetzungen erfüllt sein: 1. Dem Betreffenden muss das Vorhaben so **wichtig** sein, dass er eine ausreichende Dringlichkeit verspürt. 2. Er muss sich das notwendige Verhalten („Können“) **zutrauen**. 3. Er muss die Änderung auch selbst und möglichst „unbedingt“ **wollen**. Fehlt eine dieser drei Komponenten oder ist sie zu schwach ausgeprägt, bleibt in der Regel alles beim Alten oder kommt das betreffende Vorhaben meist rasch zum Erliegen. Sofern Klienten damit einverstanden sind, verstärkt deshalb Motivational Interviewing bei diesen das Erleben von Wichtigkeit, Zuversicht und Bereitschaft, so dass es im optimalen Fall auch wirklich zu neuem Verhalten kommt. Motivational Interviewing wirkt somit wie ein „Verstärker“ auf elementare Komponenten menschlicher Motivation.

Exkurs 2: Wissenschaftler wie Sachse und Mitarbeiter (2012) halten es - ohne auf Motivational Interviewing Bezug zu nehmen - für wichtig, anfänglich herauszufinden, warum ein Klient bislang nicht oder zu wenig motiviert erscheint. Es kann nämlich vorkommen, dass manche Klienten selbst zu ihren ureigenen Motiven (siehe Exkurs 1) und Bedürfnissen einen schlechten oder gar keinen Zugang haben und daher nicht wissen können, was sie möchten oder was ihnen wirklich gut tut („Alienation“). Einige haben z.B. zeitlebens auf das gehört, was andere Menschen als gut für sie ansahen bzw. sie haben sich an dem orientiert, was ihnen bekannt war. Oft haben sie Schwierigkeiten zu beurteilen, ob sie etwas aus eigener Motivation machen oder weil es ihnen von außen aufgetragen worden war. Solche Personen müssen erst einmal üben, ein Gespür dafür zu entwickeln, wie sich Alltagserfahrungen überhaupt anfühlen (angenehm oder unangenehm) und sich regelmäßig fragen, ob sie das, was sie tun, auch wirklich tun wollen. Hinter scheinbar „mangelnder“ Motivation können auch Konflikte zwischen Motiven oder Zielen stecken, so dass weniger ein „Mangel“ als vielmehr eine „Blockade“ vorliegt. Sachse und Mitarbeiter warnen nicht zuletzt davor, Leidensdruck mit Änderungsmotivation zu verwechseln. Hier möchte der Klient oft nur etwas „weghaben“, ohne dafür Verantwortung übernehmen oder selbst aktiv werden zu wollen. Solche Klienten wollen mitunter nur durch einen Dritten „erlöst“ werden.

Dem erwähnten „**Verstärkerprinzip**“ verhilft ein Gesprächspartner zu optimalen Rahmenbedingungen, wenn er sich beim Motivational Interviewing auf **drei Grundhaltungen** einlässt und sich zugleich an **vier Handlungsgrundsätzen** orientiert. Diese 7 Elemente haben untereinander Berührungspunkte, was verwirren kann. Möglicherweise beschreiben diese 7 Elemente (zusammen mit den „Gesprächsfertigkeiten“) allgemeine Wirkfaktoren heilenden Handelns. Diese werden oft unter dem Begriff der „therapeutischen Beziehung“ zusammengefasst. Sie können erklären, warum Therapeuten unterschiedlicher Schulen oft gleich gute Behandlungsergebnisse erzielen.

3. Der „Spirit“ des Motivational Interviewing

Die **drei GRUNDHALTUNGEN** lauten:

- Gewährleistung der **Autonomie** (Selbstbestimmung) des Klienten

- **Partnerschaftlichkeit** (Kooperation) zwischen Klient und Gesprächspartner
- **Evokation** („Entwicklungshilfe“) durch den Gesprächspartner

Die strikt auf die **Autonomie** (Selbstbestimmung) des Klienten ausgerichtete Grundhaltung, gewährleistet, dass allein der Klient entscheidet, worüber und mit welchen möglichen Ergebnissen gesprochen wird. Nur wenn sich der Klient „autonom“ fühlt, kann er sich neuen Gedankengängen und Handlungsoptionen öffnen. Da er durchweg die Kontrolle über das Geschehen behält, verspürt er das beruhigende und ihn aufgeschlossener machende Gefühl, dass ihm durch Neues kaum Gefahr droht. Neues kann er dann in der nötigen Ruhe „explorieren“. Sollte es einmal „gefährlich“ werden, ist dem Klienten jederzeit ein Rückzug möglich. Dabei braucht er keine negativen Konsequenzen (wie Kritik oder Abwertung) zu befürchten. Ohne das Gefühl von Selbstbestimmtheit erscheint Eigenmotivation schon aus logischen Gründen unmöglich. Auch macht es in der Regel wenig Sinn, für sich Neues erkunden oder ausprobieren zu wollen, wenn offen bleibt, ob letztlich andere über Ablauf und Ergebnis entscheiden. Der mittlerweile überwiegend verwandte Begriff GesprächsFÜHRUNG kann suggerieren, dass eine Person „führt“ und passt leider nicht optimal zum Prinzip der Autonomie. Er begünstigt möglicherweise Missverständnisse.

