

The background of the cover features a close-up of a sunflower's head, showing the bright yellow petals and the dark brown center filled with numerous small yellow seeds. The image is partially obscured by a blue, textured, curved shape on the left side and a horizontal orange band at the top. The text is overlaid on these elements.

Diplomarbeit

BESTSELLER

Isa Rahn

Theorie und Praxis der
„Motivierenden Gesprächsführung“
in der Suchthilfe

 **BACHELOR
MASTER**
Publishing

Rahn, Isa: Theorie und Praxis der „Motivierenden Gesprächsführung“ in der Suchthilfe. Hamburg, Bachelor + Master Publishing 2014

Originaltitel der Abschlussarbeit: Grundlagen der "Motivierenden Gesprächsführung" und ihre Anwendung in der Suchthilfe

Buch-ISBN: 978-3-95820-035-7

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95820-535-2

Druck/Herstellung: Bachelor + Master Publishing, Hamburg, 2014

Coverbild: pixabay.com

Zugl. Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg, Deutschland, Diplomarbeit, Oktober 2007

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.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Bachelor + Master Publishing, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2014
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	1
1 Theoretischer Kontext der „Motivierenden Gesprächsführung“	3
1.1 Motivationspsychologische Überlegungen	4
1.2 Kognitive Dissonanztheorie.....	7
1.3 Theorie der psychologischen Reaktanz	11
1.4 Selbstwirksamkeitstheorie.....	13
1.5 Selbstwahrnehmungstheorie.....	15
1.6 Selbstregulationstheorie.....	17
1.7 Transtheoretisches Modell der intentionalen Verhaltensänderung.....	20
1.8 Klientenzentrierte Therapie	23
1.9 Zusammenfassung der Grundannahmen und -haltung.....	26
1.9.1 Grundannahmen.....	27
1.9.2 Grundhaltung.....	29
2 Prinzipien, Methoden und Ablauf der „Motivierenden Gesprächsführung“	30
2.1 Der Ansatz im Überblick.....	30
2.2 Interventionsprinzipien	31
2.2.1 Empathie ausdrücken	32
2.2.2 Diskrepanzen entwickeln	33
2.2.3 Widerstand umlenken	34
2.2.4 Selbstwirksamkeit fördern.....	35
2.2.5 Ethische Leitlinien.....	36
2.3 Basismethoden	37
2.3.1 Aktives Zuhören.....	38
2.3.2 Offene Fragen	39
2.3.3 Bestätigung.....	40
2.3.4 Zusammenfassen	40
2.4 Spezielle Methoden.....	41
2.4.1 Brainstorming	41
2.4.2 Bilanz bzw. Vier-Felder-Entscheidungsmatrix	42
2.4.3 Skalierungen.....	43
2.4.4 Reframing	44
2.4.5 Zukunft imaginieren / hypothetische Veränderung	45
2.5 Ablauf / Phasen.....	46
2.5.1 Phase 1 - Aufbau von Änderungsbereitschaft	46
2.5.2 Phase 2 – Selbstverpflichtung für Veränderung stärken.....	47
2.6 Grenzen des Ansatzes	50
3 Anwendung und Wirksamkeit in der Suchthilfe	50
3.1 Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FRED)	54
3.2 Motivational Case Management (MOCA).....	56
4 Schlussfolgerungen.....	58
4.1 Zur Theorie und Methode.....	58
4.2 Zur Praxis.....	62
Literatur.....	63

Es geht [...] um das Leben [...] – mit seiner blinden Kraft
und seiner ungeheuren Fähigkeit zur Destruktion,
aber auch mit seinem noch stärkeren Drang zum Wachsen dort,
wo Gelegenheit zum Wachsen geschaffen wird.

