

Trauma  
Suchthilfe

Familienhilfe

Ernährungsberatung

ökologische  
Nachhaltigkeit

prekäre Lebenslagen

Diversität

Kinder- und Jugendhilfe

Rassismussensibilität

Soziale Arbeit

Gesundheitsberatung

Ernährungssicherheit

PTBS

Klimagerechtigkeit

Melinda Hohman

# Motivierende Gesprächsführung in der Praxis Sozialer Arbeit

Melinda Hohman

Motivierende Gesprächsführung in der Praxis Sozialer Arbeit

**L**AMBERTUS

LAMBERTUS+

App inside

Laden Sie dieses Buch kostenlos auf Ihr Smartphone, Tablet und/oder Ihren PC und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen:

- **kostenlos:** Der Online-Zugriff ist bereits im Preis dieses Buchs enthalten
- **verlinkt:** Die Inhaltsverzeichnisse sind direkt verlinkt, und Sie können selbst Lesezeichen hinzufügen
- **durchsuchbar:** Recherchemöglichkeiten wie in einer Datenbank
- **annotierbar:** Fügen Sie an beliebigen Textstellen eigene Annotationen hinzu
- **sozial:** Teilen Sie markierte Texte oder Annotationen bequem per E-Mail oder Facebook

**Aktivierungscode:** mhmg-2024

**Passwort:** 3387-2574

### Download App Store/Google play:

- **App Store/Google play** öffnen
- Im Feld **Suchen Lambertus+** eingeben
- **Laden** und **starten** Sie die **Lambertus+ App**
- Oben links den Aktivierungsbereich anklicken um das E-Book freizuschalten
- Bei **Produkte aktivieren** den **Aktivierungscode** und das **Passwort** eingeben und mit **Aktivieren** bestätigen
- Mit dem Button **Bibliothek** oben links gelangen Sie zu den Büchern

### PC-Version:

- Gehen Sie auf [www.silkcodeapps.de/desktop/lambertus](http://www.silkcodeapps.de/desktop/lambertus)
- Kästchen links **+ Aktivierungscode** anklicken, um das E-Book freizuschalten
- **Aktivierungscode** und **Passwort** eingeben und mit **Aktivieren** bestätigen
- Wenn Sie Zusatzfunktionen wie persönliche Notizen und Lesezeichen nutzen möchten, können Sie sich oben rechts mit einer persönlichen E-Mail-Adresse dafür registrieren
- Mit dem Button **Bibliothek** oben links gelangen Sie zu den Büchern



Bei Fragen wenden Sie sich gerne an uns:  
Lambertus-Verlag GmbH – Tel. 0761/36825-24 oder  
E-Mail an [info@lambertus.de](mailto:info@lambertus.de)

LAMBERTUS

SOZIAL | RECHT | CARITAS

Melinda Hohman

**Motivierende Gesprächsführung  
in der Praxis Sozialer Arbeit**

**L**AMBERTUS

**Copyright © 2021 The Guilford Press  
A Division of Guilford Publications, Inc.**

**Published by arrangement with the Guilford Press**

Melinda Hohman, *Motivational Interviewing in Social Work Practice*, 2nd ed.  
370 Seventh Avenue, Suite 1200, New York, NY 10001 [www.guilford.com](http://www.guilford.com)  
Alle Rechte vorbehalten.

Ohne schriftliche Genehmigung seitens des Herausgebers darf kein Teil dieses Werkes in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder einem anderen Verfahren) reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden, es sei denn, Gegenteiliges wäre ausdrücklich vermerkt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Alle Rechte vorbehalten**

© 2024, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau  
[www.lambertus.de](http://www.lambertus.de)

**Umschlaggestaltung:** Nathalie Kupfermann, Bollschweil

**Druck:** Elanders Waiblingen GmbH

ISBN 978-3-7841-3597-7

ISBN eBook 978-3-7841-3598-4

# Inhalt

Vorwort zur deutschsprachigen Auflage .....	11
Anmerkung der Herausgeberin und der Herausgeber der Reihe.....	13
Vorwort .....	14
Danksagungen .....	16
Anmerkungen des Verlags .....	17
<b>TEIL I – Einführung .....</b>	<b>18</b>
<b>Kapitel 1 – Warum Soziale Arbeit und Motivierende Gesprächsführung? .....</b>	<b>19</b>
Was ist MI?.....	21
Warum setzen wir MI in der Praxis der Sozialen Arbeit ein? .....	25
Wo liegen die Grenzen der Anwendung von MI? .....	35
Abschließende Gedanken.....	38
Fragen für die Praxis.....	38
<b>Kapitel 2 – Das „Wie“ der Motivierenden Gesprächsführung.....</b>	<b>39</b>
Wie wurde MI entwickelt? .....	39
Wie und warum funktioniert MI? .....	41
Wie ist ein MI-Gespräch aufgebaut? .....	51
Abschließende Gedanken.....	54
Fragen für die Praxis.....	55
<b>TEIL II – Die Komponenten der Motivierenden Gesprächsführung .....</b>	<b>56</b>
<b>Kapitel 3 – Der Prozess des Beziehungsaufbaus.....</b>	<b>57</b>
Vertrauen aufbauen .....	57
Empathie durch reflektierendes Zuhören zeigen .....	59
Die Definition von Empathie .....	60
Der Empathiezirkel .....	61
Weitere OARS-Fertigkeiten: Affirmationen und Zusammenfassungen .....	66
Hürden beim Beziehungsaufbau .....	67
Der Beziehungsaufbau zu Klient:innen in Zwangskontexten .....	69
Fallbeispiel mit Dialog: Jemanden einbeziehen, der keine sozialen Hilfen in Anspruch nimmt.....	71
Abschließende Gedanken.....	75
Fragen für die Praxis.....	76
<b>Kapitel 4 – Fokussierung .....</b>	<b>77</b>
Sprechen über das Sprechen.....	77
Der Übergang vom Beziehungsaufbau zur Fokussierung.....	78
Wenn Klient:innen durch multiple Probleme überfordert sind .....	79
Eine vorgegebene oder selbst erstellte Themenliste gemeinsam bearbeiten .....	82
Lenkung oder Equipoise? .....	85
Welche Beziehung besteht zwischen Assessment und Fokussierung? .....	87

Abschließende Gedanken.....	89
Fragen für die Praxis.....	89

**Kapitel 5 – Evokation..... 90**

Change Talk als Motor der Veränderung.....	90
Was ist Change Talk? .....	92
Warum Change Talk Gold wert ist.....	94
Reagieren Sie auf Change Talk, wenn Sie ihn hören.....	94
Methoden, um Change Talk zu evozieren .....	97
Fallbeispiel und Dialog: Beziehungsaufbau, Fokussierung und Evokation .....	103
Abschließende Gedanken.....	109
Fragen für die Praxis.....	110

