

2. Steirischer Suchthilfekongress



Workshopprotokoll (WS6) MOHL | GOGL

**Schnupperworkshop: Was kann Movin zur Früherkennung
und Frühintervention beitragen?**

Inhaltsübersicht

1. VORSTELLUNGSRUNDE	3
2. WORKSHOP	3
3. IMPRESSIONEN VOM WORKSHOP	11
4. HANDOUT: WAS IST MOTIVATIONAL INTERVIEWING (MI)?	13



Workshop 6

Schnupperworkshop: Was kann Movin zur Früherkennung und Frühintervention beitragen?

Referentinnen:

DSA Susanne MOHL, Drogenberatung des Landes Steiermark |
Mag.a (FH) Yasmin Gogl, Caritas Kontaktladen

Protokoll:

Regina Spörk, blue|monday gesundheitsmanagement

Kontakte

Mag.(FH) Yasmin Gogl, Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich,
Orpheumgasse 8/I, A-8020 Graz | T: 0676/88 015 358 | E: y.gogl@caritas-steiermark.at |
<http://streetwork.caritas-steiermark.at>
DSA Susanne Mohl, Drogenberatung des Landes Steiermark, Friedrichgasse 7, A-8010 Graz
T: +43 (0)316 32 60 44 | F: +43 (0)316 38 41 89 | E: drogenberatung@stmk.gv.at |
W: <http://www.drogenberatung.steiermark.at>

1. Vorstellungsrunde

Die TeilnehmerInnen und ReferentInnen stellen sich vor.

2. Workshop

Hinweis: Das Handout zu MI befindet sich im Anhang des Protokolls!

Ziel von Motivational Interviewing (MI)

Gogl	<u>Präsentation des theoretischen Inputs:</u> Es geht um Erforschung der Motivation: Wo liegt Motivation des Klienten / der Klientin, etwas zu verändern!
6	Zielvorgabe verschwimmt oft, z.B. das Ziel durch die gesetzliche Auflage ist Abstinenz, ist aber nicht Ziel vom Klienten / von der Klientin. Das ist für BeraterInnen schwierig, Ziel der KlientInnen herzunehmen und nicht die Auflage.
Mohl	Ist aber dennoch die Auflage des Klienten / der Klientin, nicht der Beraterin / des Beraters – es ist nicht ihre Verantwortung, dass er/sie Erfolg hat.
11	Problem, dass der Erfolg von BeraterInnen daran gemessen wird.
Gogl	Beim ersten Termin darauf hinweisen, PatientIn fragen, ob er/sie in Zukunft kommen will oder nicht. Konsequenzen klarmachen – ist seine / ihre Entscheidung, Eigenverantwortung herausstreichen, schwierig, weil man als BeraterIn berichtspflichtig ist.

6	Partnerschaftliches ist oft gar nicht vorhanden.
Gogl	Vertrauen aufbauen dauert in so einem Machtverhältnis länger – z.B. PatientIn kommt nicht, ich berichte darüber.
1	Absprache zwischen BewährungshelferIn, BeraterIn etc: Wer ist dafür verantwortlich, dass es koordiniert ist, wer übt Druck aus, die anderen können frei arbeiten. Bei ihm läuft meistens alles über seine Beratungsfirma, die anderen melden nur zurück, ob PatientIn dort in Beratung war oder nicht.
Mohl	Ziel des MI ist es, vom Zwang etwas tun zu müssen hin zu intrinsischer Motivation zu kommen.
Gogl	MI ist kein Allheilmittel, man muss immer hinterfragen wozu man es benutzen möchte.

Präventiver Zugang

Mohl	<p>Prävention: Bedeutet etwas, das kommen könnte - es könnte sein, dass er/sie eine Suchtentwicklung nimmt. Prävention wird in der Sozialarbeit, Suchtarbeit, Medizin, Justiz verwendet – ist gesamtgesellschaftlich. Ist eigenes Kommunikationsschema: BeraterInnen sollen den KlientInnen Möglichkeit zur neuen Selbstbeobachtung geben. Menschen erhalten neuen Blickwinkel auf ihr eigenes Verhalten. Das Verhalten, das man von außen erkennt, und als problematisch sieht, soll man als Verhalten anerkennen, das für Betroffenen Sinn macht – neues Verhalten erarbeiten, das Sinn macht, weniger negative Auswirkungen hat.</p> <p>MI orientiert sich am subjektivem Erleben und der Bewertung des Verhaltens der PatientInnen.</p>
------	--

Stadien der Veränderung

Gogl	<p>Vorstellung Stadien der Veränderung Großer Teil der MI passiert im Stadium der Absichtslosigkeit und wenn man in Ambivalenz drinnen ist, kann man die Methoden des MI ausnützen, um im Sinne der PatientInnen weiterzukommen Stadium der Vorbereitung ist nur für gewissen Zeitraum offen – als BeraterIn muss man das ausnützen, um schnell nächste Schritte auszumachen.</p>
9	Steht im Widerspruch zur stationären Behandlung: Hier bekommt man erst in 6 Monaten einen Termin, ist aber jetzt motiviert – nach einem Monat ist er nicht mehr motiviert, Luft und Kraft ausgegangen.
12	Verdrängung, dass man Langfristig denkt, hält man sonst nicht aus. Z.B. Wenn man einen Autounfall sieht: man fährt nur 200km langsam, dann wieder gleich schnell wie vorher. Wenn ich mich jetzt entscheide,