„**Partnerschaftlichkeit**“ bzw. **Kooperation** besagt, dass sich Klient und Gesprächspartner als gleichberechtigt ansehen. Im „**Interview**“ (der „Zusammenschau“, so die fast wörtliche Übersetzung) betrachten und klären sie etwas gemeinsam. Wenn es überhaupt einen Expertenstatus gibt, hat diesen allenfalls der Klient inne. Er ist und bleibt der wichtigste Experte für sein eigenes Leben. Im Begriff „Kooperation“ klingt besser als in dem der „Partnerschaftlichkeit“ an, dass es um ein Zusammenwirken zweier Personen geht, bei dem der Klient mit Unterstützung rechnen kann. Eine kooperative Haltung kann und soll auch vor zwei **typischen Fallen** bewahren, in die besonders Helfer aus dem medizinischen Bereich schnell tappen: Ein **konfrontatives Vorgehen** („Sie machen sich etwas vor.“ „Wenn Sie so weitermachen, landen Sie in der Gerichtsmedizin.“) und der sog. „**Es richten wollen-Reflex**“. Der letztere beschreibt die Neigung vieler Menschen, „schief Gegangenes“ möglichst schnell wieder zu begradigen. Dies wiederum kann dazu verleiten, andere im Sinne eigener Lösungsvorstellungen zu beraten, zu belehren oder zu überreden. Um im Gegenüber ein Gefühl von Wohlbefinden und Sicherheit zu erzeugen, kann es hilfreich sein, sich an eigenen Erfahrungen mit „Persönlichkeiten“ (Lehrern, Ausbildern) zu orientieren, die einem selbst zu solchen Gefühlen verholfen haben. Mitunter entstehen hilfreiche Atmosphären auch dadurch, dass man sich in verletzungsfreier Weise humorvoll begegnet.

Die mit **Evokation** („Hervorrufen“, „Hervorlocken“, „Freisetzen“) umschriebene Grundhaltung betont die zentrale und permanente Aufgabe des Gesprächspartners, die wesentlichen Erkenntnisse, Entscheidungen und Veränderungsschritte möglichst ausschließlich im und durch den Klienten selbst zustande kommen zu lassen. Aus dem Klienten soll das für diesen „Beste“ hervortreten können. Der Gesprächspartner ermöglicht und unterstützt diesen Vorgang lediglich (ähnlich einem Enzym oder Katalysator) durch seine (noch darzustellenden) „**Gesprächsfertigkeiten**“. Motivational Interviewing ist somit in erster Linie **prozessorientiert** und nicht ergebnisorientiert. Es verlässt sich gleichsam darauf, dass eine Optimierung des „Interviewablaufs“ den Klienten letztendlich dazu befähigt (= „**Empowerment**“), durch eigene Überlegungen und aus eigener Motivation diejenigen Veränderungen in Gang zu setzen, die für ihn selbst hilfreich sein werden. Evokation will im Klienten insbesondere **selbstmotivierende Äußerungen** („**Change Talk**“) hervorlocken. Kremer und Schulz (2012) gehen davon aus, dass (externes) Motivieren letztlich nichts anderes ist als „**interessiertes und einfüh-**

lendes Klären“ beim Klienten, dem dadurch dann selbstmotiviertes Handeln möglich werden kann. Ähnlich wie die Umwelt in der Epigenetik Gene freischalten kann, aktiviert oder verstärkt Motivational Interviewing beim Klienten „**Bereitschaften**“. Zum „Freisetzen“ gehört letztlich auch die Aufgabe, für deren Aufrechterhaltung zu sorgen. Dies erfolgt mit Hilfe der noch zu skizzierenden Gesprächsfertigkeiten (wie Reflexion, Bestätigen und / oder Zusammenfassen des vom Patienten Gehörten).

4. Die vier Handlungsgrundsätze

Dem Prinzip, neues Verhalten zu ermöglichen, indem vorhandene oder neu entfachte Bereitschaften des Patienten verstärkt werden, dienen auch die **vier HANDLUNGSGRUNDSÄTZE** des Motivational Interviewing. Sie zielen in unterschiedlichem Maße auf die drei erwähnten Motivationskomponenten ab und lauten:

1. **Drücke** gegenüber dem Klienten echte **Empathie** (Mitgefühl) **aus** (damit er sich überhaupt auf das Gespräch mit dir **vertrauensvoll einlassen** kann).
2. **Zeige** ihm **Diskrepanzen** in seinem Erleben und Handeln **auf** (so dass seine Motivation, etwas zu ändern, in Form des Erlebens von **Dringlichkeit / Wichtigkeit** zunimmt).
3. **Gehe mit „Widerstand“ konstruktiv um** (bemerke ihn rechtzeitig und nutze ihn, um beim Klienten Ängste besser verringern und Freiheitsgrade vergrößern zu können, also die „**Entwicklungsfähigkeit**“ des Klienten zu erhalten oder wiederherzustellen).
4. **Fördere** beim Klienten das Erleben von **Selbstwirksamkeit**, wo und wie immer es geht (um seine **Zuversicht** in das Gelingen seines Vorhabens zu steigern).

Bezogen auf die erwähnten drei Elementarkomponenten Wichtigkeit, Zuversicht und Bereitschaft fördern die Handlungsempfehlungen 1 (**Empathie**) und 3 (**Umgang mit Widerstand**) vor allem die Bereitschaft des Klienten: Wenn ich spüre, dass mein Gegenüber mitfühlt und ich nicht „in Widerstand gehen muss“, fühle ich mich sicherer und kann mich leichter für neue Optionen öffnen. Da ich mich nicht gegen Vorgaben von außen wehren muss und somit keine unnötigen Energien binde (ich voller Energien bin), ich mich zudem sicher und verstanden und damit auch wohl fühle, wächst meine Bereitschaft, mich auf Neues einzulassen. „Empathie ausdrücken“ will dem Klienten das Gefühl vermitteln, sich vom Gesprächspartner in Gefühlen und Betrachtungsweisen wertungsfrei verstanden und damit akzeptiert zu wissen. Dabei heißt „**Akzeptanz**“ nicht, dass der Gesprächspartner auch das Vernommene „billigt“. Nur wer sich akzeptiert fühlt, kann die „Deckung“ verlassen und Neues versuchen. Dem Reflex, den Klienten korrigieren zu wollen, sollte man tunlichst widerstehen. Empathie vermittelt sich besonders durch respektvolles Zuhören und „reflektierte“ Rückmeldungen (s. u.).