Carl R. Rogers¹

Einführung

Noch bis Ende der 70er Jahre wurden die drei „A’s“ (Abgeschiedenheit, Andacht und Arbeit) als entscheidende Wirkmechanismen der Suchtbehandlung angesehen. Damit ging ein meist strenger konfrontativer und für alle „Süchtigen“ uniformer Behandlungsstil einher. Um überhaupt in Behandlung zu kommen, wurde eine „hohe“ Motivation, die als stabile Eigenschaft aufgefasst wurde, als Voraussetzung angesehen. Aus dieser Sicht heraus waren Berater und Therapeuten nicht bzw. in geringem Maße verantwortlich für die Motivation von Suchtkranken. Nur hohe intrinsische Motivation, die auch an unangenehmen Prozeduren nicht scheiterte, ließ einen Behandlungsversuch als lohnend erscheinen. Das führte u. a. dazu, dass Menschen mit einem problematischen Substanzkonsum oder einer bereits bestehenden Abhängigkeitserkrankung und teilweise Folgestörungen mehrere Jahre zwischen Arzt- und Krankenhausbehandlungen pendelten, ohne suchtspezifische Hilfen zu bekommen. Die damals (und bisweilen noch heute) herrschende traditionelle Haltung von Suchtexperten, dass Suchtkranke erst „ganz am Boden“ (meist sind das körperliche, psychische und soziale Folgen, die kaum noch – selbst nicht durch Abstinenz – rückgängig gemacht werden können) sein müssen, um für eine Behandlung motiviert zu sein, ist aus medizinischer, therapeutischer und an erster Stelle aus ethischer Sicht abzulehnen (vgl. Lindenmeyer 2006, S. 18 ff.).

Mit der Übersetzung von Millers und Rollnicks „Motivational Interviewing. Preparing people to change addictive behavior“ und Kellers Einführung des Transtheoretischen Modell der intentionalen Verhaltensänderung in den deutschsprachigen Raum - beides 1999 - bekam der in Deutschland schon von einigen Suchtexperten ab Mitte der 80er Jahre angeschobene Diskurs

¹ Das Zitat ist Carl R. Rogers' Einleitung zu „Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“ entnommen (Rogers 1992, S. 16).

um das Verständnis des Stellenwertes von Veränderungsmotivation und Motivationsförderung für eine möglichst früh einsetzende effektive Behandlung von Abhängigkeitskranken und –gefährdeten Auftrieb. Ohne an dieser Stelle die vielen Für und Wider des Diskurses um Krankheits-, Bewältigungs- und Motivationsmodelle, um Abstinenz als höchstes Ziel und Zieloffenheit, um weltanschauliche und wissenschaftliche Ansichten auszuführen, sei darauf hingewiesen, dass dieser Diskurs bei weitem noch nicht beendet ist.

Trotzdem kann mittlerweile von einem Paradigmenwechsel gesprochen werden. Moderne Suchtprävention und –behandlung nutzt ein verändertes Motivationskonzept: Motivation wird nicht als quantitativer Status, sondern interaktioneller Prozess und Motivation nicht Behandlungsvoraussetzung, sondern als (zentraler) Teil der Behandlung angesehen. Anstelle von Motivationsprüfungen und –hürden geht es darum, Veränderungsschritte früh zu fördern und so viel Unterstützung wie möglich anzubieten unter Wahrung der Autonomie und der Würde des Klienten. In den Blick der Suchthilfe² kommen nun auch Personen mit riskantem Substanzkonsumverhalten, um hier früh die Auseinandersetzung mit dem Verhalten anzuregen, um letztlich möglichen (weiteren) Störungen vorzubeugen.

Zur Umsetzung der Förderung von Veränderungsmotivation bietet sich insbesondere der Ansatz der „Motivierenden Gesprächsführung“ an. Miller und Rollnick „... definieren motivierende Gesprächsführung als eine klientenzentrierte, direktive Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung mittels der Erforschung und Auflösung von Ambivalenz“ (Miller und Rollnick 2004, S. 47).

Diesen Ansatz der „Motivierenden Gesprächsführung“ untersucht die vorliegende Arbeit genauer. Die Fragestellungen lauten: Welche theoretischen Quellen liegen den Postulaten über Motivation zur Veränderung und deren Förderung zugrunde? Welche Zusammenhänge, logischen Folgen oder auch Unklarheiten gibt es zwischen den einzelnen Theorien und „Motivierender

² Spätestens hier wird deutlich, dass der frühere Begriff der „Suchtkrankenhilfe“ nicht mehr die Vielfalt der Leistungen des Suchthilfesystems beschreibt. Seit 2005 beschreibt der Begriff „Suchthilfe“ das differenzierte Hilfesystem (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2005).

Gesprächsführung“ und z. T. zwischen den Theorien untereinander? Wie werden die theoretischen Annahmen umgesetzt, welche Methoden sind dazu geeignet? Und wie wird der Ansatz aktuell in der Suchthilfe angenommen und umgesetzt?