**Kapitel 6 – Dissonanz..... 111**

Zeit für einen Neuanfang .....	111
Dissonanz und die vier Prozesse .....	113
Reaktanz aufseiten der Sozialarbeiter:innen .....	115
Strategien, um mit Dissonanz umzugehen.....	117
Fallbeispiel und Dialog: Umgang mit Dissonanz.....	121
Abschließende Gedanken.....	125
Fragen für die Praxis.....	126

**Kapitel 7 – Informationen austauschen und Ratschläge vorbringen..... 127**

Sozialarbeiter:innen als Pädagog:innen .....	127
Eine Sorge teilen.....	131
Beratung im Einklang mit MI.....	132
Informationsaustausch und Beratung in einer Kurzintervention: SBIRT .....	132
SBIRT und Soziale Arbeit .....	135
SBIRT und Harm Reduction .....	135
Fallbeispiel und Dialog: Informationen austauschen und Ratschläge vorbringen .....	136
Abschließende Gedanken.....	142
Fragen für die Praxis.....	142

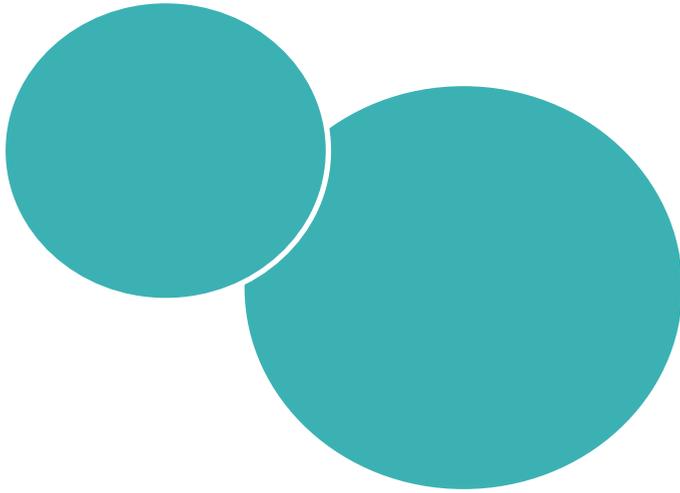
**Kapitel 8 – Planung ..... 143**

Den Weg in die Zukunft bestimmen.....	143
Der Übergang zum Prozess der Planung .....	144
Planung.....	146
Planung im Kontext eines größeren Plans.....	149
Fallbeispiel und Dialog: Planung .....	151
Abschließende Gedanken.....	157
Fragen für die Praxis.....	157

<b>TEIL III – Implementierung .....</b>	<b>158</b>
<b>Kapitel 9 – Die Integration in die Praxis der Sozialen Arbeit in Zusammenarbeit mit Cristine Urquhart und Fredrik Eliasson.....</b>	<b>159</b>
Theoretisches Wissen führt nicht zu Veränderungen in der Praxis.....	160
Training bewirkt die Entwicklung von MI-Kompetenzen ... am Anfang .....	161
Neutrale Beobachtung, Feedback und Coaching sind notwendig, um einen längerfristigen Lernerfolg zu gewährleisten.....	164
Bessere Ergebnisse für die Klient:innen bei hoher MI-Kompetenz.....	173
Erfahrungen aus der Praxis .....	175
Abschließende Gedanken.....	182
Fragen für die Praxis.....	182
<b>Kapitel 10 – Motivierende Gesprächsführung aus Sicht der Critical Race Theory.....</b>	<b>183</b>
CRT and Soziale Arbeit .....	185
CRT und MI.....	188
Implikationen für die MI-Praxis.....	193
Abschließende Gedanken.....	203
Fragen für die Praxis.....	204
<b>Kapitel 11 – Innovative Anwendungen von Motivational Interviewing .....</b>	<b>205</b>
Bereit für die Herausforderung? .....	205
Traum sensible Arbeit und MI .....	209
Ernährungsunsicherheit und MI.....	212
Klimagerechtigkeit und MI .....	218
Abschließende Gedanken.....	222
Fragen für die Praxis.....	222
<b>Kapitel 12 – Lehre und Ausbildung in Motivational Interviewing.....</b>	<b>223</b>
Zukunftsperspektiven.....	229
<b>Literatur.....</b>	<b>231</b>
<b>Die Autorin .....</b>	<b>263</b>



*Für William und Olivia*





## Vorwort zur deutschsprachigen Auflage

Motivational Interviewing und Soziale Arbeit sind geborene Partner. Beide streben danach, das Individuum zu ermächtigen und seine Autonomie zu stärken. Miller und Rollnick machen die Begegnung auf Augenhöhe zur unabdingbaren Voraussetzung jedweder Beratung, Therapie oder Unterstützung (Demmel/Zimmer 2024). Ethische Fragen nehmen in ihren Veröffentlichungen breiten Raum ein und in der dritten Auflage von *Motivational Interviewing* (Miller/Rollnick 2013) führen sie die Bezeichnung „Menschenbild“ ein, um ihre Grundhaltung zu beschreiben (die Autoren verweisen darauf, dass sie diese Neuerung einem deutschen Hochschullehrer für Soziale Arbeit – Joachim Körkel – verdanken). In der vierten Auflage (Miller/Rollnick 2023) wiederum wird mit „empowerment“ ein Konzept eingeführt, das aus der Sozialen Arbeit nicht mehr wegzudenken ist. Motivational Interviewing hat einen festen Platz in wahrscheinlich jedem Studiengang der Sozialen Arbeit und ist zum Betriebssystem der deutschen Suchtkrankenhilfe geworden, die maßgeblich vom Engagement spezialisierter Sozialtherapeut:innen getragen wird (Deimel/Moesgen/Schecke 2024).

Der vorliegende Band wird also viele Leser:innen finden. Zumal er weitaus mehr bietet als eine allgemeine Einführung. Die Anwendung des Verfahrens in der Sozialen Arbeit wird anhand zahlreicher Fallvignetten illustriert und die Autorin lässt zwei Kolleginnen aus ihrer Praxis berichten. Besonderes Augenmerk wird dem Erwerb der notwendigen Kompetenzen gewidmet. Melinda Hohman berichtet aus ihrer langjährigen Erfahrung als Hochschullehrerin und ergänzt die eigenen Eindrücke um die Ergebnisse empirischer Forschung – ein Perspektivenwechsel, der den gesamten Text auszeichnet und seinen besonderen Charme ausmacht. Diesen Perspektiven fügt die Autorin eine dritte – (gesellschafts-)politische – hinzu und widmet sich u. a. aktuellen Themen wie Klimawandel oder Rassismus. Der emanzipatorische Ansatz von Miller und Rollnick scheint zu innovativen Anwendungen zu inspirieren (z. B. Endrejat/Baumgarten/Kauffeld 2017). Dieser Blick über den therapeutischen Tellerrand macht das Buch auch für andere Berufsgruppen zu einer lohnenden Lektüre. Die Berücksichtigung der sozialen Dimension psychischer Erkrankungen kann die Beziehung zu unseren Klient:innen fördern, aber auch die Grenzen psychosozialer Interventionen aufzeigen.