Die Handlungsempfehlung 2 (**Diskrepanzen aufzeigen**) will beim Klienten das Erleben stärken, dass eine Verhaltensänderung immer dringlicher wird. Prozentual gesehen ist diesem Bemühen mitunter oft ein großer Anteil des Interviewprozesses gewidmet, der nicht selten vom Gesprächspartner als „anstrengend“ erlebt wird. Hier besteht die große Herausforderung darin, den Klienten darin zu unterstützen, (möglicherweise erstmalig!) Widersprüche in seinem Leben wahrzunehmen (vor allem im Hinblick auf sein momentanes und ihm offensichtlich schadenendes Verhalten). Dadurch kann in ihm das Bewusstsein wachsen, dass Änderungen wohl doch dringlich sind. Vielen Klienten werden schon beim Erstkontakt Diskrepanzen bewusst sein. Sie leiden dann vor allem unter der damit einhergehenden „**Ambivalenz**“ („Zwei Herzen schlagen in meiner Brust“), da sie sich noch nicht für eine der wider-

sprüchlichen Seiten entscheiden können. Solche Personen leiden weniger unter „fehlender“, sondern unter „**schwankender**“ **Motivation**.

Die Handlungsempfehlung 4 (Fördern des Erlebens von **Selbstwirksamkeit**) will die **Zuversicht** in das Gelingen der möglichen Verhaltensänderung **stärken** (also in den Erfolg eigenen Handelns). Das Erleben von Selbstwirksamkeit (und damit das Gegenteil von Hilflosigkeit) gilt mittlerweile als wichtiger Schutzfaktor für Gesundheit und trägt vermutlich maßgeblich zum sog. Placebo-Effekt bei. Auch der Umstand, dass sich der Klient beim Motivational Interviewing selbst zu wichtigen Einsichten verhilft, lässt ihn seine Selbstwirksamkeit erfahren. Dagegen rauben noch so gut gemeinte „Ratschläge“ von „Experten“ dem Patienten die Chance, entsprechende Erfahrungen zu machen. Auch die noch zu vertiefenden Interviewfertigkeiten lassen den Klienten Selbstwirksamkeit spüren, da sie ihm vermitteln, dass er mit seiner Botschaft beim Gegenüber angekommen ist. Während des gesamten Prozesses des Motivational Interviewing lohnt es sich, auf alle Hinweise auf momentane oder frühere Erfahrungen von Selbstwirksamkeit zu achten und sie sich zu merken, um sie bei passender Gelegenheit (Stärkung von Zuversicht) dem Klienten „**bestätigend**“ (bewusst machend, „validierend“) wieder in Erinnerung zu rufen. Wie stark sich der Klient als selbstwirksam erleben kann, hängt nicht zuletzt auch von den diesbezüglichen **Erwartungen des Gesprächspartners** ab! Wenn letzterer am Vermögen des Klienten zweifelt, wird sich dies negativ auf die Motivation des Klienten auswirken (Self-fulfilling-Prophecy).

5. Die vier Gesprächsfertigkeiten

Neben der soeben beschriebenen „dreisäuligen Grundhaltung“ und den vier Handlungsgrundsätzen sollte der Gesprächspartner über spezielle „**Gesprächsfertigkeiten**“ verfügen, die sich auf das Gegenüber beziehen und daher „personenzentriert“ sind. Zu ihnen gehören insbesondere

1. **Stellen offener Fragen**
2. **„Aktives Zuhören“ (aktiv = Reflektieren / Spiegeln)**
3. **Bestätigen**
4. **Zusammenfassen**

Offene Fragen zielen darauf ab, den Klienten zum Reden über seine wichtigen Themen zu ermutigen. Ähnlich wie alle Interviewfertigkeiten verfolgen sie insbesondere auch das Ziel, beim Klienten eine **Selbstexploration** in Gang zu setzen und zugleich sog. Change Talk zu ermöglichen. Mit letzterem ist gemeint, dass der Klient in die Lage versetzt wird, sich verbal mit seinen eigenen Entwicklungs- und Veränderungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen. Offene Fragen sind solche, auf die man nicht nur mit „Ja“ oder „Nein“ antworten kann und gehören in der Regel zu den sog. **W-Fragen** (Wer, was, wo, wie, warum...). Sie dienen der Exploration und erleichtern es, sich ein umfassenderes Bild von der aktuellen Situation, den Bedürfnissen und den Problemen des Klienten zu machen. Um nicht den Eindruck eines Verhörs zu erzeugen oder ein Machtgefälle zu suggerieren, sollten maximal zwei Fragen am Stück gestellt und dann „Reflexionen“ (siehe dazu gleich) eingestreut werden. Als optimal hat sich ein **Verhältnis von einer Frage zu mindestens zwei Reflexionen** bewährt. So behält der Klient den Eindruck, dass die Hauptverantwortung weiter bei ihm liegt. Er rutscht dann nicht in eine passiv-regressive Haltung ab. Beispielsfragen sind: „*Was genau hat Sie zu mir geführt?*“ „*Was genau hätten Sie gerne anders?*“ „*Inwiefern ist Ihr Verhalten für Sie selbst oder Ihre Mitmenschen Anlass zur Sorge?*“ „*Was bringt Sie auf den Gedanken, dass es sich um ein Problem handelt?*“ „*Welche Schwierigkeiten haben Sie bislang durch Ihre Erkrankung*

bekommen?“ „Was sollte ich noch wissen, um Ihre Situation zu verstehen?“ „Ich verstehe, dass Ihnen... Sorgen macht. Erzählen Sie mir bitte etwas mehr darüber.“ „Wenn es für Sie in Ordnung ist, würde ich gerne etwas mehr über Ihren Alkoholkonsum erfahren.“ „Was sollte ich vielleicht sonst noch wissen, um für sie als Gesprächspartner hilfreich sein zu können?“ „Wie wünschen Sie sich, dass sich Ihr Leben weiterentwickelt?“ „Wovon wünschen Sie sich momentan mehr und wovon weniger?“

