



William R. Miller | Stephen Rollnick

# Motivierende Gesprächsführung

Motivational Interviewing:  
3. Auflage des Standardwerks in Deutsch

LAMBERTUS

William R. Miller | Stephen Rollnick

Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch

Deutsch von Jürgen Reuß und Christoph Trunk

Wissenschaftliche Beratung Ralf Demmel, Münster

LAMBERTUS



**William R. Miller | Stephen Rollnick**

**Motivational Interviewing: 3. Auflage  
des Standardwerks in Deutsch**

Deutsch von  
Jürgen Reuß und Christoph Trunk

Wissenschaftliche Beratung Ralf Demmel, Münster

**L**AMBERTUS

US-amerikanische Ausgabe © 2013 The Guildford Press  
Titel der Originalausgabe:  
Motivational interviewing: helping people change / by William R. Miller and  
Stephen Rollnick.–3rd ed.

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**

© 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

**Umschlaggestaltung:** Nathalie Kupfermann, Bollschweil

**Druck:** Franz X. Stückle Druck und Verlag, Ettenheim

ISBN 978-3-7841-2545-9

ISBN ebook 978-3-7841-2546-6

# Inhalt

Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe .....	7
Vorwort zur dritten englischen Ausgabe.....	11
<b>Teil I – Was ist MI? .....</b>	<b>15</b>
Kapitel 1 – Gespräche über Veränderung.....	17
Kapitel 2 – Die Grundhaltung des Motivational Interviewing.....	29
Kapitel 3 – Die Methode des Motivational Interviewing .....	43
<b>Teil II – Beziehungsaufbau .....</b>	<b>57</b>
Kapitel 4 – Beziehungsaufbau und Distanzierung.....	59
Kapitel 5 – Zuhören.....	69
Kapitel 6 – Grundlegende Kommunikationsstrategien: OARS.....	85
Kapitel 7 – Ziele und Wertvorstellungen explorieren.....	99
<b>Teil III – Fokussierung.....</b>	<b>115</b>
Kapitel 8 – Wozu Fokussierung?.....	117
Kapitel 9 – Den Horizont bestimmen.....	127
Kapitel 10 – Wenn Ziele voneinander abweichen.....	147
Kapitel 11 – Informationen austauschen.....	159
<b>Teil IV – Evokation .....</b>	<b>185</b>
Kapitel 12 – Ambivalenz.....	187
Kapitel 13 – Die eigene Motivation wecken .....	199
Kapitel 14 – Auf Change Talk reagieren .....	217
Kapitel 15 – Auf Sustain Talk und Dissonanz reagieren.....	231
Kapitel 16 – Hoffnung und Selbstvertrauen evozieren.....	249
Kapitel 17 – Neutralität.....	271
Kapitel 18 – Diskrepanzen herausarbeiten.....	285
<b>Teil V – Planung .....</b>	<b>299</b>
Kapitel 19 – Der Übergang von der Evokation zur Planung .....	301
Kapitel 20 – Einen Veränderungsplan entwickeln.....	315
Kapitel 21 – Die Selbstverpflichtung stärken.....	335
Kapitel 22 – Veränderungsprozesse unterstützen.....	345

<b>Teil VI – MI in der alltäglichen Praxis .....</b>	<b>357</b>
Kapitel 23 – MI erleben .....	359
Kapitel 24 – Motivational Interviewing lernen .....	377
Kapitel 25 – MI anwenden.....	391
Kapitel 26 – Motivational Interviewing integrieren.....	409
<b>Teil VII – Wissenschaftliche Evidenz .....</b>	<b>427</b>
Kapitel 27 – Entwicklungs- und Forschungsgeschichte.....	429
Kapitel 28 – Evaluation motivierender Gespräche.....	449
Glossar .....	467
Deutschsprachige Literatur .....	479
Die Autoren.....	481

# Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe

---

It's as much what it is as what it is not.  
*Leslie Feist, The Circle Married the Line*

Motivational Interviewing ist nicht die Liebe meines Lebens (die habe ich geheiratet), auch nicht meine große Leidenschaft (da fällt mir dann doch was anderes ein), aber schon ziemlich wichtig. Seit meiner ersten Begegnung mit Bill Miller und Steve Rollnick lässt mich die Sache nicht mehr los, und die Begeisterung besteht weiter. Warum eigentlich? Weder die Psychoanalyse noch die Verhaltenstherapie haben mich so sehr gepackt (dabei ist MI scheinbar so simpel). Da viele Therapeuten Ähnliches berichten und ich mich eigentlich immer als strammen Naturwissenschaftler gesehen habe, war mir mein Erweckungserlebnis anfangs doch recht suspekt. Spätestens der Kauf eines grünen Poloshirts 2011 in Sheffield (dezenter Aufdruck: Motivational Interviewing Network of Trainers) hätte mich stutzig machen sollen (trage ich nur noch bei der Gartenarbeit). Gott sei Dank gibt es Meta-Analysen (und die Effektstärken sind alles in allem sogar ganz passabel)!