	muss ich auch jetzt anrufen, nicht erst übermorgen, wenn Termin z.B. für SchuldnerInnenberatung erst in 3 Monaten: Ist bankrott bis dort hin.
6/7	Kann der Kreis häufig durchlaufen werden?
Mohl	Ja, kann immer wieder durchlaufen werden.
Gogl	Als BeraterInn sollte man vermitteln, dass auch Rückfälle zu Erkrankung dazugehören. Es ist wichtig, dass man den PatientInnen vermittelt, dass man mit offenen Armen dasteht, zu zeigen, dass es normal ist und zu schauen, dass er/sie wieder in den Kreislauf einsteigt.
5	Der eigene Druck, es schaffen zu müssen ist sehr hoch. Rückfall (Niederlage) ist eine Enttäuschung für die Umwelt: Das kann das Problem noch verstärken.
7	Schon vor dem möglichen Rückfall soll man darüber sprechen, dass es kein Weltuntergang ist. Wichtig ist, wieder aufzustehen.
9	Grundproblem: Anstoß zur Veränderung kommt überwiegend von außen. Bsp. Scheidung – fällt in altes Muster zurück, oder erlebt in zweiter Beziehung das gleiche, weil Muster so eingepägt sind, nach denen man lebt. Lebensumgestaltung ist schwierig, das ist nicht nur bei Sucht so, nur bei Sucht wird's als dazugehörig erklärt.
5	Lieber das Unglück dass ich kenne, als das Glück dass ich nicht kenne.
12	Veränderung passiert nur, wenn der Leidensdruck größer ist als der Aufwand zur Veränderung.
9	Schwierig ist es als BeraterIn, die Stufe von Absichtslosigkeit (bin als Ehemann da, weil Frau es will) bis zur Absichtsbildung, was sein eigenes Motiv sein könnte auszuhalten. Es ist schwierig für BeraterIn auszuhalten, bis KlientIn sich (ver-)ändert.
5	Oft sind die Ziele auf dem Papier (von Jugendamt) anders als die vom Jugendlichen.
Mohl	MI geht weg von Leidensdruck, sondern dahin etwas zu finden, das mir attraktiver erscheint als der jetzige Zustand. Man muss nicht ganz am Boden sein, um aufzusteigen. Bevor jemand ganz am Boden liegt, eine gewisse Unzufriedenheit reicht. z.B. Gewohnheiten/Rituale ändern: mit linkem Fuß aufstehen, andere Bettseite schlafen → automatisch nimmt man den rechten Fuß.
6	Man denkt als Mensch meist kurzfristig. Langfristiges, das ich nicht kenne, das unsicher ist, ist schwierig aufrechtzuerhalten.
7	Möglichkeit: Etappen festlegen, kleine Schritte.
Gogl	Minimalziel loben: „Super, dass du heute pünktlich bist!“
9	Patient mit Auflage meint, Gericht hindert ihn mit Auflagen daran, sein Leben normal zu gestalten (Arbeit, Kind, Beziehung). Jetzt gilt es Motiv zu stärken sein, das Leben normal zu gestalten.

PAUSE

Übung 1 „Stadien der Veränderung“

Gogl	Phasenmodell zur Überleitung auf Übung: Bei Beratung klarmachen, auf welchem Stadium der Patient / die Patientin eigentlich ist, damit ich als BeraterIn richtig ansetze.
ÜBUNG	Zettel am Boden mit Aussagen, die BeraterIn in Jugendarbeit über Movin tätig – Aufgabe: gemeinsam Reihenfolge zu finden in Bezug auf Modell „Stadien der Veränderung“ von Absichtslosigkeit zu Aufstieg.
Gogl	Übung soll vermitteln, wie schwierig es ist, Aussagen zuzuordnen: Es braucht mehrere Sitzungen und viel Sensibilität um dahinterzukommen, wo jemand gerade steht, besonders in den Zwischenphasen.
3	Frage zu Stadium „Vorbereitung“ und „Praktikable Lösungen anbieten“: Wer bietet die Lösungen an?
Gogl	BeraterIn in Abstimmung mit KlientInnen: Indem man Infos gibt und aus Erfahrung Tipps zum Weg, der zu ihm / zu ihr passt. Fragen „Ist es für dich in Ordnung, wenn ich dir Tipp gebe, wenn Tipp nicht passt, musst du ihn nicht annehmen.“ Man weiß als BeraterIn vielleicht neue Wege, die KlientInnen gar nicht kennen. Wenn KlientIn fragt „Ist mein Verhalten wirklich so schädlich?“ dann kann BeraterIn Untersuchungen über Verhalten aufzeigen, wenn er / sie es hören will. Besser als der Terminus „Lösungen anbieten“ ist „helfen, Lösungen zu finden“. Und Informationen eben über andere Wege, die er / sie vielleicht selber nicht weiß.
3	Macht es einen Unterschied, ob Lösungen angeboten werden oder man fragt, was es noch für Lösungen gibt?
10	Vorher fragen, welche er / die weiß, er / sie muss Lösungen suchen.
5	Manchmal ist es aber Informationsmangel, dass PatientIn über Möglichkeiten nicht Bescheid weiß – geht nicht um verkaufen, sondern eine Basis zu schaffen, auf Grund derer er / sie entscheiden kann.
Gogl	Infos geben, um Entscheidung zu erleichtern.
5	Man braucht was in der Hand, um entscheiden zu können.
1	Es ist wichtig, dass Leute zuvor danach gefragt werden, bevor man mit Infos kommt. Sonst bin ich schnell im Überstülpen, sonst werden Patienten verschreckt.
Gogl	Wichtig! Grundsatz der Eigenverantwortung beachten, warten bis Frage nach Infos kommt oder „Wenn du willst, ich hätte Infos dazu“. aber nicht „A, B, C, für was entscheidest du dich?“. MI ist gut um drüber zu helfen, wenn PatientIn in der Phase der Vorbereitung stecken bleibt.