Wie und was man erfragt, hängt wesentlich von dem jeweiligen **Stadium der Veränderung** ab, in dem sich der Klient im Hinblick auf ein für ihn wichtiges Thema gerade befindet. Nach dem „**Transtheoretischen Modell**“ von Di Clemente und Prochaska unterscheidet man fünf Stadien: **1. Absichtslosigkeit, 2. Absichtsbildung, 3. Vorbereitung, 4. Handlung, 5. Aufrechterhaltung**. Da sich Mitglieder von Gruppen in jeweils unterschiedlichen Veränderungsstadien befinden, ist verständlich, warum Motivational Interviewing in Gruppen eine besondere Herausforderung darstellt.

„**Aktives Zuhören (= Aufnehmen + Reflektieren)**“ zählt zu den wichtigsten und zugleich schwierigsten Fertigkeiten des Motivational Interviewing. Wie bereits die offenen Fragen, will es Selbstexploration und Change Talk (selbstmotivierende Äußerungen) des Klienten fördern. Es bedient sich unterschiedlicher Arten der „Reflexion“, mit denen der Gesprächspartner auf das Wahrgenommene reagieren kann. Bei „**einfachen**“ **Reflexionen** wiederholt der Gesprächspartner lediglich mit leicht variierten Formulierungen wesentliche Aussagen des Klienten. Bei „**vertieften**“ oder „**komplexen**“ Reflexionen liefert er zusätzliche Informationen (z.B. was er glaubt erspüren zu können oder wie er das Gehörte deutet). „**Weiterführende**“ Reflexionen beinhalten Impulse, die das Gehörte mit dazu passenden Fragestellungen verknüpfen und so zusätzliche Explorationen anregen. Mitunter werden auch noch „**doppelseitige**“ (sie geben die wahrgenommene Ambivalenz wieder) und „**metaphorische**“ Reflexionen eingesetzt. Letztere bieten für das vom Klienten Gesagte eine „Metapher“ an und beinhalten letztlich „**Hypothesen**“, auf die der Klient durch weitere Klärung eingehen kann. Autoren wie David B. Rosengren plädieren dafür, Hypothesen (und Vermutungen) eher großzügig als spärlich einzusetzen. Angemessen formuliert liefern sie der Selbstexploration des Klienten oft starke Impulse.

Der Begriff „Reflexion“ deutet besser als der Begriff des „Spiegelns“ an, dass der Gesprächspartner in der Regel nicht nur mechanisch etwas „spiegelt“, sondern im abstrakten Sinne des Wortes das Gehörte innerlich auch selbst „reflektiert“. Reflexionen zeigen dem Klienten, dass er nicht nur gehört, sondern auch verstanden wurde. Missverständnisse können leichter erkannt und korrigiert werden. Außerdem ermöglicht aktives Zuhören dem Klienten, sich ein weiteres Mal selbst zuzuhören und sich damit selbst zu überzeugen. Kaum etwas wirkt stärker als die eigene Argumentation! Insbesondere beim Reflektieren von Gefühlen sollte man dies eher „**untertreibend**“ tun, da man so die weitere Exploration des Klienten fördert. Dagegen droht bei Übertreibungen die Gefahr, dass der Klient widersprechen und so seinen Gedankenfluss unterbrechen muss und er sich vielleicht (wieder einmal?) missverstanden fühlt. Die Reflexion von Gefühlen kann in besonderem Maße die Bindung (das „emotionale Verständnis“) zwischen Gesprächspartner und Klient fördern

„**Bestätigen**“ („validieren“) soll vor allem dem Klienten seine schon vorhandenen Fähigkeiten ins Bewusstsein rufen und damit seine Selbstwirksamkeitserwartung (sein Selbstvertrauen) stärken. „Bestätigen“ sollte man nicht auf eine plumpe Weise („Super!“ „Toll!“ „Weiter so!“ – von passenden Ausnahmen abgesehen), sondern indem man die jeweils wahrgenommene Fähigkeit oder das beschriebene Vorgehen ausdrücklich wertschätzt („*Es ist bemerkenswert,*

dass Sie sich diesmal so schnell in Behandlung begeben haben.“ „Da Sie es so lange ohne Hilfe geschafft haben auszukommen, scheinen Sie über viele und wichtige Fähigkeiten zu verfügen.“ „Ihr Erfolg spricht für die sehr durchdachte Vorbereitung.“ „Was Sie da gebaut haben, scheint ja wunderbar zu funktionieren.“ „Sie scheinen wirklich einen starken Willen zu haben.“ „Ihr Durchhalten in dieser schwierigen Situation betrachte ich als ein Zeichen von Stärke“.).

Reflektieren, Bestätigen und Zusammenfassen sind nicht nur sanfte (und durchaus subtile), sondern letztlich auch wirkungsstarke Methoden, um aus der Fülle des vom Klienten mitunter dargebotenen Stoffs diejenigen Elemente herauszufiltern und zu stärken, die eine positive Weiterentwicklung des Klienten wahrscheinlicher machen.