Es kann sich also durchaus lohnen, Motivational Interviewing zu lernen. Und es lohnt sich, die neue Auflage von *Motivational Interviewing* zu lesen, denn in den vergangenen 30 Jahren hat sich sehr viel getan: Das Vorgehen ist eleganter, ausgeklügelter und besser begründet. *Reflective listening statements* sind nicht mehr einfach nur noch *reflective listening statements*, sondern eine Möglichkeit, gezielt den *change talk* – das laute Nachdenken über Veränderung – anzukurbeln und den *sustain talk* – das Festhalten am Status quo – abzumildern. Und Motivation ist nicht einfach nur Motivation: Change Talk hat verschiedene Facetten, und der Wunsch, etwas zu verändern, wird auf anderem Wege geweckt als das Selbstvertrauen des Patienten. Widerstand ist nicht mehr immer und ausnahmslos Therapeutenfehler, sondern hat verschiedene Quellen (ein voreiliger Therapeut oder Bevormundung sind zwei mögliche Ursachen). Die Weiterentwicklung des Verfahrens wurde in den vergangenen Jahren maßgeblich von drei Faktoren bestimmt: den Ergebnissen psycholinguistischer Studien, der Etablierung des Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code und dem Austausch der im Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) zusammengeschlossenen Trainer.

Die akribische Auswertung aufgezeichneter Gespräche hat unser Verständnis der Wirkmechanismen erfolgreicher Behandlung grundlegend verändert: Therapie ist keine Black Box mehr, der Wissenschaftler hört mit, wenn Therapeut und Patient miteinander reden. Insbesondere die Arbeiten des US-amerikanischen Psycholinguisten Paul C. Amrhein haben Theorie und Praxis des Motivational Interviewing verändert. Zahlreiche Konzepte, die sich auch in der neuen Auflage finden (*commitment language*, DARN etc.), gehen auf seine Arbeiten zurück. Therapeuten haben gelernt, aufmerksam auf die Wortwahl und die Formulierungen ihrer Patienten zu achten, denn das Timing einer Frage scheint keinesfalls trivial zu sein. Zum falschen



Zeitpunkt – bevor man Commitment Language hört – nach den guten und den weniger guten Seiten eines Lasters zu fragen kann die Ambivalenz des Patienten verstärken und eine Veränderung erschweren.

Die dritte Auflage profitiert – mehr noch als die früheren Ausgaben – vom Doppelleben der Autoren. Selten haben sich Wissenschaft und Praxis auf so lebendige und inspirierende Art und Weise in einer Person – oder vielmehr in zwei Personen – vereint. Das Wechselspiel von „Erfahrung“ und „Evidenz“ findet seinen Niederschlag in einer Melange aus transkribierten Gesprächen und kommentierten Meta-Analysen. Diese Mischung macht die Lektüre kurzweilig und für Wissenschaftler und „Praktiker“ gleichermaßen interessant.

Der Blick hinter die Kulissen einer Therapie und die Identifikation der zentralen Wirkmechanismen wären ohne die fortwährende Weiterentwicklung standardisierter Verfahren zur Analyse von Gesprächen nicht möglich gewesen. Zweifelsohne ist das MITI nach wie vor das Maß aller Dinge und ermöglicht nicht nur die Überprüfung der internen Validität einer Studie (Ist wirklich Motivational Interviewing drin, wenn Motivational Interviewing draufsteht?), sondern auch eine Einschätzung der Kompetenz eines Therapeuten. Die Anwendung des MITI im Rahmen der Ausbildung ist mittlerweile vielfach Routine, und angehende Mitglieder des MINT müssen anhand ihrer MITI-Scores belegen, dass sie ihr Handwerk verstehen.