Change Talk / Ambivalenzwaage

Mohl	Es gibt spezifische Methoden, um Change Talk zu fördern: Ambivalenzwaage: Vor- und Nachteile von Status quo und Veränderung von Verhalten auf Waage legen, Gewichtung möglich.
9	Ist Reihenfolge Vorteil-Nachteil-Nachteil-Vorteil Absicht?
6	Man hört mit Vorteil auf und fängt damit an.
Gogl	Das ist das direktive an MI, man kann damit ein bisschen steuern, wenn man mit Vorteilen aufhört.
2	Klassische AuflagenpatientInnen, die nur Status quo aufrecht erhalten wollen, nur extrinsischer Veränderungswunsch vorhanden. Verwenden klassische Argumente: „Ich rauch nur gelegentlich, Alkohol ist eh viel gefährlicher“.
Mohl	KlientIn ist klar in der Absichtslosigkeit. Mit der Ambivalenzwaage kann man schauen, wo PatientIn ungefähr steht.
2	Manchmal ist es hilfreich, übers Hintertür zu arbeiten: z.B. über das Leben reden, nicht über Problem an sich → Beziehungsaufbau, man umgeht den Widerstand. Sagt „Okay, ich sehe, das ist für dich kein Problem“.
10	Ok, akzeptier ich, reden wir über Fußball, sonst entsteht Widerstand.
Gogl	Man kann auch in die Übertreibung gehen: „Also es gibt überhaupt kein Problem mit deinem Verhalten, alles super“. Dann kommt von PatientIn zurück: „Naja, ganz super ist es doch nicht immer.“

Übung 2: Ambivalenzwaage

ÜBUNG	In 2-er Gruppen mit Ambivalenzwaage arbeiten. Fragestellung: Person A: Überlegt in der Rolle der PatientIn ein Thema, in dem er / sie ambivalent / unentschlossen ist. Person B: Geht als BeraterIn mit der Klientin / dem Klienten die Ambivalenzwaage durch
Gogl	Besprechung der Übung, wo lagen Schwierigkeiten?
6	War super, dass für BetreuerIn Druck runterfällt, war befreiend.
Mohl	Warum war Druck weg?
6	Ist eine gute Methode, um KlientInnen beide Seiten einer Situation zu vermitteln, Vor- und Nachteile von Status quo und Veränderung sind anders, decken sich nicht – es ist spannend, das von mehreren Seiten zu betrachten.
7	War gut, Selbsterkenntnis und Selbsterfahrung, werde es gleich für

	meine KlientInnen kopieren.
7	Was tun, wenn vieles für Nicht-Veränderung und wenig für Veränderung spricht?
Gogl	Man muss als BeraterIn auch damit leben können.
7	Ist die Beratung dann damit beendet?
9	Man müsste dann eigentlich eine Stufe zurück, weil Bewusstsein für Veränderung noch nicht vorhanden. Vielleicht will ich nicht dieses Thema sondern was anderes verändern.
12	Es macht einen Unterschied, ob man als BeraterIn einen Kontext hat oder jugendliches Gesprächsumfeld, wo man andere Möglichkeiten findet um Kontakt anzuwenden.
Mohl	Als BeraterIn kann man Aspekte reinbringen, z.B. was ist mit Finanziellem, Körperlichen etc.
12	Früher häufig Einzelberatung, ist aber jetzt rückläufig. Wir integrierten Beratungen in den Kontext von Handlungen – damit schafft man eine bessere Atmosphäre für Beratung. Viel geht bei Jugendlichen über Körper, wenn sie körperliches Erlebnis gehabt haben, bleibt das eher, sonst geht's rein und raus.
11	Auch Visualisieren auf einem Zettel ist wichtig. Beim Tun geht am meisten, im Gegenübersitzen geht's nicht so gut.

Techniken für Movin

Gogl	<p>Offene Fragen stellen</p> <p>Um Jugendliche zum Erzählen zu bringen: Als Antwort auf die Frage, wie man Fragen stellen soll, ohne Lösung in Frage zu verpacken – vermittelt damit Wertschätzung.</p> <p>Warum-Fragen sind kontraproduktiv, erzeugen Rechtfertigungsdruck, oft ein verpackter Vorwurf; nimmt Druck vom Berater / von der Beraterin, viel reden zu müssen (MI: Klient redet 2/3, Berater 1/3)</p>
11	Was kann man statt „Warum“ fragen?:
5	„Du hast bestimmt deine Gründe dafür, welche?“
Gogl	<p>Hängt von der Beziehung ab.</p> <p>„Wie ist denn das abgelaufen, was hast du vorher gemacht?“ Nicht nur auf Tatsache anreden, dass z.B. JugendlicheR rauschig ist, sondern auch Drumherum – „Mit wem hast dich getroffen?“ etc.</p> <p>Man muss auch abwägen, wie groß die Beeinträchtigung ist, ob KlientIn überhaupt noch fähig ist, ein Gespräch zu führen.</p>
11	Problem, wenn Schüler um 23 Uhr ins Internat heimkommt, zu viel getrunken hat, was macht man?
Gogl	<p>Zweite Technik ist hier hilfreich: aktives Zuhören, reflektieren – gute Technik um mit Widerstand umzugehen.</p> <p>Aktives Zuhören</p> <p>Aussagen, Beobachtungen an die KlientInnen zurückspeiegeln, aber</p>