Diesem Ansatz dient das „**Zusammenfassen**“ vielleicht am deutlichsten: Durch häufigeres Zusammenfassen bietet der Gesprächspartner dem Klienten die Möglichkeit, sich die änderungsrelevanten Aspekte des Gesprächs noch einmal verdichtet und eventuell auch geordnet bewusst zu machen. Zusammenfassungen selektieren (trennen Wesentliches von Unwesentlichem) und verdeutlichen dem Klienten, wie gut man ihm zuhört und ihn versteht. Die Begründer des Motivational Interviewing vergleichen das Zusammenfassen mit dem Pflücken und Sammeln der schönsten Blüten einer Wiese, um diese dann in Form eines Blumenstraußes dem Klienten zu überreichen. Zusammenfassungen bieten zudem die Möglichkeit, mehrere bislang separat besprochene Einzelthemen sinnvoll zu verbinden, und ermutigen den Klienten in aller Regel, mit seiner Exploration fortzufahren (und zwar in die von der Zusammenfassung möglicherweise angebotene Richtung). In Anlehnung an die hier ange deuteten Möglichkeiten unterscheidet man daher zwischen sammelnden, verbindenden und überleitenden Zusammenfassungen.

Hirnphysiologisch gesprochen „**bahnen**“ die im Reflektieren, Bestätigen und Zusammenfassen enthaltenen Wiederholungen (neue) **Nervenbindungen**. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass diese künftig rascher aktiv werden und gegenüber älteren Nervenverbindungen („Mustern“, „Bereitschaften“) bevorzugt werden. Im Gehirn sind dann ausreichend starke „Repräsentationen“ einer verändert wahrgenommenen „Wirklichkeit“ angelegt.

Zusätzlich zu der skizzierten „Grundhaltung“ und den „Beratungsfertigkeiten“ sollte der Gesprächspartner folgende vier weiteren Entwicklungshilfen an passenden Stellen anbieten: Es sollte kompetent mit Widerstand umgehen, „Change Talk“ fördern, Zuversicht stärken und den Klienten für ein „Commitment“ gewinnen.

6. Umgang mit „Widerstand“ / Fördern von „Konsonanz“

Der kunstvolle „**Umgang mit Widerstand**“ gehört neben dem Reflektieren ebenfalls zu den besonders anspruchsvollen Aspekten von Motivational Interviewing. Wie schon eingangs erwähnt, betrachtet Motivational Interviewing „Widerstand“ als das **Ergebnis einer Beziehungsdynamik** und nicht als ein „Problem“, für das ein Einzelner verantwortlich zeichnet. Kremer und Schulz (2012) betrachten „Widerstand“ sogar als vorrangiges Problem des Gesprächspartners und nicht des Klienten. Letzterem diene „Widerstand“ mitunter als Schutz vor respektloser Behandlung. Da der Begriff „Widerstand“ durch den herkömmlichen Sprachgebrauch oft einseitig gefärbt ist, dürfte es hilfreicher sein, anstelle von „Widerstand“ lieber von „**Dissonanz**“ in einer Beziehung zu sprechen. Hinweise auf sich anbahnende oder bereits eingetretene Dissonanzen sind beispielsweise Einleitungen wie „*ja, aber...*“, Rechtfertigungen und Begründungen für das bisherige Verhalten, Bestreiten, Abwerten, Unterbre-

chen, Bagatellisieren, Zögern, Unaufmerksamkeit und Schweigen, um nur einige Beispiele zu nennen. Für solche Indikatoren sollte der Gesprächspartner hochsensibel sein, damit er sofort darauf reagieren und sich wieder um „**Konsonanz**“ bemühen kann. Leider geschieht es nur allzu häufig, dass der Gesprächspartner selbst zu Dissonanz einlädt, indem er bevormundend auftritt. Hier gilt es, vor allem folgende **sehr häufige Fallen** zu vermeiden:

1. **Ins Frage-Antwort-Schema verfallen („Verhören“)**
2. **Für eine bestimmte Veränderung argumentieren (Partei ergreifen)**
3. **Die Expertenrolle einnehmen**
4. **Kritisieren, beschämen, Schuld zuweisen**
5. **Etikettieren**
6. **In Eile sein (zu schnell auf etwas konzentrieren)**
7. **Vorrang für die eigene Ansicht beanspruchen (der Besserwisser sein)**

Einlassungen dieser Art erzeugen fast zwangsläufig „Widerstand“ bzw. Dissonanz. Klient und Gesprächspartner neigen dann dazu, miteinander zu „kämpfen“ und nicht – wie die Entwickler von Motivational Interviewing vorschlagen – „miteinander zu tanzen“. Ein anderes hilfreiches symbolisches Bild ist der Vergleich von Motivational Interviewing mit einem „Improvisationstheater“, bei dem es keine vorgegebenen Handlungsabläufe gibt. Vielmehr entwickeln die Mitspieler von Augenblick zu Augenblick und jeweils ausgehend vom „Spielangebot“ des gerade agierenden Mitspielers neue, höchst individuelle und möglichst passende Spielzüge, die das Stück in kreativer Weise voranbringen. **Stellen sich beim Motivational Interviewing Dissonanzen ein, verdient deren Auflösung immer Vorrang**, da sich der Klient sonst nicht auf weiteres Explorieren und erst recht nicht auf Experimentieren mit neuen Verhaltensweisen einlassen kann. Bevormundung löst beim Gegenüber fast immer automatisch „**Reaktanz**“ aus. Darunter versteht man eine Abwehrhaltung, die Menschen spontan dann einnehmen, wenn sie Druck verspüren oder sich in ihrer Freiheit eingeengt fühlen. Veränderung ist dann sehr schwierig. Nicht jede konträre Aussage ist Ausdruck von Reaktanz. Es gibt auch „normale Meinungsverschiedenheiten“, die ausdiskutiert sein wollen.

Dissonanzen lassen sich zum Beispiel auflösen, indem man Aussagen, die offensichtlich Reaktanz hervorrufen, umlenkt oder umformuliert oder indem man neue Perspektiven einbringt („*Vielleicht stellt dieses Verhalten Ihres Mannes weniger eine Kontrolle dar, sondern ist eher Ausdruck seiner Liebe und Sorge für Sie.*“ „*Offenbar sind Sie auch nach hohem Alkoholenuss noch sehr gut in der Lage, Ihren Alltag zu bewältigen. Ein solches Funktionieren ist meist Ausdruck von Gewöhnung und sagt leider nichts darüber aus, wie stark ihre Leber bereits leidet.*“). Weiterhin kann man die Verantwortung dem Klienten zurückgeben („*Selbstverständlich sind Sie in Ihrer Sache der Experte und können das für sich selbst am besten beurteilen.*“) Auch kann es sinnvoll sein, die momentane Art des Gesprächs und Miteinanders zu variieren.