Diese strengen – in Kapitel 28 ausführlich beschriebenen – Standards sind nicht unumstritten und mögen den einen oder anderen abschrecken, erscheinen aber notwendig, denn Therapeuten überschätzen oftmals die eigenen Kompetenzen oder verlassen sich darauf, dass sich Mitgefühl und Einfühlungsvermögen schon „irgendwie“ mitteilen, wenn nur die Grundhaltung – der *spirit* – stimmt. Der Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung (*engagement*) ist ebenso wie die anderen in der neuen Auflage beschriebenen Prozesse keinesfalls Glückssache oder das Ergebnis therapeutischer Osmose. Vielmehr lassen sich die Bedingungen einer erfolgreichen Therapie definieren und bilden sich unter anderem in den Kennwerten des MITI ab. So anschaulich und praxisnah das Buch auch geschrieben ist, um in der Anwendung sicher zu werden, reichen Selbststudium oder andere autodidaktische Versuche – und wahrscheinlich auch der Besuch eines Workshops – nicht aus (die Autoren geben hierzu in Kapitel 24 wertvolle Hinweise).

Die Suche nach der „richtigen“ Methode, das damals neue Verfahren anderen nahezubringen, treibt die Autoren seit Veröffentlichung der ersten Auflage immer wieder um (Wie lernt man das? Wie umfangreich sollte die Ausbildung sein? Sollen wir die Ausbildung zertifizieren? Sind Rollenspiele hilfreich? Sollen wir ein ganzes Team oder nur einzelne Experten ausbilden? etc.). Aus einem kleinen Kreis befreundeter und interessierter Kollegen, die gemeinsam (vorläufige) Antworten auf diese Fragen suchten, wurde schließlich eine große internationale Organisation – das Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT). Die jährlichen MINT-Foren haben längst den Charakter eines Familientreffens verloren (der Teilnehmerkreis ist mittlerweile einfach zu groß). Das Forum ist aber sehr viel mehr als die alljährliche „Hauptversammlung“ der Trainer: Die Ergebnisse vieler Diskussionen, die hier

geführt werden, finden sich beispielsweise in den Kapiteln 23 bis 28 wieder. Nicht zuletzt der regelmäßige Austausch der Trainer trägt zur Dynamik der Theoriebildung bei, die sich in den zahlreichen Änderungen gegenüber der vorherigen Auflage widerspiegelt.

Die Unterschiede zwischen der vorliegenden Ausgabe und ihren Vorgängern sind durchaus groß: Prinzipien wurden durch Prozesse ersetzt, die verschiedenen Facetten der therapeutischen Grundhaltung werden ausführlich beschrieben – und das Buch ist dicker geworden. Auch die deutschsprachige Ausgabe ist umfangreicher, denn erstmals liegt eine vollständige Übersetzung des Originals vor. Ein ganzes Team hat über Monate hinweg mit dem englischsprachigen Text gerungen, Vorschläge diskutiert, wieder verworfen und manchmal doch nur eine zweitbeste Lösung gefunden. Miller und Rollnick entschuldigen sich bereits vorab bei ihren Übersetzern – und nicht ohne Grund! Beim Lesen des Originals denkt man immer wieder: „Daraus könnte man ein Hörbuch machen.“ Die Autoren referieren nicht, sie erzählen. Leider ist es alles andere als leicht, den leichten Ton der Autoren ins Deutsche zu übertragen (deutschsprachige Fachbücher liest man selten in der Badewanne). Die beiden Übersetzer haben sich für eine Übertragung entschieden, die weitgehend dem englischsprachigen Original entspricht. Andererseits hat sich das Redaktionsteam gegen die Übersetzung zentraler Begriffe ausgesprochen, wenn sich auch nach längerer Diskussion keine Entsprechung fand (manche Begriffe – zum Beispiel *change talk* oder *sustain talk* – lassen sich nicht auch nur einigermaßen elegant übersetzen). Das Ergebnis ist ein Kompromiss (uns war vor allem an einem möglichst einfachen und klaren Text gelegen und weniger an durchgängigen Lösungen) und unterscheidet sich in mancherlei Hinsicht von früheren Übersetzungen. So wurde *Motivational Interviewing* nicht mehr mit „Motivierende Gesprächsführung“ übersetzt, und statt „Beratern“ werden nun „Therapeuten“ angesprochen. Der sehr weit gefasste englische Begriff *counseling* (bzw. *counselling*) wird mit „Beratung“ nur sehr unzureichend wiedergegeben. Um die Sache zu vereinfachen, wurden daher kurzerhand alle *counselers* zu Therapeuten erklärt. Und leider kennt die deutsche Sprache keine Entsprechung des englischen *interviewing* („Gesprächsführung“ ist es ganz sicher nicht): Der *interviewer* unterhält sich mit seinem Gegenüber „auf Augenhöhe“ – und wahrscheinlich lässt mich die Sache deswegen nicht mehr los.