	<p>nicht vorwurfsvoll. In dem Fall vom betrunkenen Schüler z.B.: „Du hast a bissl was trunken.“, mit Humor zurückwerfen, oder Fragen umformulieren, um zu verstärken „Du findest, dass kiffen gar nicht gefährlich ist?“</p> <p>Wechselspiel zw. offenen Fragen und Feststellungen: Hilfreich um schnell in Thema voranzukommen</p>
Mohl	Offene Fragen machen auf, aktives Zuhören fokussiert auf ein Thema, nimmt als Berater eines heraus und fragt zurück, ob man alles richtig verstanden hat.
9	Gezielt hinein interpretieren auf die Gefühle hilft bei Männern, z.B. „Das war ein furchtbarer Anzipf für dich?“ und er antwortet dann was wirklich war.
Gogl	<p>Bsp. Alkohol: Wir waren eine Runde, alle haben getrunken. Frage „Du wolltest dazugehören, dir ist wichtig, nicht allein zu sein?“ – in Aussagen hineininterpretieren. keine Angst, was Falsches zu interpretieren, denn man wird ohnehin korrigiert.</p> <p>Man erhält eine Reaktion, manchmal gar nicht schlecht falsch zu interpretieren, weil man dann längere Antworten kriegt.</p>
Mohl	<p>In Buch MI sind Gespräche beispielhaft aufgeführt, empfehlenswert, ist auf Literaturliste</p> <p>Weitere Techniken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stützen/bestätigen <input type="checkbox"/> Zusammenfassen
TN	Umgang mit Ambivalenz zwischen Wertschätzung und Hass
Gogl	Es kann nicht wirklich ein Rezept dafür geben.
9	Bsp. mit Vater und Sohn gearbeitet. Vater hat ein Alkoholproblem. Vorschlag war, dass Sohn seinem Vater reflektiert wie's ihm geht wenn Vater betrunken heimkommt. Der Vater kommt in Rechtfertigung, Sohn reagiert angefahren. Das auf eine Metaebene zu bringen ist problematisch, eskaliert fast.
Gogl	MI ist keine passende Methode für eine Krisenintervention, MI ist für Beratungsgespräche, kann niemand zwingen, dass er Problem ein-sieht, wenn KlientIn noch auf Absichtslosigkeitsstufe ist, geht's zuerst um Beziehungsaufbau, muss man akzeptieren.
Gogl	<p>Ausbildung: Über VIDID, 3 Module (Basismodul 2,5 Tage, Aufbau-seminar 2,5 Tage, Trainerausbildung 2,5 Tage, getrennt machbar)</p> <p>Basismodul für beruflichen Alltag ausreichend als Ergänzung.</p>

Abschluss: Rückmeldungen zum Workshop

11	Gut gefallen, lerne immer was von KollegInnen, gutes Werkzeug, kann ich schon morgen brauchen.
5	Schwierig in 3 Stunden, als Idee geliefert, toll gemacht, möchte mich vertiefen als Zusatzangebot.
13/16	Spannend, in Gruppe hab ich Menschen näher kennengelernt
18	War Auffrischung, hab Modul schon gemacht, gut gekürzt
1	Befruchtend, gute Gruppe
9	Kompakt, mit Fokus, keine Verwaschung von Methoden, sehr spritzig gemacht
8	Riesenthema, kann in kurzer Zeit nicht ins Detail gehen, kommt in Runde gegenseitig auf Ideen und merkt, dass es allen gleichgeht, Kritik: nicht mehr so düstere Räume für Nachmittag wählen
6	Bewusstseinsarbeit für mich selbst, aus Arbeitsalltag raus, mich selbst reflektieren, werde mich vertiefen.
4	War angenehme Auffrischung
3	Interessantes Konzept, nicht alles neu, hinter manches wird ich mich wieder mehr klemmen

Mit Unterstützung von



Kongressorganisation



Veranstalter



Sollten Sie noch Fragen haben, wir helfen Ihnen gerne weiter!

Mag.^a Barbara Supp, blue|monday gesundheitsmanagement, Pestalozzistrasse 60, A-8010 Graz
Tel: 0676/43 80 784, Fax: 0316/89 00 32-15, suchthilfekongress@bluemonday.at

3. Impressionen vom Workshop





4. Handout: Was ist Motivational Interviewing (MI)?

Entstehung

William Miller und Stephen Rollnick haben seit 1989 gemeinsam das Konzept des MI erarbeitet. Ursprünglich für den klinischen Bereich vorgesehen, hat diese Gesprächsführungsmethode inzwischen auch viele AnwenderInnen in Bereichen wie z.B. Sozialarbeit, Prävention, Justiz. Thematisch steht Abhängigkeit im Zentrum von MI.

Miller & Rollnick bauen mit ihrem Konzept auf bereits Bestehendes auf, v.a. Humanistische Psychologie, Klientenzentrierte Psychotherapie, Systemische Therapie und erstellen daraus ein gut anwendbares Gesprächsmodell für PraktikerInnen.

Stil und Zweck

MI wird übersetzt mit „Motivierende Gesprächsführung“. Dieser Ausdruck ist etwas irreführend: motivational heißt nicht motivierend, sondern „die Motivation betreffend“ MI hat nicht die Absicht, jemanden zu etwas, was er/sie evtl. nicht selber will, zu motivieren. Es hat „mit dem Erforschen und Befolgen dessen zu tun, was die Person spürt, und was ihr wirklich wichtig ist“ (M&R, S. 30)

Dennoch ist MI in gewisser Weise direktiv, indem es darauf hinwirkt, Personen zu change talk („Sprache der Veränderung“, vgl. S. 20) anzuregen. Diese Äußerungen, die auf eine Veränderung hindeuten, wirken wiederum als „Motoren“ für eine tatsächliche Verhaltensänderung. Wichtig ist dabei: Veränderung dahin, wo es die Person selber will!

Definition

“Motivational interviewing is a *person-centered, directive* method of communication for enhancing intrinsic *motivation to change* by exploring and resolving *ambivalence*“ (Miller & Rollnick, 2002).

„Wir definieren Motivierende Gesprächsführung als eine *klientenzentrierte, direkte* Methode zur Verbesserung der intrinsischen *Motivation für eine Veränderung* mittels der Erforschung und Auflösung von *Ambivalenz*“ (Miller & Rollnick, 2004).

Spirit (= Grundhaltung)

Collaboration (vs. Confrontation)

Kooperation - Partnerschaftlichkeit (vs. Konfrontation)

Ein Kennzeichen der Motivierenden Gesprächsführung ist die partnerschaftliche Haltung. Es gibt kein autoritäres Übergeordnet - Sein seitens der Beratungsperson, sondern die Beziehung ist durch Gleichwertigkeit der GesprächspartnerInnen gekennzeichnet. Die Methode der Motivierenden Gesprächsführung zieht es vor zu erforschen statt zu ermahnen, sowie zu unterstützen anstatt zu überreden oder zu argumentieren. Das impliziert auch, dass die Beratungsperson sich ihrer eigenen Erwartungen bewusst ist und diese stetig selbstkritisch überprüft.