An diesen Fragen entlang ergibt sich die Gliederung der vorliegenden Arbeit in einen theoretischen Teil im ersten Kapitel, einen methodischen Teil im zweiten und einen praktischen Teil im dritten Kapitel. Schlussfolgerungen, die sich aus der Beschäftigung mit Theorie, Methode und Praxis ergeben werden im vierten Kapitel ausgeführt.

1 Theoretischer Kontext der „Motivierenden Gesprächsführung“

Miller betont, den Ansatz der „Motivierenden Gesprächsführung“ nicht auf theoretischem Weg entwickelt zu haben, sondern aus der Praxis heraus. Sozusagen nachträglich setzte er das Modell in einen theoretischen Kontext, der nach und nach erweitert wurde (vgl. Miller 1999, S. 2). „Motivierende Gesprächsführung“ nutzt Erkenntnisse aus sozial-, motivationspsychologischen und lerntheoretischen Ansätzen (vgl. Miller und Rollnick 1999, S. 14). Das daraus abgeleitete Interventionsmodell und die Haltungen von Beratern/Therapeuten³ folgen Ansätzen aus der humanistischen und kognitiven Psychotherapie. „Motivierende Gesprächsführung“ folgt demnach keinem bestimmten theoretischen Konzept, sondern ist als eklektischer⁴ Ansatz zu verstehen. Den wesentlichen theoretischen Quellen, die Miller und Rollnick in ihren Publikationen erwähnen, wird im Folgenden zum tieferen Verständnis nachgegangen und die relevanten Aspekte kurz mit ihrem jeweiligen Bezug zur „Motivierenden Gesprächsführung“ dargestellt. Die im Punkt 1.1 angeführten Überlegungen zur Motivation fallen insofern aus der Rolle, das hier keine von Miller und Rollnick explizit angeführten theoretischen Grundlagen beschrieben werden. Es wird vielmehr versucht, ein Grundverständnis von

³ Motivierende Gesprächsführung versteht sich sowohl als Beratungs- und Therapiekonzept, daher wird im Folgenden meist die Kombination Berater/Therapeut verwendet. Zur vereinfachten Sprachregelung: Wenn im Weiteren von Beratern, Therapeuten, Klienten die Rede ist, sind genauso Beraterinnen, Therapeutinnen und Klientinnen gemeint.

⁴ Grawe bezeichnet eine Therapieform als eklektisch, wenn die zur Anwendung kommenden Therapiemethoden aus verschiedenen Therapierichtungen stammen (vgl. Grawe 1994, S. 638).

Motivation und Motivationsmodellen vor allem im Suchthilfebereich zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu skizzieren und dabei die Parallelen zur „Motivierenden Gesprächsführung“ zu zeigen. Zum Schluss des Kapitels werden Grundannahmen und -haltungen der „Motivierenden Gesprächsführung“ noch einmal zusammengefasst.

1.1 Motivationspsychologische Überlegungen

Dem Ansatz der „Motivierenden Gesprächsführung“ liegt die zunächst von Miller formulierte Annahme zu Grunde, dass Suchtverhalten vorwiegend ein Motivationsproblem ist. Systematische Studien der Zusammenhänge von Suchtverhalten und volitionalen Prozessen ließen am Diagnosemerkmal „Kontrollverlust“ bzw. „verminderte Kontrolle“, welches das kognitive Leitkonstrukt der medizinischen Diagnose von Abhängigkeit⁵ darstellt, zweifeln und damit auch an den daraus abgeleiteten Interventionsstrategien (vgl. Miller 1998, S. 2 f.). Miller und Rollnick sehen die Förderung von Motivation für eine Veränderung als „... in sich selbst [...] angemessene Aufgabe, zeitweise sogar die wichtigste und notwendigste Aufgabe, innerhalb einer ‚helfenden‘ Beziehung...“ (Miller und Rollnick 2004, S. 42).

Petry unterstützt die Annahme der Priorität der Motivationsproblematik u. a. mit seinem „Erwartungs-Wert-Modell zur Entstehung und Überwindung süchtigen Verhaltens“, wonach verkürzt die Suchttendenz das Ergebnis einer Subtraktion der Veränderungsmotivation von der Konsummotivation ist (vgl. Petry 1993, S. 93 f.).

⁵ Die aktuell gültige Definition für ein Abhängigkeitssyndrom (psychoaktive Substanzen) nach ICD-10 GM, Version 2007: „Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom“ (DIMDI 2006, S 157).