**Ralf Demmel**

Münster, im Mai 2015



# Vorwort zur dritten englischen Ausgabe

---

***William R. Miller, Stephen Rollnick***

Dieses Buch erscheint dreißig Jahre nach dem Aufkommen von Motivational Interviewing (MI). Der MI-Ansatz geht auf Gespräche zurück, die 1982 in Norwegen stattfanden, und wurde der Fachwelt erstmals 1983 in einem Zeitschriftenartikel vorgestellt. In der ersten, 1991 erschienenen Ausgabe unseres Buchs lag der Schwerpunkt noch auf Abhängigkeitserkrankungen. Die zweite, 2002 publizierte Ausgabe unterschied sich stark von der ersten und sprach ein breites Spektrum von Problemfeldern an, in denen wir Menschen unterstützen können, Veränderungen in Angriff zu nehmen. Ein weiteres Jahrzehnt später hebt sich diese dritte Ausgabe nun ebenso stark von der zweiten ab wie seinerzeit die zweite von der ersten. Mittlerweile liegen mehr als 25 000 Artikel sowie 200 randomisierte Studien vor, die sich auf MI beziehen. Die meisten davon sind nach der Veröffentlichung der zweiten Ausgabe des Buchs erschienen. Die Forschung hat wichtige neue Erkenntnisse erbracht zu Prozessen und Auswirkungen von MI, zur Psycholinguistik der Veränderung und zum Erlernen von MI durch Praktiker.

Angesichts dieser Entwicklungen wurde uns irgendwann klar, dass es an der Zeit war, eine neue Version des Buchs zu verfassen. Wie wir MI darstellen und vermitteln, hat sich in vieler Hinsicht sehr gewandelt. Doch wie in der zweiten Ausgabe des Buchs geht es auch in dieser dritten darum, innerhalb eines breiten Spektrums von Themenbereichen und Settings Veränderung zu unterstützen. Diese Auflage ist unsere bislang umfassendste Darstellung, die über andernorts beschriebene spezifische Anwendungsmöglichkeiten hinausgeht (Arkowitz, Westra, Miller & Rollnick, 2008; Hohman, 2012; Naar-King & Suarez, 2011; Rollnick, Miller & Butler, 2008; Westra, 2012).

In dieser dritten Auflage ist also wieder vieles anders; über 90 Prozent des Textes sind neu. Anstatt wie zuvor in erster Linie auf Phasen und Prinzipien von MI abzuheben, setzen wir in dieser Ausgabe nun an vier allgemeinen Prozessen an, die als Grundelemente zum MI-Ansatz gehören – Beziehungsaufbau, Fokussierung, Evokation und Planung –, und richten die Gliederung des Buchs an ihnen aus. Wir hoffen, dass dieses prozessuale Modell die praktische Anwendung von MI besser verdeutlicht. Wir untersuchen, wie sich die genannten Abläufe während des gesamten Veränderungsprozesses einsetzen lassen, und zwar nicht nur im Hinblick auf die Veränderung des Verhaltens. Wichtige neue Erkenntnisse zu grundlegenden Elementen des Verfahrens und zur Ausbildung in MI wurden eingearbeitet. Wir beschreiben Sustain Talk als das Gegenteil von Change Talk und grenzen sie von Anzeichen für Dissonanz in der Beziehung zwischen Therapeut und Klient ab. Damit rücken wir von unserem früheren Konzept des Widerstands ab. Wir befassen uns auch mit zwei spezifischen Beratungssituationen, die etwas vom Mainstream-MI abweichen, stützen uns dabei aber weiterhin auf das begriffliche Bezugssystem und die Methodik von MI: das Wahren der Neutralität in der Therapie (Kapitel 17) und das Herausarbeiten von

Diskrepanzen bei Klienten, die (noch) keine Ambivalenz empfinden (Kapitel 18). Das Buch enthält neue Fallbeispiele, ein Glossar und eine aktualisierte Bibliografie. Ganz bewusst behandeln wir vorrangig die praktische Anwendung und gehen erst gegen Ende auf die Entstehung, die theoretischen Grundlagen, empirische Belege der Wirksamkeit des Verfahrens und die Überprüfung der Behandlungsintegrität ein.