7. Change Talk („Selbstmotivierende Äußerungen“) fördern

Ein Schlüsselement von Motivational Interviewing ist das Erkennen und Fördern einer Sprechweise beim Klienten („Change Talk“), die ausdrückt, dass sich der Klient bereits mit möglichen Änderungen seines Verhaltens befasst („*Das viele Trinken gefällt mir selbst nicht mehr.*“ „*Ich habe auch schon darüber nachgedacht, mich an einen Suchtfachmann zu wenden.*“). Sobald sich solche Bereitschaften zeigen, gilt es, diese aufzugreifen und zu fördern. Dies kann z.B. mit Aufforderungen oder Fragen erfolgen wie „*Erzählen Sie mir mehr davon.*“ „*Wie sind Sie darauf gekommen?*“ „*In welchen Beispielen zeigt sich Ihre veränderte Einstel-*

lung?“ *„Wie ist das schon einmal erfolgreich abgelaufen?“* Da sich der Klient spätestens jetzt in einer Ambivalenz zu befinden scheint, kann man ihn darin unterstützen, sich seiner Ambivalenz bewusster zu werden. Zu diesem Zweck kann man ihn anregen, Für und Wider des bisherigen und des möglicherweise neuen Verhaltens gegenüber zu stellen. Dies lässt sich bildlich mit einer **Pro- und Kontra-Waage** oder eher schematisch mit Hilfe einer **Vier-Felder-Matrix** umsetzen.

Vorteile (Gewinn) des momentanen Verhaltens	Nachteile (Verlust) des momentanen Verhaltens
Nachteile (Verlust) des neuen Verhaltens	Vorteile (Gewinn) des neuen Verhaltens

Insgesamt gilt es, vier Perspektiven auszuarbeiten: Vor- und Nachteile des momentanen Status sowie Vor- und Nachteile der möglichen Veränderung. Der Gesprächspartner sollte auf keinen Fall der Versuchung erliegen, die Seite der positiven Veränderung einseitig zu *vertreten* (*„Davon wird auf jeden Fall Ihre Lebergesundheit profitieren.“*). Denn dies veranlasst den Klienten fast automatisch dazu, die Gegenposition zu vertreten (*„Mein Vater ist damit aber sehr alt geworden.“*). Der Klient verfällt dann in „Sustain Talk“ (Sprache des Beharrens).

Wenn sich noch kein Change Talk abzeichnet, kann man diesen durch offene Fragen direkt stimulieren: *„Was glauben Sie, wird geschehen, wenn Sie an Ihrem Verhalten nichts ändern?“* *„Wie hätten Sie gerne, dass Dinge anders wären?“* *„Was gibt Ihnen die Zuversicht einen solchen Schritt erfolgreich vollziehen zu können?“* *„Was halten Ihre Angehörigen von Ihrem Verhalten und wie geht es Ihnen damit?“* Oder man lässt sich den typischen Tagesablauf oder wiederkehrende Szenen beschreiben, um Anknüpfungspunkte für Change Talk herauszuhören. Change Talk lässt sich auslösen, indem man die **Nachteile der momentanen Situation** erfragt, sich die **Vorteile einer Veränderung** und den dafür nötigen Optimismus erläutern lässt und indem man bittet, das Ausmaß der momentanen Veränderungsabsicht einzustufen (**„Skalierung“**). Beispiel: *„Wo würden Sie auf einer Skala von Null bis 10 Ihre momentane Veränderungsabsicht einordnen (wobei 10 „absolut sicher“ und Null „keinerlei Absicht“ bedeutet)?“* Nachdem dies erfolgt ist (z.B. 3), kann man Change Talk durch folgende Frage auslösen: *„Wie erklären Sie sich, dass Ihre Absicht schon den Wert 3 erzielt und nicht mehr bei Null verharrt?“* Dies veranlasst in aller Regel den Klienten zu begründen, warum er „schon so weit“ ist. Auf keinen Fall sollte man fragen, warum die Änderungsabsicht des Klienten noch nicht 10 erreicht. Denn dann muss er Argumente für sein bisheriges Verhalten nennen und sich selbst verdeutlichen, warum es beim Alten bleiben wird.

Eine weitere und oft sehr wirksame Methode, Change Talk auszulösen, besteht darin, die **Werte des Klienten** zu erfragen. Dies kann man beispielsweise mit Hilfe von **Wertekarten** versuchen, die vom Probst Verlag für Besitzer des „Arbeitsbuch Motivierende Gesprächsführung“ kostenlos zum Download zur Verfügung gestellt werden (<http://www.gp-probst.de/pdf/buecher/Werte-Karten.pdf>). Alternativ kann man auch fragen *„Was ist Ihnen im Leben alles sehr wichtig?“* oder *„Welche Ziele verfolgen Sie im Leben?“*. Wenn der Klient seine wichtigsten Werte / Ziele benannt hat (z.B. Gesundheit, Familie,...), kann man ihn fragen, wie sein derzeitiges Verhalten mit diesen Werten in Einklang steht. Da sich häufig Diskrepanzen ergeben werden, bleibt dem Klienten oft nichts anderes übrig, als sich über notwendige Veränderungen spätestens jetzt Gedanken zu machen und somit Change Talk zu

beginnen. Fragen nach zurückliegenden guten Zeiten und möglichen künftigen besseren Phasen können ebenfalls selbstmotivierende Äußerungen begünstigen („*Wie würde Ihr Leben künftig aussehen, wenn Ihnen diese Änderung gelingt?*“). Für Change Talk gilt ganz besonders, dass man ihn durch vertiefende Reflexionen und passende Zusammenfassungen fördern und verstärken sollte.