*Ralf Demmel*  
*Münster im Mai 2024*

## Literatur

- Deimel, D., Moesgen, D. & Shecke, H. (Hg.) (2024): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Stuttgart: utb.
- Demmel, R. & Zimmer, V. (2024): Ambivalence, autonomy, and growth, Comment on Miller, W. R. & Rollnick, S., Why motivational interviewing is a person-centered approach. *SUCHT*, 70, 103–104. DOI: 10.1024/0939-5911/a000863.
- Endrejat, P. C., Baumgarten, F. & Kauffeld, S. (2017): When theory meets practice: Combining Lewin's ideas about change with Motivational Interviewing to increase energy-saving behaviours within organizations. *Journal of Change Management*, 17, 101–120. DOI: 10.1080/14697017.2017.1299372.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013): *Motivational Interviewing: Helping people change*. New York, NY: The Guilford Press.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2023): *Motivational interviewing: Helping people change and grow*. New York, NY: The Guilford Press.

## Anmerkung der Herausgeberin und der Herausgeber der Reihe

Soziale Arbeit und motivierende Gesprächsführung (MI) ergänzen sich. Im Mittelpunkt der Sozialen Arbeit steht der Wunsch, Menschen zu befähigen, ihre Stärken und Potenziale zu entdecken und zu nutzen. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter erreichen dies in erster Linie durch Gespräche, und ein gutes Gespür für Sprache ist für MI von zentraler Bedeutung. Elemente der Haltung, die MI zugrunde liegt, verschmelzen mit den Werten der Sozialen Arbeit: Mitgefühl und Empathie für die Menschen, denen wir dienen, eine Beziehung, die auf Akzeptanz und Partnerschaft beruht, und die Entschlossenheit, das Beste im anderen zu wecken.

MI wurde entwickelt, um Menschen dabei zu helfen, einen Weg aus ihren Alkoholproblemen zu finden. Es zeigte sich aber bald, dass dieser Therapieansatz viel breiter angewendet werden kann. Er wird heute in einer Vielzahl von Berufsfeldern und auf der ganzen Welt eingesetzt. MI ist insbesondere in Situationen hilfreich, in denen Menschen etwas verändern möchten oder müssen und dabei ambivalent sind. Die Veränderung kann das Verhalten, eine Einstellung oder den Lebensstil betreffen. Ein Teil von ihnen weiß, dass eine Veränderung wichtig ist, ein anderer Teil sträubt sich dagegen. Sie möchten sich ändern und gleichzeitig möchten sie sich nicht ändern. Das ist ein ganz normales menschliches Dilemma. Ambivalenz ist ein Schritt vorwärts auf dem Weg zur Veränderung und MI hilft den Menschen, diesen Weg zu beschreiten.

Bei MI geht es nicht darum, Menschen zu „reparieren“. MI geht nicht von einer defizitären Sichtweise aus, nämlich der, dass den Menschen etwas fehlt, das wir hinzufügen müssen. Letztlich können Menschen frei entscheiden, was sie tun und wie sie sein möchten. Bei MI geht es darum, den Menschen zu helfen, ihre eigene persönliche Motivation für eine positive Veränderung zu finden, was wie selbstverständlich zu einer Planung und Verbindung mit den Ressourcen führt, die erforderlich sind, um das zu erreichen. In dieser unterstützenden Rolle fühlen sich Sozialarbeiter:innen zuhause. Offenbar wurde die erste Auflage von *Motivational Interviewing in Social Work Practice* sehr gut aufgenommen, denn es ist jetzt eine zweite erschienen! Diesmal kommen lediglich eine Gastautorin und ein Gastautor zu Wort (in Kap. 9), aber dafür ist die erfahrene Stimme von Dr. Melinda Hohman umso eindrucksvoller. Sie verfügt über eine langjährige Expertise in MI und besitzt weitreichende Kenntnisse der Methode und deren Anwendung in der täglichen Praxis. Wir danken ihr für ihren Beitrag zu diesem erweiterten und aktualisierten Band und hoffen, dass er zu Kreativität und Forschung bei der Anwendung von MI in der breiten Palette von Dienstleistungen, die Sozialarbeiter:innen anbieten, anregend wird.

## Vorwort

*Stephen Rollnick, Ph. D, William R. Miller, Ph. D, Theresa B. Moyers, Ph. D*

Ich war hocheifrig, als die Herausgeber der Reihe *Applications of Motivational Interviewing* (Anwendung von Motivierender Gesprächsführung) mich baten, mein Buch zu überarbeiten und zu aktualisieren. Kurz nach der Veröffentlichung der ersten Auflage meines Buches erschien die dritte Auflage von *Motivational Interviewing: Helping People Change* (Miller/Rollnick 2013, dt. Ausgabe: *Motivierende Gesprächsführung*, 2015) mit neueren Erkenntnissen der Autoren zu Motivational Interviewing (MI). Die Änderungen in Bezug auf Wissen und Praxis basieren auf aktuellen Forschungsergebnissen, praktischen Erfahrungen und zahlreichen Gesprächen mit MI-Anwender:innen.

Ich habe festgestellt, dass die neuen Inhalte für meine Kurse mit Studierenden der Sozialen Arbeit sehr nützlich sind. Die Neuauflage dieses Buches reflektiert meinen eigenen Lernprozess, mein Denken und wichtige und neue Themen in Bezug auf die Anwendung von MI in der Praxis der Sozialen Arbeit (siehe Kap. 1 und 2). Die vier Prozesse und das von Miller/Rollnick 2013 eingeführte Konzept der Dissonanz werden in den Kap. 3 bis 8 mit neuen Fallbeispielen und Dialogen aus der Praxis der Sozialen Arbeit verdeutlicht. Kap. 9 enthält aktualisierte Informationen über die Implementierung von MI in den Alltag der Sozialen Arbeit, wie z. B. Coaching und andere neuere technologiegestützte Methoden. Neue Anwendungen von MI im Rahmen der „Critical Race Theory“ sowie die „Grand Challenges of Social Work“, die großen Herausforderungen der Sozialen Arbeit, wie Traumata, Ernährungsunsicherheit und Soziale Arbeit im Zusammenhang mit Umweltfragen, werden in den Kap. 10 und 11 diskutiert. In Kap. 12 geht es um die Ausbildung von MI-Trainer:innen.

An verschiedenen Stellen wird auf die EPAS (Educational Policy and Accreditation Standards) Bezug genommen. Dabei handelt es sich um Richtlinien des Council on Social Work Education (CSWE), einer Akkreditierungsstelle, die Standards für die Ausbildung von Sozialarbeiter:innen entwickelt hat. Der Lehrplan ist so angelegt, dass die Studierenden diese Standards bei ihrem Abschluss erfüllen können. Am Ende eines jeden Kapitels stelle ich praxisbezogene Fragen, die

sowohl Studierenden der Sozialen Arbeit als auch Praktiker:innen helfen sollen, ihr Studium bzw. ihre Auseinandersetzung mit den behandelten Themen, Konzepten und Techniken zu vertiefen.