Wir wissen heute zwar wesentlich mehr über die Methodik von MI als noch vor einem Jahrzehnt, doch was sich nicht geändert hat (und sich auch nicht ändern darf), ist die Grundhaltung, in der wir MI anwenden. Auch wenn sich Details in der Darstellung im Laufe der Zeit verändert haben, zieht sich, vergleichbar mit den Variationen eines musikalischen Themas, ein gleichbleibendes Motiv durch die drei Ausgaben dieses Buchs. Wir betonen nach wie vor, dass MI durch ein kooperatives, partnerschaftliches Verhältnis zum Gegenüber gekennzeichnet ist, durch ein respektvolles Herausarbeiten von dessen Motivation und Weisheit und durch eine kompromisslos akzeptierende Haltung, die in dem Wissen gründet, dass letztlich jeder Mensch selbst entscheidet, ob es zur Veränderung kommt. Diese Autonomie ist ihm nicht zu nehmen, so stark auch manchmal der Wunsch danach sein mag. Hinzu kommt nun außerdem noch *Mitgefühl* als ein viertes Element der zutiefst humanistischen Haltung, in der MI unserer Vorstellung nach angewandt werden sollte. Erich Fromm hat eine uneigennützig, bedingungslos, bedingungslos freie Form der Liebe beschrieben, die auf das Wohlergehen und die Weiterentwicklung des anderen ausgerichtet ist. In der Medizinethik heißt diese Haltung Fürsorge, im Buddhismus *metta*, im Judentum *chesed* (als Eigenschaft eines guten Menschen), im Islam *rahma* und im Urchristentum *agápe* (Lewis, 1960; Miller, 2000; Richardson, 2012). Wesentlich für diese Haltung, wie auch immer wir sie bezeichnen, ist eine wertschätzende Beziehung zum Gegenüber im Sinne der von Martin Buber (1973) beschriebenen Ich-Du-Beziehung, die im Gegensatz steht zu einer Ich-Es-Beziehung, in der wir den anderen als zu manipulierendes Objekt behandeln. Einige der für MI wesentlichen zwischenmenschlichen Prozesse der Beeinflussung laufen (häufig ohne unsere bewusste Wahrnehmung) auch in alltäglichen Diskursen ab, und manche werden gezielt in Kontexten wie Verkauf, Marketing und Politik eingesetzt, wo Mitgefühl eher nicht im Vordergrund steht (auch wenn dies nicht ausgeschlossen ist). Die MI-Grundhaltung schließt an jahrtausendealte und kulturübergreifende Einsichten über Mitgefühl an und darüber, wie wir uns miteinander über Veränderungsprozesse verständigen. Dies könnte der Grund dafür sein, dass manche Menschen, wenn sie zum ersten Mal mit MI in Kontakt kommen, ein Gefühl des *Wiedererkennens* haben, so als ob dies etwas ist, was sie schon immer kannten. In gewisser Weise stimmt das auch. Unser Bestreben ist, dieses Etwas greifbar, erlernbar, beobachtbar und nutzbar zu machen.

## Zu einigen der verwendeten Begriffe

MI wird mittlerweile in einer großen Bandbreite von Settings eingesetzt. Je nach Kontext ist unser Gegenüber zum Beispiel als Klient, Patient, Student, Supervisand, Kunde, Straffälliger oder Insasse einer Institution zu bezeichnen. Wir selbst als Anbieter von MI haben beispielsweise die Rolle eines Beraters, eines Pädagogen, eines Therapeuten, eines Coaches, eines Arztes, eines Therapeuten oder einer Pflegekraft inne. In diesem Buch verwenden wir manchmal solche auf einen spezifischen Kontext bezogenen Bezeichnungen, doch meistens sind unsere Ausführungen so allgemein gehalten, dass sie sich auf viele Settings übertragen lassen. Wir gehen beim Schreiben nach der Grundregel vor, dass wir einerseits von *Berater*, *Therapeut* oder *Anwender* und andererseits von *Klient* oder einfach *Person* sprechen.<sup>1</sup> Um die vielen Beispieldialoge einigermaßen einheitlich zu gestalten, bezeichnen wir die Gesprächspartner unabhängig von den jeweiligen Rahmenbedingungen als *Therapeut* und *Klient*.