8. Zuversicht stärken

Haben Klienten die Wichtigkeit (Dringlichkeit) einer Änderung für sich erkannt und akzeptiert, scheitert ein Tätigwerden oft daran, dass sie sich die erfolgreiche Umsetzung nicht zutrauen. Nicht erst an dieser Stelle, sondern schon während des gesamten Interview-Prozesses lohnt es daher, die Zuversicht des Klienten in seine Fähigkeiten und die entsprechenden Erfolgsaussichten zu stärken. Dies kann auf unterschiedliche Weise erfolgen: 1. Wie schon im Abschnitt über „Bestätigen“ dargestellt, bemüht sich der Gesprächspartner kontinuierlich darum, dem Klienten beobachtbare Fähigkeiten und Stärken möglichst konkret bewusst zu machen. 2. Während des gesamten Interviews achtet der Gesprächspartner auf „**Confidence Talk**“ (Zuversicht ausstrahlende Sprechweise) und fördert diese (durch Reflektieren und Zusammenfassen). 3. Man bittet den Klienten, frühere erfolgreiche Unternehmungen zu beschreiben, und leitet aus diesen Mitteilungen Fähigkeiten und Erfahrungen ab, die für die jetzt möglicherweise anstehende Verhaltensänderung unterstützend wirken können. 4. Man geht mit dem Klienten eine Liste mit wichtigen Fähigkeiten durch und überlegt, welche auf den Klienten bereits zutreffen und in der momentanen Situation hilfreich sein werden. 5. Im Hinblick auf mögliche künftige Schwierigkeiten, veranstalten Klient und Gesprächspartner ein „**Brainstorming**“, um geeignete Bewältigungsmöglichkeiten zu entwickeln. Auf keinen Fall sollte man versuchen, durch reine Floskeln („*Das wird schon klappen*“) Zuversicht aufbauen zu wollen. Solche Sprüche lösen bei manchen Klienten Reaktanz aus („*Der hat gut reden.*“).

Exkurs 3: Sachse und Mitarbeiter (2012) weisen darauf hin, dass auch „dysfunktionale Schemata“ die Zuversicht von Klienten beeinträchtigen können („Ich habe noch nie etwas zustande gebracht...“ „Wenn ich mich wehre, wird alles nur schlimmer...“). Solche dysfunktionalen Schemata erfordern oft spezifischere Interventionen.

9. Für „Commitment“(Zielbindung) gewinnen

Während alle bisher besprochenen Schritte und Optionen der Phase 1 des Motivational Interviewing zugerechnet und oft als der anstrengendere Teil erlebt werden (ähnlich einer Bergbesteigung), erscheint die Phase 2 häufig als angenehm und vergleichsweise unproblematischer („flotte Talfahrt vom Gipfel“). Dies liegt vermutlich daran, dass sich der Klient in Phase 2 im optimalen Fall für eine Veränderung entscheidet und zu deren Umsetzung verpflichtet („Commitment“). Vom „*Ich möchte / hätte...*“ wechselt er zum „*Ich will und werde...*“ (Entschlossenheit). Ab jetzt greift die „intrinsische Motivation“. Der Gesprächspartner begleitet den Klienten zwar weiterhin, befindet sich aber eher im „Standby-Betrieb“. Er wird mit den schon dargestellten Angeboten erst dann erneut tätig, wenn der Klient wieder in die Ambivalenz zurück gleitet oder sich ihm unerwartete Herausforderungen stellen, die im „Veränderungsplan“ des Klienten bislang nicht vorgesehen waren. Er gibt gleichsam „Flankenschutz“. Der Wechsel von Phase 1 zu Phase 2 wird oft durch eine (offene) „Schlüsselfrage“ eingeleitet („*Wie soll es weitergehen?*“ „*Was wollen Sie jetzt tun?*“). Vorab macht oft eine Zusammenfassung der bisherigen Entwicklung Sinn. Ist der Zeitpunkt für die „**Schlüsselfrage**“ richtig gewählt, wird der Klient zunehmend mehr selbstverpflichtende Aussagen machen. Der optimale Zeitpunkt (bzw. eine ausreichende Veränderungsbereitschaft) zeichnet sich z.B. dadurch ab, dass Dissonanzen zwischen Klient und Gesprächspartner seltener werden, der

Klient weniger Fragen zur „Problematik“ stellt (und dafür umso mehr zur möglichen Veränderung), selbstmotivierende Äußerungen zunehmen (*Vielleicht sollte ich...*), der Klient Zukunftsfantasien äußert und teilweise bereits in Richtung der Veränderung experimentiert. Während in Phase 1 reflektierende Äußerungen im Vordergrund stehen, sind in Phase 2 durchaus auch praktische Hinweise sinnvoll und geboten, sofern der Klient dazu sein Einverständnis erteilt. Da ein einzelner Vorschlag Gefahr läuft, Reaktanz auszulösen, sollten möglichst immer mehrere Hinweise / Empfehlungen auf einmal genannt werden,. Denn bei einem umfangreicheren Angebot neigt man eher zum Auswählen als zum Ablehnen des Komplettpakets.

Schwerpunkte der Phase 2 von Motivational Interviewing sind

1. das gemeinsame Verhandeln eines klaren **Änderungsplans** mit „**wohlgestalteten Zielen**“ und den dazu notwendigen **Handlungsoptionen** sowie
2. eine Bestärkung der **Selbstverpflichtung**.

Wie ein solcher **Veränderungsplan** aussehen könnte, zeigt ein von Miller und Rollnick entwickeltes Formular.