Ein weiterer neuer Aspekt dieses Buches ist die Einbeziehung von „Stimmen aus der Praxis“ – Schilderungen von Sozialarbeiter:innen darüber, wie sie MI in ihrer täglichen Arbeit einsetzen. Die Autorinnen und Autoren vertreten verschiedene Bereiche, die die Themen der einzelnen Kapitel aufgrund ihrer sozialarbeiterischen Tätigkeitsfelder repräsentieren. Für mich war es besonders bedeutsam, dass die meisten dieser Autorinnen und Autoren ehemalige Schülerinnen und Schüler von mir sind, und ich freue mich sehr zu sehen, wie sie das, was sie über MI gelernt haben, in ihre unterschiedlichen und großartigen Berufswege einfließen lassen.

Dieses Buch wird mitten in einer Pandemie fertiggestellt. Wir wissen nicht, welche Auswirkungen diese haben wird, aber sie wird mit Sicherheit die Praxis und Ausbildung der Sozialen Arbeit verändern. Die Technologie ermöglicht es den Sozialarbeiter:innen mittlerweile, mit ihren Klient:innen über deren Laptops (sofern vorhanden) in Kontakt zu treten und Online-Unterricht zu geben. Das virtuelle Klassenzimmer bietet den Ausbilder:innen in MI neue Methoden, um interaktive Lernübungen durchzuführen. Die Pandemie hat aber auch ethnische, wirtschaftliche und andere soziale Ungleichheiten in unserer Gesellschaft verstärkt und ans Licht gebracht. Viele Menschen sind arbeitslos und viele sind von Ernährungsunsicherheit betroffen. Die Soziale Arbeit spielt eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, diesen Ungleichheiten entgegenzuwirken und den Menschen zu helfen, sich von den Traumata dieser Erfahrung zu erholen. Ich glaube, MI wird ein wichtiger Aspekt in dem Heilungsprozess sein und Sozialarbeiter:innen werden die Aufgabe haben, Klient:innen, Ersthelfer:innen, medizinische Fachkräfte und Hinterbliebene zu unterstützen.

Unabhängig davon, ob MI für Sie neu ist oder Sie bereits MI praktizieren, hoffe ich, dass diese neue Auflage Sie zum Nachdenken anregt und Ihnen in Ihrer beruflichen Laufbahn als Sozialarbeiter:in von Nutzen sein wird.

## Danksagungen

Ein solches Buch zu schreiben, erfordert ein ganzes Team. Ich bedanke mich für das Feedback, das Wissen, die Unterstützung und die Ideen der Herausgeber:innen der Reihe, Dr. Stephen Rollnick, Dr. William Miller und Dr. Theresa B. Moyers. Ich danke den Herausgeber:innen von Guilford Press, Jim Nageotte und Jane Keislar, für die sorgfältige Bearbeitung. Ich bedanke mich weiter für die wichtigen Beiträge einiger Sozialarbeiter:innen, die sich bereit erklärt haben, für dieses Buch zu schreiben: Mein Dank geht an Debbie Boerbaitz, Jacqueline Fajardo, Sarah Feteih, Claudia Gonzalez, Jesse Jonesberg, Soraiya Khamisa, James Kowalsky, Yuen Lam Shek, Angel Tadytin, Maria Villegas, Christopher Walker und Marya Wright dafür, dass sie ihre Geschichten mit mir geteilt haben und für ihr Feedback zu einzelnen Kapiteln. Auch danke ich den Mitwirkenden Cristine Urquhart und Fredrik Eliasson, die über ihre Arbeit bei der Implementierung von MI in großen Organisationen geschrieben haben.

Zu den Mitgliedern von MINT, die immer zur Verfügung standen und bereit waren, ein Kapitel zu lesen und Feedback zu geben, gehören Stephen Andrew, Elizabeth Barnett, Steve Berg-Smith, Rosalind Corbett, Ali Hall, Dr. Christine Kleinpeter, Ken Kraybill, Adrienne Lindsey, Dr. Hilda Loughran, Dr. Bill Matulich, Vincent Schutt, Liz Silverman und Dee Dee Stout. Weitere Kolleg:innen, die mich unterstützt haben und denen ich danken möchte, sind Dr. Julie Altman, Erin Crosbie, Dawn Gibbins-McWayne, Dr. Maria Gwadz, Norman Jackson, Jaymi Matranga, Dr. Audrey Shillington und Dr. Geoff Twitchell. Zum Schluss möchte ich mich bei meinem Mann Jerry und meiner Familie bedanken für ihre Ermutigung und ihre Bereitschaft, zuzuhören, wenn ich das Bedürfnis hatte, beim Schreiben „laut zu denken“.

## Anmerkungen des Verlags

### **Anmerkung zur Sprache**

Im Buch wird grundsätzlich eine genderneutrale Sprache verwendet. Wenn zur besseren Lesbarkeit von Personenbezeichnungen und personenbezogenen Bezeichnungen nur eine Form genutzt wird, gilt diese Form für alle Geschlechter. Ausnahmen stellen Bezeichnungen dar, die sich auf eine bestimmte Person beziehen.

### **Der Verlag dankt**

Friederike Alle, Diplom-Sozialarbeiterin (FH), Systemische Beraterin, Supervisorin, für die Durchsicht des Manuskripts in Bezug auf die Praxis Sozialer Arbeit.

Cvetka Bovha, Diplom-Pädagogin, Mitarbeiterin im Anti-Bias-Netz Berlin, für die Durchsicht des Kapitels über die Critical Race Theory.

A large teal-colored circle is positioned in the upper-left quadrant of the page, partially overlapping the white background. The text is located within this teal area.

*TEIL I*  
Einführung

## Kapitel 1 – Warum Soziale Arbeit und Motivierende Gesprächsführung?

Sozialarbeiter:innen reden gerne. Und das ist gut so. Abgesehen von der gefürchteten Dokumentation ist es das, was wir den ganzen Tag tun: mit Klient:innen sprechen, uns mit Kolleg:innen beraten, Familien treffen, Fälle in Teamsitzungen vorstellen, mit Freund:innen zu Mittag essen und vielleicht einen Kurs für Studierende der Sozialen Arbeit geben. Auch wenn Sozialarbeiter:innen in vielen verschiedenen Settings tätig sind, ist uns allen gemein, die meiste Zeit mit Reden zu verbringen.

Wir glauben, ziemlich gut reden zu können. Warum? Weil wir das seit Jahren tun! Niemand muss uns beibringen, wie man kommuniziert. Wir haben in der Ausbildung zum/zur Sozialarbeiter:in doch etwas über kommunikative Kompetenz gelernt und unsere Ausbilder:innen beobachtet, wie sie mit Klient:innen interagieren. Aber im Wesentlichen verlassen wir uns, wie bei der Kindererziehung, auf Kommunikationsmethoden, die wir im Laufe unseres Lebens entwickelt und immer wieder angewendet haben.