Der Begriff *Motivational Interviewing* oder *motivierende Gesprächsführung* kommt im Buch mehr als tausendmal vor, weshalb wir ihn oft mit *MI* abkürzen. Wir verwenden eine Reihe von Wörtern aus der Alltagssprache, denen wir im MI-Kontext spezifische Bedeutungen zuweisen. Die meisten Leserinnen und Leser werden diese Bedeutungen, wenn wir sie jeweils erläutern, sicherlich sogleich nachvollziehen und danach dann aus dem Kontext erschließen können. Falls Ihnen ein Begriff unklar ist, finden Sie ihn in vielen Fällen im Glossar (Anhang A) erläutert.

## Dank

Wir sind der großartigen Gruppe von Kolleginnen und Kollegen zu Dank verpflichtet, die dem Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) angehören. Die anregenden Diskussionen mit ihnen haben, während wir an der zweiten und dann dieser dritten Ausgabe des Buchs arbeiteten, über die Jahre hinweg starken Einfluss auf uns ausgeübt. Jeff Allison ist eine sprudelnde Quelle der Inspiration und des kreativen Nachdenkens über MI. Wir danken ihm für anschauliche Vergleiche, begriffliche Klarheit und viele gute Ideen dazu, wie wir MI anderen nahebringen können. Der Psycholinguist Paul Amrhein hat uns entscheidende Einsichten in die sprachlichen Prozesse vermittelt und damit unsere heutige Vorstellung von Change Talk in entscheidender Weise geprägt. Frau Professor Theresa Moyers ist eine der bedeutendsten Persönlichkeiten im Bereich der Prozess- und Ausbildungsforschung und erweitert unser Wissen darüber, wie MI funktioniert. Sie ist sich dabei aber auch der Grenzen der empirischen Methoden, die sie anwendet, klar bewusst.

Dies ist das neunte Buch, das wir als Autoren oder Herausgeber bei The Guilford Press veröffentlichen konnten. Außerdem waren wir bei anderen in diesem Verlag erschienenen Büchern als Reihenherausgeber tätig. Wir haben auch mit vielen

---

<sup>1</sup> Im Buch wird bis auf wenige Ausnahmen bei einzelnen Fallbeispielen das generische Maskulinum verwendet.

---

anderen Verlagen zusammengearbeitet und sind nach wie vor beeindruckt und dankbar, weil wir bei Guilford stets außergewöhnlich große Sorgfalt, qualifiziertes Lektorat und Detailgenauigkeit erlebt haben. Es war in all den Jahren eine große Freude, mit Programmleitern wie Jim Nageotte und Kitty Moore zusammenzuarbeiten – nicht unbedingt, wenn wir mitten in einer weiteren Überarbeitung des Textes steckten, aber immer, was die Qualität des Endprodukts anging. Wie schon bei anderen Projekten hat uns die Korrektorin Jennifer DePrima sehr geholfen, die Sprache genau zu treffen. Schließlich sind wir auch diesmal Theresa Moyers dankbar für die sorgfältige Durchsicht des Textes und ihre Vorschläge, wie er flüssiger und klarer werden kann.

*IM GEDENKEN AN UNSEREN VIEL ZU FRÜH VERSTORBENEN FREUND  
UND KOLLEGEN DR. GUY AZOULAI*

WRM

*MIT DANK UND LIEBE FÜR  
JACOB, STEFAN, MAYA, NATHAN UND NINA*

SR

# TEIL I

## Was ist MI?

---

In diesem Buch werden wir MI zunächst sehr weit gefasst definieren, dann eingrenzen und schließlich ins Detail gehen. Dementsprechend bieten die folgenden Kapitel dazu drei Definitionen mit steigendem Komplexitätsgrad an. Kapitel 1 liefert eine allgemein verständliche Definition zur Klärung der Frage: „Wofür ist MI da?“ Kapitel 2 beschreibt die zugrunde liegende Haltung oder Denkweise, die unserer Meinung nach für eine angemessene Anwendung von MI unverzichtbar ist. Die zugehörige anwendungsorientierte fachliche Definition orientiert sich an der Frage: „Warum sollte ich MI lernen, und wie sollte ich es anwenden?“ In Kapitel 3 geben wir einen Überblick über die therapeutische Methode im engeren Sinne, setzen das Verständnis von MI in einen neuen Bezugsrahmen und bieten eine technische therapeutische Definition, die an der Funktionsweise von MI ausgerichtet ist.