Evocation (vs. Education)

Hervorrufen (vs. Belehren)

Es geht in der Motivierenden Gesprächsführung eher darum, dass die intrinsische Motivation (also die Motivation, die in Menschen bereits vorhanden ist) und deren eigene Ressourcen hervorgeholt werden, und nicht darum, ihm/ihr aufgrund eines ihm/ihr unterstellten Mangels an Motivation, Einsicht oder Fertigkeiten Ratschläge zu erteilen.

Autonomy (vs. Authority)

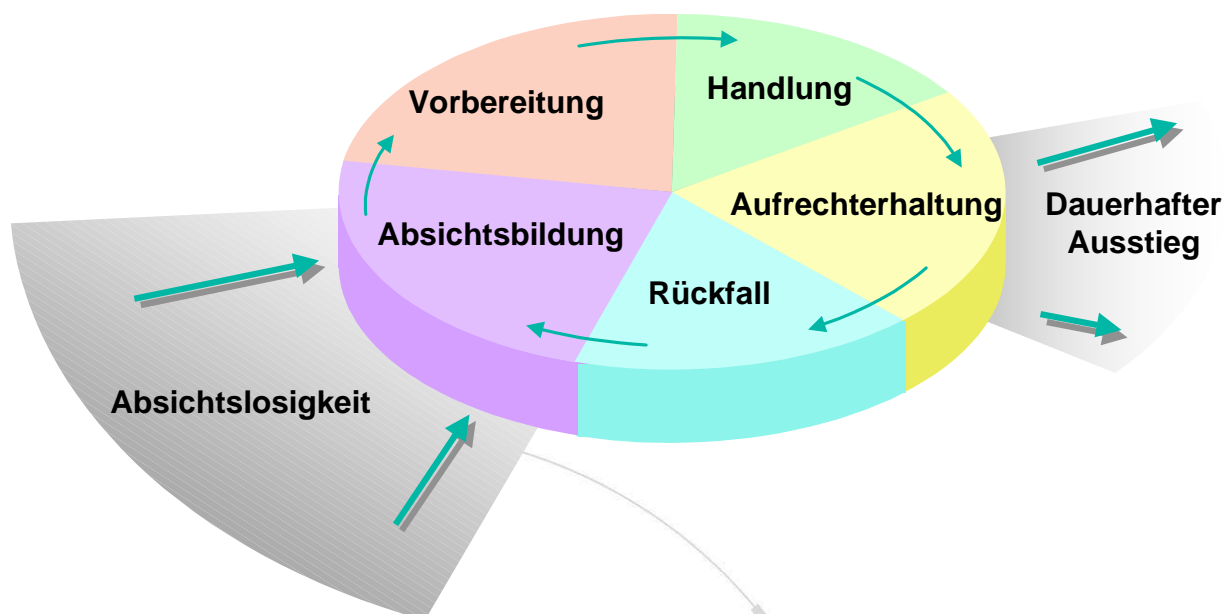
Autonomie - Eigenverantwortung (vs. Autorität):

In der Motivierenden Gesprächsführung liegt die Verantwortung für eine Veränderung bei den Betroffenen. Die Selbstbestimmung der Person wird respektiert. Es geht darum, dass die Person intrinsische Motivation entwickelt, und dass, falls MI gut durchgeführt wird, eher sie selbst als die Beratungsperson Argumente für eine Veränderung anführen.

Verbindung von MI zur Suchtprävention

Prävention wird meist als Subsystem der Sucht- oder Sozialarbeit verstanden, doch diese Definition ist zu eng gefasst. Ganz allgemein kann man Prävention in der Beratung als ganz spezielle Ausformung des Kommunikationsschemas betrachten. Präventive Beratung verfolgt in diesem Sinn ganz unterschiedliche Zielsetzungen, je nach dem wo sie angewendet wird: Im System der Sozialen Arbeit versucht sie den Ausschluss von Menschen aus anderen Systemen zu verhindern. Präventive Maßnahmen umfassen demnach immer nur Beratungskommunikationen, die sich an Einzelpersonen oder soziale Systeme (Familien, Organisationen) richten. Fachleute im präventiven Bereich beraten nicht in Bezug auf bestehende Probleme, sondern auf solche, die es zu verhindern gilt.

Das Stufenmodell der Veränderung (Prochaska und DiClemente)



Das Stufenmodell der Veränderung von Prochaska und DiClemente zeigt den graduellen Prozess der Veränderung, in dem spezifische Stadien durchlaufen werden. Die einzelnen Stufen oder Phasen spiegeln den zeitlichen und motivationalen Aspekt der Veränderung wider.

1. Absichtslosigkeit

In diesem Stadium denkt die Person noch nicht über eine mögliche Veränderung ihres Verhaltens nach und besitzt *kein Problembewusstsein*. Wenn sie in diesem Stadium darauf aufmerksam gemacht wird, dass sie ein "Problem" hat, reagiert sie möglicherweise überrascht oder abwehrend. Aus diesem Stadium heraus begeben sich Menschen *mehr fremd- als eigenmotiviert* in Beratung oder Behandlung und verhalten sich eher als defensive Betrachter denn als Agierende. Eine außen stehende Person (z.B. Eltern, JugendarbeiterInnen, FreundInnen etc.) hat ein Problem erkannt, nicht jedoch die betreffende Person selbst.

2. Absichtsbildung

Hat der/die Jugendliche ein Problembewusstsein erlangt, tritt er/sie in ein durch *Ambivalenz* gekennzeichnetes Stadium ein, das Stadium der Absichtsbildung. Die Person erwägt Veränderung und verwirft sie zugleich. Sie schwankt zwischen Besorgnis und Sorglosigkeit hin und her. Es handelt sich hierbei um ein normales und charakteristisches Stadium, obgleich es manchmal als pathologisches Persönlichkeitsmerkmal oder Abwehrmechanismus gewertet wird.