Zuweilen jedoch treffen wir in unserer Eigenschaft als Sozialarbeiter:innen auf Klient:innen, die eine besondere Herausforderung für uns darstellen. Sie sind möglicherweise verärgert, streitlustig oder apathisch und haben offensichtlich keinen Veränderungswunsch, obwohl es (für uns) eindeutig erkennbar ist, dass sie auf einem destruktiven Weg sind. In diesem Fall ist es für uns alle am einfachsten, zu versuchen, die Klient:innen zu überzeugen oder sogar mit ihnen zu diskutieren. Zuweilen fühlen wir uns für unsere Klient:innen und das Ergebnis verantwortlich und reagieren, indem wir versuchen, das Problem zu lösen. Wir denken, wenn wir ihnen nur genügend Informationen geben, die richtigen Fragen stellen oder die Konsequenzen einer bestimmten Handlung aufzeigen, dann öffnen sich die Klient:innen für Veränderungen oder beruhigen sich zumindest. Das kann insbesondere in Situationen vorkommen, die fatale Folgen haben können, wie beim Jugendschutz oder in der Bewährungshilfe (Mirick 2013). Eine kürzlich durchgeführte Studie über Sozialarbeiter:innen, die im in Großbritannien im Jugendschutz tätig sind, ergab, dass selbst nach einer Schulung in Motivationstechniken in der Sozialen Arbeit/in motivierender Gesprächsführung (MI, siehe unten) ihre Empathiefähigkeit und ihr Vermögen, den Klient:innen zuzuhören, relativ gering waren. Sie stellten die Eltern infrage

und wurden zu Expert:innen, wenn sie die Gefährdung des Kindeswohls als zu hoch einschätzten (Wilkins/Whitaker 2017). Sie fühlten sich in hohem Maße dafür verantwortlich sicherzustellen, dass ihre Klient:innen die richtigen Entscheidungen trafen und waren bestrebt, die Richtung der Veränderung vorzugeben.

Oftmals beeinflusst der Kontext oder die Kultur, in der wir unsere Tätigkeit ausüben, wie wir kommunizieren (Forrester et al. 2018). Meine erste Arbeitsstelle hatte ich in der Jugendbewährungshilfe und meine Rollenvorbilder dort haben mir beigebracht, direkt und unverblümt zu sein. Danach arbeitete ich in der Suchttherapie mit Jugendlichen. In diesem Bereich galt es, so lange lenkend und fordernd zu agieren, bis die Klient:innen akzeptierten, als Alkohol- oder Drogenabhängige bezeichnet zu werden. Diese Konfrontation wurde als notwendig erachtet, damit die Klient:innen ihre Verleugnung aufgeben und ein Problem eingestehen können. Therapeut:innen, Bewährungshelfer:innen und Sozialarbeiter:innen wurden in diesen beiden Tätigkeitsbereichen als Expert:innen betrachtet, die die Antworten wussten und warnen, ermahnen, drohen oder beraten mussten. Damit wurde der gängige direktive Kommunikationsstil auf die Spitze getrieben.

Obwohl ich den direktiven Stil gut beherrschte, fühlte sich ein Teil von mir damit nie ganz wohl. Es schien so weit entfernt von dem, was ich während meines Bachelor- und Masterstudiums in Sozialer Arbeit über die Werte des Sozialarbeiterberufs gelernt hatte: einen Dienst anbieten, dem Klienten Respekt entgegenbringen, eine wertfreie Haltung einnehmen, die Selbstbestimmtheit der Klientin fördern, ihre Würde und Person achten und zwischenmenschlichen Beziehungen einen hohen Stellenwert einräumen. Neben dem Eintreten für soziale Gerechtigkeit und der systemübergreifenden Arbeit sind Sozialarbeiter:innen dazu aufgerufen, mit ihren Klient:innen auf einer partnerschaftlichen Ebene zusammenzuarbeiten, deren Stärken zu erkennen und hervorzuheben und sie dabei zu unterstützen, ihre eigenen Bedürfnisse zu erfüllen (International Federation of Social Work [IFSW] 2018; National Association of Social Workers [NASW] 2017). Es hat den Anschein, dass sich Sozialarbeiter:innen von Natur aus zu humanistischen Ansätzen hingezogen fühlen.

MI habe ich zufällig entdeckt. 1995 wurde ich Dozentin für Soziale Arbeit. Einige Jahre später suchte ich nach neuen Quellen für einen Kurs über Substanzmissbrauch, den ich für Promovierende abhielt, und stieß auf *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior* (Miller/Rollnick 1991). Ich stellte fest, dass die dort beschriebenen Konzepte und Methoden für die Arbeit mit Menschen, die Probleme mit Substanzmissbrauch haben, sehr gut mit den Werten der Sozialen Arbeit und meinem eigenen persönlichen Wertesystem in Einklang standen. Bill Miller, erwähnte einmal, dass viele medizinische Fachkräfte MI nicht als etwas Fremdes ansehen, dem sie zum ersten Mal begegnen, sondern als etwas Vertrautes (Miller 2013). MI hat mich spontan angesprochen und zu dieser Zeit wurde auch die Forschung zur Unterstützung der Methode intensiviert. Ich begann sofort, MI in meinen Unterricht zu integrieren, und die Studierenden reagierten positiv darauf. Ich überlegte, in welchen weiteren Praxisfeldern die Anwendung von MI hilfreich sein könnte, und wandte die Methode im Jugendschutz bei Fällen an, in denen die Eltern substanzgefährdet waren, da ich mich sehr für diesen Bereich interessierte (Hohman 1998). 1999 absolvierte ich eine Ausbildung zur MI-Trainerin und integrierte MI-Konzepte und -Fertigkeiten in meine Kurse zur Praxis der Sozialen Arbeit. MI hat sich inzwischen als evidenzbasierte Methode etabliert, sodass meine und andere Ausbildungsstätten für Soziale Arbeit in den USA sowohl Bachelor- als auch Master-Studiengänge anbieten, die ausschließlich MI zum Gegenstand haben.