# KAPITEL 1

## Gespräche über Veränderung

---

Nicht die Dinge ändern sich: Wir ändern uns.  
*Henry David Thoreau*

Der Tor hat keinen Gefallen an Einsicht,  
vielmehr daran, sein Herz zur Schau zu stellen.  
*Sprüche 18,2*

Gespräche über Veränderung sind etwas Alltägliches. Wir bitten jemanden um etwas und sind es gewohnt, bei der Antwort sehr genau auf die sprachlichen Nuancen zu achten, die Widerwillen, Bereitwilligkeit oder Verbindlichkeit signalisieren. Denn neben der Übermittlung von Informationen besteht eine der wichtigsten Funktionen von Sprache darin, uns gegenseitig zu motivieren und uns in unserem Verhalten zu beeinflussen. Dabei kann es um etwas so Einfaches gehen, wie zum Beispiel jemanden um den Salzsteuer zu bitten, oder um etwas so Komplexes wie das Aushandeln eines internationalen Vertrages.

Darüber hinaus gibt es gezielte Gespräche über Veränderung, in denen eine entsprechend ausgebildete Person einer anderen im Kontext einer Beratung oder Psychotherapie helfen möchte, sich zu verändern. Berater, Sozialarbeiter, Geistliche, Psychologen, Trainer, Bewährungshelfer und Lehrer führen ständig solche Gespräche. Ein großer Teil der Gesundheitsversorgung widmet sich chronischen Erkrankungen, bei denen das Verhalten und die Lebensgewohnheiten der Menschen über ihre zukünftige Gesundheit, Lebensqualität und Lebensdauer entscheiden. Daher führen auch Ärzte, Zahnärzte, Krankenschwestern, Ernährungsberater und andere Gesundheitsexperten regelmäßig Gespräche über Veränderungen des Verhaltens und des Lebensstils (Rollnick, Miller & Butler, 2008).

Bei anderen Beratungs- und Therapiegesprächen richtet sich das Augenmerk auf Veränderungen, die nicht direkt mit dem Verhalten zu tun haben – zumindest wenn

man „Verhalten“ nicht so weit gefasst definieren möchte, dass es die Gesamtheit der menschlichen Erfahrung einbezieht. Nehmen wir beispielsweise den Begriff der Vergebung, ein wichtiger psychischer Aspekt, der große Bedeutung für die Gesundheit hat (Worthington, 2003, 2005). Vergebung kann sich auf einen Menschen beziehen, der gestorben ist, und sich eher auf nicht beobachtbare Aspekte der seelischen inneren Gesundheit auswirken als auf das sichtbare Verhalten. Weitere häufige Aspekte in einer Therapie, die das Verhalten beeinflussen können, aber zunächst eher mit intrapsychischen Klärungsprozessen zu tun haben, sind das Selbstkonzept, Entscheidungsprobleme, bestimmte Denkmuster, Trauer oder das Akzeptieren schwieriger Situationen. In diesem Buch werden wir solche Veränderungsaspekte ausdrücklich als lohnende Ansatzpunkte für MI einbeziehen (Wagner & Ingersoll, 2009).

MI richtet die Aufmerksamkeit auf das alltägliche/ungezwungene Sprechen über Veränderung und leitet daraus Schlussfolgerungen ab, wie man dabei vor allem im Kontext von Beratung und Therapie effizientere Gespräche gestalten kann. Unserer Erfahrung nach verlaufen solche Gespräche häufig trotz bester Absichten in äußerst dysfunktionaler Weise. MI wurde konzipiert, um konstruktiv mit den Schwierigkeiten umzugehen, die sich ergeben, wenn jemand bei einer anderen Person die Motivation zur Veränderung wecken oder stärken möchte. Die Methode zielt vor allem darauf, Gespräche so zu gestalten, dass Menschen auf der Grundlage ihrer eigenen Wertvorstellungen und Interessen von selbst die Sprache auf das Thema Veränderung bringen, denn innere Einstellungen werden von Sprache nicht nur widerspiegelt, sondern auch aktiv geformt.

## Ein Spektrum von Stilen

Abbildung 1.1: Ein Spektrum von Kommunikationsstilen

**Lenkend ↔ Geleitend ↔ Folgend**

Man kann sich vorstellen, dass helfende Gespräche entlang eines Spektrums angeordnet sind (siehe Abbildung 1.1). Am einen Ende steht der *lenkende* Stil, bei dem der Helfer Informationen, Instruktionen und Empfehlungen einbringt. Lenkend ist, wer den Menschen sagt, was zu tun und wie vorzugehen ist. Die Botschaft lautet: „Ich weiß, was Sie tun sollten, und das machen Sie am besten folgendermaßen.“ Ein lenkender Stil weist dem Gegenüber die komplementäre Rolle des Gehorchenden, Befolgenden und Nachgebenden zu. Geläufige Beispiele für einen lenkenden Stil sind der Arzt, der erklärt, wie ein Medikament richtig einzunehmen ist, oder der Bewährungshelfer, der die vom Gericht bestimmten Auflagen und die daraus resultierenden Konsequenzen erläutert.