3. Vorbereitung

In diesem Stadium hat sich eine Person *für eine Veränderung entschieden*. Das Stadium der Vorbereitung (der Entschlussbildung) kann man sich als Zeitfenster vorstellen, das für verschiedene Möglichkeiten eine *gewisse Zeit geöffnet* ist. Wird die Person in dieser Zeit aktiv, hält der Veränderungsprozess an, wenn nicht, fällt sie in das Stadium der Absichtsbildung zurück. Die Motivation sollte daher nicht mehr in unangemessener Weise lange „geprüft“ werden.

4. Handlung

Der/die Jugendliche unternimmt *konkrete Schritte der Veränderung* (z.B. die Unterbrechung von problematischen Verhaltensweisen). Ziel dieser Phase ist es, eine konkrete Veränderung im Problemfeld schaffen. Dies kann z.B. auch mit der Aufnahme einer Beratung und/oder Therapie verbunden sein.

5. Aufrechterhaltung

Die Hauptaufgabe in diesem Stadium ist die *Festigung der erzielten Veränderungen* und die Vorbeugung von Rückfällen.

6. Rückfall

Die Herausforderung für die Person ist es, erneut in den „Kreislauf“ der Veränderung einzutreten und nicht in diesem Stadium zu verharren. Ausrutscher und Rückfälle sind *normale und zu erwartende Ereignisse*.

Die Aufgabe von BeraterInnen ist es, Jugendlichen nach einem Rückfall den Wiedereintritt in den „Kreislauf“ der Veränderung zu erleichtern. Entmutigung und Demoralisierung sollten vermieden werden, stattdessen sollte weiterhin über Veränderung nachgedacht und die Entschlusskraft erneuert werden, um wieder aktiv zu werden. Erfahrungen aus dem Rückfall können in den weiteren Beratungsverlauf eingebracht werden.

Motivationsaufgaben in den verschiedenen Stadien

Jedes Stadium der Veränderung beinhaltet *bestimmte Motivationsaufgaben* für die Beratungsperson und erfordert *spezifische Interventionsstrategien*.

Diese können sich nicht nur von Strategien anderer Stadien unterscheiden, sondern können sogar deren Gegenteil sein. Wendet man bei einem/einer Jugendlichen Strategien an, die nicht dem Stadium entsprechen, in dem er/sie sich momentan befindet, kann dies zu Widerständen führen und den Veränderungsprozess erheblich erschweren.

1. Absichtslosigkeit

- in Kontakt bleiben
- Bewusstsein und Zweifel erhöhen
- Informationen geben

2. Absichtsbildung

- die Pro und Contra verstehen und "prüfen"

3. Vorbereitung

- praktikable Lösungen anbieten
- zur Entscheidungsfindung verhelfen

4. Handlung

- die vollzogenen Veränderungen stützen

5. Aufrechterhaltung

- Rückfälle vorbeugen

6. Rückfall

- die Rückkehr in die Therapie erleichtern

Ambivalenz

Jede/jeder von uns kennt das Gefühl ambivalent zu sein. Man möchte etwas und gleichzeitig möchte man es nicht – es fällt einem schwer sich zu entscheiden. Ambivalenzen sind etwas Normales, ein *natürlicher Schritt im Prozess der Veränderung*.

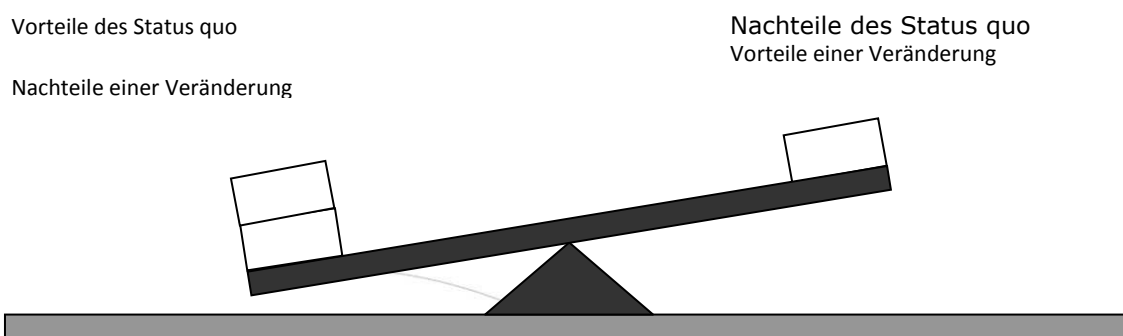
Oft wird eine ambivalente Einstellung von Seiten der Beratungsperson als fehlende Motivation interpretiert. MI hat zum Ziel die ambivalenten Einstellungen des/der Jugendlichen zu erkunden und bewusst zu machen, damit ein Schritt in Richtung Veränderung ermöglicht wird.

Die Beratungsperson sollte diese ohne Vorbehalte verstehen können. Sowohl die Vorteile als auch die Nachteile des Status quo und der Veränderung sollen beleuchtet werden. Die Beratungsperson sollte darauf achten, dass sie sich nicht zu sehr auf eine Seite stellt. Die Beratungsperson nimmt die Widersprüche auf und spricht sie an, wenn möglich mit den Worten der Jugendlichen, auf eine neutrale Art und Weise und ohne Kritik und Vorwurf.

z.B.: „Kiffen ist dir wichtig, weil du da mit deinen Freunden ‚abhängen‘ kannst, auf der anderen Seite belastet dich, dass du morgens nicht aus dem Bett kommst.“

Ambivalenzwaage

Die Waage gilt als Metapher, die ambivalente Person legt die Vor- und Nachteile vom



Status quo, wie auch Vor- und Nachteile der Veränderung in die Waagschalen.