Die wichtigsten Gründe, warum ich diese Veränderung umsetzen will:	
Die wichtigsten Ziele für mich selbst bei dieser Veränderung sind:	
Um meine Ziele zu erreichen, werde ich Folgendes tun:	
Spezifische Tätigkeit:	Wann?
Andere Personen, die mir bei dieser Veränderung helfen können:	
Person:	Mögliche Hilfe
Person:	
Mögliche Hindernisse und wie ich sie überwinden könnte?	
Hindernis:	Mögliche Lösung:
Hindernis:	Mögliche Lösung:
Ich weiß, dass mein Plan erfolgreich ist, wenn folgende Ergebnisse eintreten:	

Allerdings wird nicht jeder Klient für ein solch förmliches Vorgehen aufgeschlossen sein. Vorbereitende Fragen lauten z.B.: „*Wie sieht Ihr Plan aus?*“ „*Welches wird Ihr erster Schritt sein?*“ „*Welche weiteren konkreten Maßnahmen haben Sie vor?*“

Wohlgestaltete Ziele zeichnen sich insbesondere durch folgende Eigenschaften aus:

Sie sollen...

1. **bedeutsam sein,**
2. **klein sein,**
3. **konkret, präzise und verhaltensbezogen sein,**
4. **positiv formuliert sein (eher das Vorhandensein als die Abwesenheit von etwas ausdrücken),**
5. **eher einen Anfang als ein Ende beschreiben,**
6. **im Lebenskontext des Betroffenen realistisch und erreichbar sein.**

Es kann sinnvoll sein, ein **Ziel als „schwierig“** und **„mit harter Arbeit verbunden“** zu **bezeichnen**. Dies erleichtert es manchen Klienten, die notwendige Verantwortung zu übernehmen. Im Falle eines Versagens können sie dieses dann der Größe der Aufgabe anlasten (und nicht ihrer Person). Ihre Selbstachtung bleibt dadurch erhalten.

Im Hinblick auf mögliche Hindernisse (zu denen auch innere Widerstände, Versuchungen, Handlungsunterbrechungen und Misserfolge gehören), gilt es, vorab ausreichend viele Handlungsoptionen zu entwickeln. Dies erfolgt in der Regel oft schon beim Aufbau von Zuversicht.

Die **Selbstverpflichtung** des Klienten, mit der die Wahrscheinlichkeit einer Verhaltensänderung deutlich zunimmt, kann durch eine Nachfrage verstärkt werden („*Ist es das, was Sie tun werden?*“) oder indem der Klient sein Vorhaben im Freundes- und Bekanntenkreis publik macht oder indem Belohnungen eingeplant werden. Sollte der Klient vor einer Selbstverpflichtung noch zurückscheuen oder diese abschwächen (etwa durch wenig entschlossen klingende Formulierungen wie „**versuchen**“, „**erwägen**“ oder „**hoffen**“), sollte man auf keinen Fall versuchen, ihn doch noch zu einer Selbstverpflichtung zu bewegen. Sinnvoller ist es zu fragen „*Was fehlt Ihnen noch, um Ihren angedachten Plan konkret angehen zu können?*“ Ein Bedrängen wird nur Reaktanz und damit deutliche Rückschritte auf dem bisher beschrittenen Weg auslösen. Im weiteren Verlauf sollte man möglichst nicht fragen „*Haben Sie (mittlerweile) eine Entscheidung getroffen?*“ sondern lieber „*Und wie sehen Sie die Entscheidung jetzt?*“ Denn eine solche offene Frage bietet die Möglichkeit, über das Thema noch einmal ausführlicher zu sprechen und dabei erneut Motivational Interviewing zu praktizieren. Der Klient wird umso entschlossener sein („committed“), je energetisierter er sich durch sein Ziel fühlt und je mehr er vom bisherigen Zustand „die Nase voll hat“.

Hält der Klient an seiner Selbstverpflichtung fest und setzt er seinen Plan um, ist das betreffende Motivational Interviewing erfolgreich abgeschlossen.

Benutzte Quellen und Literaturempfehlungen

Miller, William R. / Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung. 3. Unveränderte Auflage. Lambertus 2009. ISBN 978-3-7841-1900-7. 267 Seiten. Euro 26,50

Rollnick, Stephen / Miller, William R. / Butler, Christopher: Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen. Core-Skills für Helfer. G. P. Probst 978-3-9813389-7-3. 255 Seiten. Euro 25,00

Rosengren, David B.: Arbeitsbuch Motivierende Gesprächsführung. G. P. Probst Verlag 2012. ISBN 978-3-9813389-3-5. 424 Seiten. Euro 29,00

Fuller, Catherine / Taylor, Phil: Therapie – Tools. Motivierende Gesprächsführung. Beltz Verlag 2012. ISBN 978-3-621-27922-2. 270 Seiten. Euro (D) 34,95

Naar-King, Sylvie / Suarez, Mariann (Hrsg.): Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Beltz 2012. ISBN 978-3-621-27918-5. 223 Seiten. Euro 34,95

Kremer, Georg / Schulz, Michael: Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag 2012. Basiswissen. ISBN 978-3-88414-486-2. 137 Seiten. Euro 14,95

Arkowitz, Hal / Westra, Henny A. / Miller, William R. / Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung bei der Behandlung psychischer Störungen. Beltz 2010. ISBN 978-3-621-27705-1. 368 Seiten. Euro 39,95

Sachse, Rainer / Langens, Thomas A. / Sachse, Meike: Klienten motivieren. Therapeutische Strategien zur Stärkung der Änderungsbereitschaft. Psychiatrie Verlag 2012. ISBN 978-3-88414-543-2. 175 Seiten. Euro 24,95

Rheinberg, Falko / Vollmeyer, Regina: Motivation. Kohlhammer, 8. aktualisierte Auflage 2012. ISBN 978-3-17-022189-5. 251 Seiten. Euro 18,00