## Was ist MI?

MI wurde definiert als „ein kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil, bei dem die Aufmerksamkeit in besonderem Maße auf das Sprechen über Veränderung gerichtet ist. Er ist darauf ausgelegt, die Motivation und Selbstverpflichtung einer Person zur Erreichung eines bestimmten Ziels zu stärken, indem in einer von Akzeptanz und Mitgefühl geprägten Atmosphäre die eigenen Gründe der Person, aus denen eine Veränderung für sie gut wäre, *herausgearbeitet* und erkundet werden“ (Miller/Rollnick 2013, dt. Ausgabe, S. 47). MI ist angelegt als ein *geleitender* Kommunikationsstil verglichen mit einem eher *lenkenden* Stil (Miller/Rollnick 2013) und basiert auf *Beziehungskompetenz* (der Grundhaltung von MI, Beschreibung weiter unten) und auf *technischen Fertigkeiten* (siehe Kap. 3) (Miller/Moyers 2017). Ursprünglich wurde MI als Alternative zu konfrontativen und beratenden Methoden in der Behandlung von Alkoholmissbrauch entwickelt, dann aber auf eine Reihe anderer gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und Probleme ausgeweitet. Allein in Fachzeitschriften der Sozialen Arbeit wurden zwischen 2000 und 2016 mehr als 33 Studien zu MI veröffentlicht (Egizio et al. 2019). Die Motivation zur Veränderung ist ein allgegenwärtiges Moment bei den meisten Verhaltensproblemen, weshalb Sozialarbeiter:innen Kenntnisse über MI erwerben und diese in vielen Bereichen anwenden, wie in Tab. 1.1 aufgeführt.

### TABELLE 1.1

#### Forschungen im Bereich der Sozialen Arbeit und Veröffentlichungen zu MI thematisch sortiert

- Adolescents in school settings (Kaplan, Engle, Austin, & Wagner, 2011; Hartzler et al., 2017; Sayegh, Huey, Barnett, & Spruijt-Metz, 2017; Smith, Hall, Jang, & Arndt, 2009)
- Adolescent substance use (Blevins, Walker, Stephens, Banes, & Roffman, 2018; Smith, Ureche, Davis, & Walters, 2015)
- Advance care planning (Ko, Hohman, Lee, Ngo, & Woodruff, 2016; Nedjat-Haiem, et al., 2018; Nedjat-Haiem, Cadet, & Amatya, 2019)
- Alcohol and other drug treatment (Cloud et al., 2006; Gallagher, 2018; Jasiura, Hunt, & Urquhart, 2013; Singh, Srivastava, & Chahal, 2019)
- Alcohol misuse in the military (Walker et al., 2017)
- Assertive Community Treatment teams (Manthey, Blajeski, & Monroe-DeVita, 2012)
- Child welfare (Barth, Lee, & Hodorwicz, 2017; Forrester et al., 2018; Hohman & James, 2012; Jasiura, Urquhart, & Advisory Group, 2014; Shah et al., 2019)
- Colorectal screening (Menon et al., 2011; Wahab, Menon, & Szalacha, 2008)
- Coming-out process (McGeough, 2020)
- Contraception use (Whitaker et al., 2016)
- Deradicalization (Clark, 2019)
- Driving under the influence (DiStefano & Hohman, 2007)
- Group work (Jasiura et al., 2013)
- Health care reform (Stanhope, Tennille, Bohrman, & Hamovitch, 2016)
- HIV/AIDS transmission reduction and care (Gwadz et al., 2017; Murphree, Batey, Kay, Westfall, & Mugavero, 2019; Picciano, Roffman, Kalichman, & Walker, 2007; Rebchook et al., 2017; Rutledge, 2007; Velasquez et al., 2009)
- Interprofessional education (Tajima et al., 2019)
- Intimacy and sexuality (Tennille & Bohrman, 2017)
- Intimate partner violence (Dia, Simmons, Oliver, & Cooper, 2009; Hughes & Rasmussen, 2010; Lauri, 2019; MI and Intimate Partner Violence Workgroup, 2010; Wahab, 2006; Wahab et al., 2014)
- Leadership (Wilcox, Kersh, & Jenkins, 2017)
- Medical student education (Engel et al., 2019)
- Exercise for patients with multiple sclerosis (Smith et al., 2010)

- Older adults (Cummings, Cooper, & Cassie, 2009)
- Parent-school engagement (Frey et al., 2019)
- People experiencing homelessness (Crouch & Parrish, 2015)
- Probation and reentry (Clark, 2006; Stinson & Clark, 2017)
- Prevention of fetal alcohol spectrum disorders (Urquhart & Jasiura, 2010)
- Refugee resettlement (Potocky, 2016; Potocky & Guskovict, 2019)
- School-based applications (Frey, Lee, Small, Walker, & Seeley, 2017)
- Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) (Cochran & Field, 2013; Topitzes et al., 2017)
- Social work education (Greeno, Ting, Pecukonis, Hodorowicz, & Wade, 2017; Hohman, Pierce, & Barnett, 2015; Iachini, Lee, DiNovo, Lutz, & Frey, 2018; Pecukonis et al., 2016; Smith, Hohman, Wahab, & Manthey, 2017; Tennille, Bourjolly, Solomon, & Doyle, 2014)
- Suicide intervention (Hoy, Natarajan, & Petra, 2016)
- Systematic review on social work outcomes (Boyle, Vseteckova, & Higgins, 2019)
- Training MI (Schwalbe, Oh, & Zweben, 2014)
- Transgender women of color (Rebchook et al., 2017)
- Trauma-informed care (MI and Intimate Partner Violence Workgroup, 2010; Poole, Urquhart, Jasiura, & Smylie, 2013)
- Vocational rehabilitation/supported employment (Manthey, 2013; Manthey, 2009; Manthey, Jackson, & Evans-Brown, 2011)
- Young women who are homeless (Wenzel, D'Amico, Barnes, & Gilbert, 2009)

MI ist ein Stil der *Begegnung* mit dem Klienten wie auch ein Set spezifischer Fertigkeiten, die eingesetzt werden, um Empathie auszudrücken und ambivalente Klient:innen zu ermutigen, Veränderung in Erwägung zu ziehen und zu planen. MI baut auf der Arbeit von Carl Rogers zur klientenzentrierten Therapie (Rogers 1951) auf und basiert auf vier Aspekten, die den *Spirit*, die Grundhaltung in MI, ausmachen: *Mitgefühl*, *Partnerschaftlichkeit*, *Evokation* und *Akzeptanz* (Miller/Rollnick 2013). In der dritten aktualisierten Auflage Ihres Werks über MI erweiterten Miller/Rollnick das Konzept der Akzeptanz um die Aspekte *bedingungsfreie Wertschätzung*, *Unterstützung der Autonomie*, „präzise“ *Empathie* („accurate empathy“)<sup>1</sup> und *Würdigung*. Diese Aspekte spiegeln eine innere Haltung wider, die im Verhalten zum Ausdruck kommt.