Die Argumente, die eine Person in die Waagschalen legt, müssen nicht mit den Argumenten und Überzeugungen der Beratungsperson übereinstimmen, die Vor- und Nachteile sind im Kontext des/der Jugendlichen zu sehen (Wertesystem, soziales Umfeld...).

Achtung vor der „*psychologischen Reaktanz*“: Stellt sich die Beratungsperson zu sehr auf eine Seite, kann sich eine „*paradoxe Reaktion*“ von Seiten des/r Jugendlichen ergeben. Er/sie tritt für Nicht-Veränderung ein (dies kann sogar passieren, wenn die Vorteile der Veränderung bereits erwogen worden sind). Wenn Menschen eine Einschränkung der persönlichen Entscheidungsfreiheit empfinden, wehren sie sich dagegen. Es ist nicht MI, wenn die eigene Entscheidungsfreiheit beschnitten wird.

Im Beratungsprozess wird der/die Jugendliche nach seiner/ihrer eigenen Ambivalenzwaage gefragt.

Dabei wird mit den Vorteilen des Status quo begonnen, dann werden die Nachteile von Veränderung erfragt, dann die Nachteile des Status quo und dann die Vorteile einer Veränderung. In dieser – für die meisten Menschen eher ungewöhnlichen – Reihenfolge wird erreicht, dass der Einstieg in die Ambivalenzwaage leichter gelingt, weil das derzeitige Verhalten nahe liegt und daher gut beurteilt werden kann. Zum Schluss bleiben aber die Vorteile der Veränderung präsent.

Nicht Veränderung (Status quo)	Veränderung
Vorteile:	Nachteile:
Nachteile:	Vorteile:

Vier Grundprinzipien

1. Empathie ausdrücken

Das primäre Ziel ist die Schaffung eines unterstützenden, personenzentrierten Klimas, welches es erleichtert, Konflikte zu explorieren und Schwierigkeiten in Angriff zu nehmen.

Empathisch zu sein heißt in erster Linie, den Menschen zu akzeptieren und ihn in seinen Aussagen ernst zu nehmen.

Wäre der Wunsch da, den Menschen verändern zu wollen, hätte es den Effekt, dass dieser umso stärker sein Verhalten beibehalten würde. Akzeptanz dagegen schafft keine Abwehr sondern macht beim Menschen Türen auf und spornt ihn an über Veränderung nachzudenken.

Akzeptanz heißt aber nicht einer Meinung zu sein oder das Verhalten für gut zu heißen, **sondern** den Wunsch zu haben, die Perspektiven des/der Jugendlichen zu verstehen.

2. Diskrepanzen entwickeln

MI verfolgt das Ziel, mit dem/der Jugendlichen Diskrepanzen zu entwickeln - bezüglich des eigenen Verhaltens, der Werte und Wünsche.

Je besser die Diskrepanzen entwickelt werden, umso mehr scheint der Wunsch bei der Person zu entstehen, etwas am eigenen Verhalten ändern zu wollen – die Argumente für Veränderung sollen von der Person selbst kommen und sie tun das auch. (z.B. „Verstehe ich das richtig – für dich ist Kiffen also gar kein Problem?“ Der/die Jugendliche wird bestätigen, wirft aber vielleicht auch ein ABER ... ein, die ABERS dann aufnehmen/ausbauen ...)

3. Widerstand aufnehmen bzw. umlenken



Dancing not wrestling!

MI handelt nicht vom Verlieren oder Siegen. Die Person ist kein Gegner, die besiegt werden muss, sondern ihr Widerstand kann Veränderung kreieren.



Man fließt oder rollt mit der Person mit, formuliert Fragen zu ihren Aussagen oder macht Informationsangebote. Die eigene Haltung vermittelt der Person, dass sie es ist, welche die richtige Lösung für sich finden wird.

Widerstand gibt auch ein klares Signal, dass man anders auf den/die Jugendliche/n zugehen sollte – er ist also ein **direktes Feedback**, auf das es zu reagieren gilt!

Also, man vermeidet, für die Veränderung zu argumentieren;

man bekämpft den Widerstand nicht;
Widerstand ist ein Signal dafür, **anders auf die Person einzugehen**

4. Zuversicht fördern

Zuversicht ist ein Schlüsselement für Verhaltensänderung.

Wenn man als Beratungsperson die ersten drei Grundprinzipien gut umgesetzt hat und so der/die Jugendliche bei sich ein Problem erkannt hat, scheitert das Ganze aber dann, wenn der/die Jugendliche sich keine Veränderung zutraut.

Hoffnung und Glaube spielen eine wichtige Rolle ebenso die Einstellung und Vorstellung der Beratungsperson – sie wirken hier wie „self fulfilling prophecies“ – sie sind notwendig, damit der/die Jugendliche zuversichtlich bezüglich seiner/ihrer Veränderungsmöglichkeiten sein kann.

Die Entscheidung in Richtung Veränderung liegt aber nur bei der Person selbst. Sie allein übernimmt die Verantwortung, die Beratungsperson bietet dabei nur ihre Hilfe an.

Nicht „ich möchte dich ändern“ sondern „wenn du möchtest, kann ich dir helfen dich zu ändern“

MI-Techniken

Offene Fragen

Offene Fragen sind jene, auf die ein einfaches Ja oder Nein als Antwort nicht ausreicht. Offene Fragen machen dem/r Jugendlichen Mut, zu sprechen und seine/ihre Situation ausführlich zu schildern. Offene Fragen unterstützen die Aufrechterhaltung des Kontaktes zwischen beratender und beratener Person, weil sie dazu anregen, mehr zu sprechen und so die Kommunikation und die Vertiefung der Themen positiv beeinflusst werden.

Beispiele

„Ich möchte deine Meinung hören, was denkst du darüber? - Inwiefern stellt das für dich ein Problem dar? – Du hast mir erzählt, dass, ... was meinst du genau damit? - Was macht dir dabei Sorgen? – Wie stehen die Dinge aus deiner Sicht?“

Selbstverständlich sind geschlossene Fragen (also ja/nein Antworten) manchmal notwendig, doch sollten sie spärlich verwendet werden – z.B. wenn es vermehrt um Datenabfrage geht.

Weitere Typen von Fragen

Alternativfragen sind grundsätzlich keine vorteilhaften Explorationsinstrumente, da sie den Jugendlichen vermitteln, dass die Beratungsperson diejenige ist, die die Gegensatzpaare festlegt und nicht sie selbst („*Willst du damit sagen dass, ... oder dass ...?*“). Jugendliche fühlen sich dadurch leicht von logischen Übergängen und von der Entscheidung, welcher Weg im Gespräch eingeschlagen wird, ausgeschlossen. Zudem werden die Sichtweisen von der Beratungsperson auf zwei eingegrenzt, obwohl die Jugendlichen vielleicht noch andere Alternativen anzubieten hätten. Aufgrund der Frageart wird das Nachdenken darüber aber von vorneherein eingeengt bzw. ausgeschlossen.

Auch „**Warum-Fragen**“ sollten eher vermieden werden, da sie eine *Ursache-Wirkung-Beziehung* unterstellen und deshalb wenig förderlich für freie Äußerungen der Jugendlichen sind. Sie bringen die Befragten in einen Rechtfertigungsdruck. Besser ist eine Formulierung wie: *„Welches sind die Gründe für ...?“*

Aktives/Reflektierendes Zuhören

Beim reflektierenden Zuhören werden Aussagen des/der Jugendlichen *in Form von Feststellungen* zurückgegeben, üblicherweise in Form von Sätzen, die mit „Du ...“ beginnen

„Reflektierend“ bedeutet in diesem Zusammenhang:

Spiegeln: Die Beratungsperson schließt aus dem Gehörten auf einen Sinngehalt und gibt die Annahme in Form einer Feststellung wider. Diese Aussagen sind eine wirksame Strategie, um ein empathisches Gesprächsklima zu erzeugen und um zu überprüfen, ob das, was der/die Jugendliche sagen wollte, und das, was die Beratungsperson verstanden hat, übereinstimmen.

Ziele des reflektierenden Zuhörens

1. Missverständnisse vermeiden
2. Jugendlichen beim Erforschen ihrer selbst helfen
3. das Gespräch lenken
4. Empathie zeigen
5. Erleichterung für Beratungsperson schaffen
6. Gespräch im Fluss halten

Form	Beispiel
einfache Wiederholung	„ich beginne mir Sorgen zu machen ...“ - „du machst dir Sorgen ...“
Neuphrasieren – Umschreiben mit anderen Worten	„ich beginne mir Sorgen zu machen ...“ - „du bist beunruhigt ...“
Paraphrasieren – umfassend neu formulieren mit Ergänzungen des Beraters	„ich beginne mir Sorgen zu machen ...“ - „du glaubst nicht, noch alles unter Kontrolle zu haben ...“
Gefühle reflektieren	„ich beginne mir Sorgen zu machen ...“ - „du hast Angst vor ...“

Bestärken

Während des Veränderungsprozesses ist es sehr wichtig, explizit *positive Verstärkung* und *Unterstützung* anzubieten. Die direkte Unterstützung ist von grundlegender Bedeutung, wenn die Zuversicht Jugendlicher durch Misserfolge oder andere Ereignisse herabgesetzt ist, wenn sie Schwierigkeiten haben, problematische Bereiche zu explorieren, ängstlich oder abwehrend sind oder wenn sie Hilfe brauchen, um ihre Perspektive zu wechseln.

„Bestärkt“ wird in Form von ehrlich gemeinten Komplimenten, Wertschätzungen, gutem Feedback, Lob, Verständnis, usw.

Zusammenfassen

Gesagtes zusammenfassen ist von Anfang an eine wunderbare Methode, um

- wichtige Inhalte zusammenzufassen
- Verbindungen herzustellen oder
- überzuleiten

Man macht das im kooperativen Stil, wobei **der/die Jugendliche gefragt wird**, ob er/sie etwas ergänzen oder berichtigen möchte.

Die **sammelnden** Zusammenfassungen sollten immer dann gemacht werden, um Veränderungsthemen oder wichtige Inhalte an einer passenden Stelle nochmals zu erwähnen. Sie sollen kurz sein und eher zu weiteren Ausführungen inspirieren als diese zu unterbrechen.

Die **verbindenden** Zusammenfassungen verknüpfen neu Gesagtes mit Früherem und sollten dem/der Jugendlichen ermöglichen, früher Gesagtes neu zu reflektieren.

Überleitende Zusammenfassungen dienen dazu eine Sitzung abzuschließen oder die Person von einer Phase in die nächste zu führen.

Überblick über die Inhalte von MI

MI-Techniken

Stützen & Bestätigen

Offene Fragen stellen

Reflektierendes Zuhören

Zusammenfassen

Change Talk hervorrufen

MI-Prinzipien

- Empathie ausdrücken
- Diskrepanzen entwickeln
- Widerstand umlenken
- Selbstwirksamkeit fördern

MI-Spirit

Partnerschaftlichkeit

Autonomie

Eigenmotivation

Literaturverzeichnis

- MILLER, W. R., BENEFIELD, R. G., TONIGAN, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 31, 455 – 461.
- MILLER W. R., ROLLNICK S. (1991), *Motivational Interview. Preparing People to Change Addictive Behaviour*, The Guilford Press, New York.
- MILLER W. R., ROLLNICK S. (2002), *Motivational Interview. Preparing People for Change*, The Guilford Press, New York.
- MILLER W. R., ROLLNICK S. (1999) *Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*, deutsche Ausgabe bearbeitet von Georg Kremer und Bernhard Schroer, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau.
- MILLER W. R., ROLLNICK S. (2004) *Motivierende Gesprächsführung*, Lambertus-Verlag , Freiburg im Breisgau.