Zunächst möchte ich mich mit der Bedeutung der Begriffe befassen. Mitgefühl wurde in der dritten Ausgabe von Miller/Rollnicks Werk (2013) neu aufgenommen. Miller (2017) definiert *Mitgefühl* als „kein Gefühl wie Mitleid, sondern eine Absicht: Leiden zu lindern und zum Wohlergehen anderer beizutragen“, was beinhaltet, die Bedürfnisse der Klientin über die eigenen zu stellen. Warum diese Betonung auf Mitgefühl? Miller/Rollnick (2013) fügten dieses Konzept hinzu, da sie der Ansicht sind, dass einige der MI-Fertigkeiten (Gesprächsführung, Wecken von Gedanken und Ideen des Klienten) auch in anderen Kontexten, z. B. im Verkauf, genutzt werden könnten. Das Verständnis von Mitgefühl als ein Moment, das die Bedürfnisse der Klientin über die eigenen stellt, verortet MI im therapeutischen Bereich. Wenn man davon ausgeht, ist der Wunsch, Leid zu lindern, nicht ohnehin der Hauptgrund, warum viele von uns in der Sozialen Arbeit tätig sind? Dieser Teil ist leicht zu verstehen. Es sollte selbstverständlich sein, die Bedürfnisse und/oder Ziele der Klient:innen zu priorisieren, aber es gibt auch Situationen, in denen das kaum möglich ist (Wilkins/Whitaker 2017; Zanbar 2018). Wie Miller/Rollnick (2013) feststellten, können zuweilen persönliche Anliegen oder solche, die institutionell, behördlich oder organisatorisch bedingt sind, im Wege stehen. Es kann vorkommen, dass Sie bei einer

1 Zum Begriff „accurate empathy“ siehe: [www.psychotherapy.net/article/accurate-empathy-rogerian-therapy](http://www.psychotherapy.net/article/accurate-empathy-rogerian-therapy) (Abruf 13.05.2024). Im Buch wird im Folgenden nur der Begriff „Empathie“ verwendet (Anm. d. Verlags).

Sitzung mit einem Klienten oder einer Familie in Gedanken bei Ihren anstehenden Einkäufen oder persönlichen Problemen sind. Damit liegt der Fokus nicht mehr auf dem Klienten. Eventuell wählt eine Klientin einen Weg, mit dem Sie nicht einverstanden sind, und Sie fangen an zu diskutieren, was Ihrer Meinung nach das Beste für sie wäre. Vielleicht arbeiten Sie in einem Umfeld, in dem die Sozialarbeiter:innen unter Druck gesetzt werden, z. B. wegen der Anzahl der Klient:innen, die jeden Tag betreut werden müssen, oder der Anzahl der Sitzungen, die den Klient:innen genehmigt werden. Oder Sie haben eine Vorgabe zur Art der Probleme oder zu den Zielen, über die gesprochen werden soll. Ein Supervisor könnte aufgrund von Personalmangel darauf bestehen, dass bestimmte Klient:innen nur an Gruppensitzungen teilnehmen, anstatt die für den jeweiligen Klienten beste Vorgehensweise zu wählen.

*Partnerschaftlichkeit* in der MI-Grundhaltung bedeutet, Sozialarbeiter:innen als Partner:innen anzusehen, die auf Augenhöhe mit den Klient:innen zusammenarbeiten, um deren Ziele, Motive und Ambivalenzen in Bezug auf bestimmte Verhaltensänderungen zu verstehen. Sozialarbeiter:innen sind keine Expert:innen, sondern Begleiter:innen. Wir können informieren oder beraten, aber in MI geschieht dies mit dem Einverständnis der Klient:innen. Wir setzen voraus, dass die Klient:innen das Potenzial zur Veränderung in sich selbst tragen.

Der Sozialarbeiter Grant Corbett bezeichnet dies als *competence worldview* (kompetenzorientierte Sichtweise der Fähigkeiten einer Person oder Personengruppe) im Vergleich zu *deficit worldview* (defizitäre Sichtweise der Fähigkeiten einer Person oder Personengruppe) (Corbett 2009). Bei der negativen Sichtweise geht der Sozialarbeiter davon aus, dass seine Klient:innen nicht die Ressourcen, Fähigkeiten oder Eigenschaften haben, um Veränderungen vorzunehmen. Er hat die Vorstellung, man müsse diese den Klient:innen vermitteln oder einimpfen. Es fehle ihnen an Einsicht und Wissen und professionelle Sozialarbeiter:innen müssten sie informieren, beraten und ihnen Fertigkeiten beibringen. Als Sozialarbeiterin können wir auch vor dem Hintergrund einer defizitären Sichtweise agieren, selbst wenn wir die Stärken des Klienten ansprechen (Corbett 2009; Mirick 2016; Saleeby 2006), indem wir ihm unbewusst vermitteln, dass wir, wenn wir hart genug arbeiten, seine verborgenen Stärken finden werden. Das bedeutet, dass es an uns, den Expert:innen, liegt, diese zu entdecken. Die kompetenzorientierte Sichtweise geht davon aus, dass die Klient:innen bereits über die Ressourcen und Qualitäten verfügen, die sie benötigen. Unsere Aufgabe besteht darin, Gedanken, Ideen, Fähigkeiten, das Wissen, um die eigenen Stärken und Veränderungsmöglichkeiten zu evozieren, d. h. ins Bewusstsein zu bringen.

Der Aspekt der *Evokation* unterstützt uns dabei, in den Klient:innen Gedanken und Ideen in Bezug auf Ziele und Veränderungsmethoden zu „wecken“. Es wird nicht davon ausgegangen, dass die Klient:innen etwas verleugnen, sondern dass sie mit Ambivalenz kämpfen, wenn es darum geht, ein bestimmtes Verhalten zu ändern. Ambivalenz bedeutet, „dass gleichzeitig vorhandene Motivationen im Konflikt miteinander stehen“ (Miller/Rollnick 2013, dt. Ausgabe 2015, S. 187) und wird als etwas Normales betrachtet. Bewegung und Ernährung sind immer gute Beispiele für Ambivalenz! Überlegen Sie, wie Sie selbst mit diesen beiden Gesundheitsaspekten umgehen. Im Unterricht frage ich meine Studierenden (oder Schulungsteilnehmenden), wie viele von ihnen schon mal ein Abo im Fitnessstudio abgeschlossen haben. Viele heben die Hand. Dann frage ich: „Wer ist Mitglied geworden, aber nie hingegangen?“ Wieder heben viele die Hand und es wird oft gelacht. Wir diskutieren die Gründe, warum man sich in einem

Fitnessstudio anmeldet, dann aber nur ab und zu hingeh. In MI evozieren wir die Motivationen für Veränderung, die der Klient in sich trägt. Das sind meistens Gründe, um sich zum Positiven zu verändern, was in MI als *Change Talk* bezeichnet wird. Es können auch Gründe gegen eine Veränderung zur Sprache kommen (*Sustain Talk*), aber wir sind bestrebt, das zu limitieren oder nur in einzelnen Situationen zu evozieren. Die Evokation von Change Talk wird in Kap. 5 weiter ausgeführt und auch die Gründe, warum wir mit Sustain Talk vorsichtig sein sollten.

Der vierte Aspekt von MI ist *Akzeptanz*. Er umfasst bedingungsfreie Wertschätzung, Empathie, Unterstützung der Autonomie und Würdigung (Miller/Rollnick 2013). *Bedingungsfreie Wertschätzung* heißt, alle Klient:innen wertzuschätzen (selbst wenn sie problematische oder erschreckende Verhaltensweisen zeigen, die sie in unsere Zuständigkeit als Sozialarbeiter:innen führen) und an ihr Potenzial zur Veränderung zu glauben (Rosengren 2018). *Unterstützung der Autonomie* bedeutet, dass die Klient:innen letztlich selbst diejenigen sind, die die Entscheidung zur Veränderung treffen. Wir können sie nicht zwingen, etwas zu unternehmen, auch nicht mit Ermahnungen, Drohungen, ungebetenen Ratschlägen oder pädagogischen Maßnahmen. Wie in Kap. 2 erläutert, bedeutet Unterstützung der Autonomie, davon auszugehen, dass die Klient:innen ihre eigene Situation kennen und einschätzen können. Das trägt dazu bei, die therapeutische Beziehung zu stärken (Stinson/Clark 2017). Denken Sie an eine Situation, in der Ihnen eine Freundin ein bestimmtes Vorgehen empfohlen hat, oder in der Ihnen jemand sagte, was Sie tun sollen: Ihre Autonomie wurde Ihnen genommen und Sie haben höchstwahrscheinlich negativ reagiert. Oder zumindest waren sie nicht allzu erfreut! Sie werden vielleicht nicht immer mit den Entscheidungen Ihrer Klient:innen einverstanden sein, aber bedenken Sie, dass diese eher dazu neigen, sich zu wehren oder ihre Autonomie zu behaupten, wenn die Kommunikation auf Ratschlägen, Drohungen, Warnungen und/oder Konsequenzen basiert (Magill et al. 2014; Miller/Rose 2009; Mirick 2012). Wenn Klient:innen auf einem destruktiven Weg sind, ist es nicht leicht, dem Drang zu widerstehen, das Problem für sie zu lösen, indem man sie ermahnt oder ihnen droht. Dieser Drang (der Korrekturreflex) wird in Kap. 3 erläutert.

*Empathie* ist ein weiteres Element der Akzeptanz. Dazu gehört, gut zuzuhören, um die Sichtweise der Klient:innen zu verstehen, und durch *reflektierendes Zuhören* zu zeigen, dass wir sie verstanden haben. Die Forschung hat gezeigt, dass die Vermittlung von Empathie durch den Sozialarbeiter oder eine andere Therapeutin, unabhängig von ihrer Ausrichtung, eines der wichtigsten Momente ist, um positive Ergebnisse zu prognostizieren. Empathie ist eine Fähigkeit, die gelehrt und gemessen werden kann (Gerdes/Segal 2009; Miller/Moyers 2017; Mullins 2011; Teding van Berkhouit/Malouff 2016). Empathie und reflektierendes Zuhören werden in Kap. 3 näher erläutert. *Affirmationen* sind Kommentare der Sozialarbeiterin zu den Stärken oder Ressourcen des Klienten. Stinson und Clark (2017) sehen darin eine Möglichkeit, die absolute Wertschätzung des Klienten zum Ausdruck zu bringen. Affirmationen unterscheiden sich von Lob. Sie beziehen sich direkt auf Verhaltensweisen oder Werte. Statt zu sagen: „Ich bin stolz auf Sie“, könnte die Sozialarbeiterin sagen: „Es ist Ihnen wichtig, an Ihre Familie zu denken und deren Bedürfnisse über Ihre eigenen zu stellen. Das haben Sie gemacht, als Sie eine nebenberufliche Tätigkeit aufgenommen haben. Es ist nicht so einfach, so viele Stunden zu arbeiten.“ Natürlich muss der Sozialarbeiter die Klientin durch aufmerksames Zuhören gut kennengelernt

haben, bevor er eine Affirmation aussprechen kann (Miller/Rollnick 2013). Affirmationen sind auch eine Möglichkeit, Hoffnung zu wecken. In Kap. 3 werde ich näher auf Affirmationen eingehen.

Gibt es auch Situationen, in denen MI nicht genutzt werden sollte? Wenn eine Klientin sich bereits entschieden hat, etwas zu verändern, ist MI möglicherweise überflüssig. Es kann jedoch hilfreich sein, die Techniken des klientenzentrierten Zuhörens im Prozess der Planung einzusetzen. Es ist ethisch nicht zu verantworten, wenn ein Therapeut, der ein persönliches oder berufliches Interesse an einem bestimmten Ergebnis hat (z. B., wenn er möchte, dass eine jugendliche Klientin ein Kind zur Adoption freigibt), bestimmte Motivationsstrategien anwendet (Miller/Rollnick 2013). Der Einsatz von MI durch die Polizei oder sogar durch militärische Verhörspezialist:innen zur Terrorabwehr, um Informationen zu erlangen, wurde von MI-Ausbilder:innen und MI-Anwender:innen ethisch kritisch hinterfragt, auch wenn er theoretisch einer erfolgreichen Kommunikation förderlich sein könnte, um eine Person von Gewalt oder Selbstmord abzuhalten (Clark 2019; Rollnick 2014).

Können wir MI in Krisensituationen anwenden? Dieses Gebiet wurde zwar kaum erforscht, es finden sich aber Hinweise darauf, dass es möglich ist (Loughran 2011). Es hat sich gezeigt, dass MI eine wirksame Methode zur Intervention bei suizidgefährdeten Klient:innen ist, um sie in die Sicherheitsplanung miteinzubeziehen. Das schließt auch die Beschränkung des Zugangs zu tödlichen Mitteln und die ambivalente Einstellung des Klienten zum Leben mit ein (Britton et al. 2016; Britton 2015; Britton et al. 2011; Britton et al. 2008; Zerler 2009). Die Anwendung von MI trägt dazu bei, die Autonomie der Klient:innen zu stärken und ihre Selbstwirksamkeit zu fördern, damit sie „gute Entscheidungen“ in Bezug auf „schlechte Gefühle“ treffen können (Zerler 2009).

## Warum setzen wir MI in der Praxis der Sozialen Arbeit ein?

Wie oben schon erwähnt, sind Sozialarbeiter:innen und andere in den helfenden Berufen Tätige offenbar aus einer Reihe von Gründen MI-affin (Corcoran 2016; Loughran 2019; Wahab 2005b). Die fünf Hauptgründe sind offenbar:

- (1) Die Perspektiven und Werte von MI ähneln denen, die Sozialarbeiter:innen leiten und denen sie sich verpflichtet fühlen.
- (2) MI ist gut erforscht und seine Wirksamkeit bei Risikogruppen und anderen Klient:innen, mit denen Sozialarbeiter:innen im Allgemeinen zu tun haben, ist gut belegt.
- (3) MI hat sich bei Klient:innen mit unterschiedlichem Hintergrund und in unterschiedlichen Kontexten als wirksam erwiesen und passt gut zu den Konzepten der kulturellen Kompetenz und der kulturellen Demut.
- (4) MI hat sich als gut kombinierbar mit anderen Interventionsformen erwiesen.
- (5) MI kann helfen, Burnout zu reduzieren.