Das andere Ende des Spektrums bildet der *folgende* Stil. Gute Zuhörer nehmen Anteil an dem, was ihr Gegenüber zu sagen hat, versuchen, es zu verstehen, und unterlassen es (zumindest zeitweilig), eigene Standpunkte einzubringen. Die Botschaft lautet: „Ich vertraue Ihrem Gespür, bleibe an Ihrer Seite und lasse Sie auf

Ihre eigene Weise eine Lösung finden.“ Die komplementären Rollen zum folgenden Stil sind unter anderem: die Führung übernehmen, vorangehen und erforschen. Für die meisten Berater und Therapeuten gibt es Momente, in denen das Folgen angemessen ist – indem wir einfach da sind und zuhören, zum Beispiel einem sterbenden Patienten, für den alles Notwendige getan worden ist, oder einem Klienten, der besonders aufgewühlt in die Sitzung kommt.

In der Mitte befindet sich der *geleitende* Stil. Stellen Sie sich eine Reise in ein anderes Land vor, für die Sie einen Fremdenführer engagieren, der Ihnen behilflich sein soll. Es gehört nicht zu seinen Aufgaben, Ihnen vorzuschreiben, wann Sie anreisen, wohin Sie gehen und was Sie sich ansehen oder unternehmen sollen. Ein guter Führer folgt Ihnen aber auch nicht blindlings, wohin immer es Sie zufällig verschlagen mag. Ein geschickter Führer ist ein guter Zuhörer und bietet gleichzeitig seine Fachkenntnis an, sobald sie gebraucht wird. MI bewegt sich in diesem mittleren Spektrum zwischen lenkend und folgend und greift Elemente aus allen Stilen auf. In Abbildung 1.2 finden sich einige Verben, die sich den verschiedenen Kommunikationsstilen zuordnen lassen und die im alltäglichen Leben gang und gäbe sind.

Abbildung 1.2: Verben, die sich den verschiedenen Kommunikationsstilen zuordnen lassen

Lenkender Stil	Geleitender Stil	Folgender Stil
Anführen	Acht geben/Betreuen	Auf jemanden eingehen
Anordnen	Aktivieren	Begreifen
Befehlen	Anbieten	Beobachten
Bestimmen	Anspornen	Dabeibleiben
Die Regie übernehmen	Aufklären	Erlauben
Entscheiden	Aufzeigen	In sich aufnehmen
Festlegen	Begleiten	Interesse zeigen
Gebieten	Beispringen	Mitgehen
Genehmigen	Entfachen	Mitlaufen
Kommandieren	Entflammen	Nachvollziehen
Leiten	Ermutigten	Präsent sein
Managen	Herauslocken	Verstehen
Regieren	Hinweisen	Vertrauen haben
Reglementieren	Inspirieren	Wertschätzen
Steuern	Kooperieren	Zu jemandem halten
Verabreichen	Mitnehmen	Zuhören
Vorgeben	Motivieren	Zulassen
Vorschreiben	Unterstützen	Zur Seite stehen
	Vorschlagen	
	Wachrufen	

## Der Korrektur-Reflex

Wir schätzen und bewundern jeden, der sich dafür entscheidet, in einem helfenden Beruf zu arbeiten. Henri Nouwen (2005 [Sterben, um zu leben, Erzb. Ordinariat, Frei 164: MAG-90-87]) stellte fest, dass „jeder, der sich bereitwillig mit dem Schmerz eines Fremden auseinandersetzt, ein wahrhaft bemerkenswerter Mensch ist“ (S. 16). Das sehen wir genauso. Sein Leben dem Dienst an anderen zu widmen ist eine große Aufgabe. Menschen können sich aus einer Vielzahl selbstloser Motive für einen sozialen Beruf entscheiden: aus dem Wunsch, etwas zurückzugeben, um Leiden zu vermeiden und zu lindern, um Zeugnis für die Liebe Gottes abzulegen oder um etwas Positives zu bewirken.

Paradoxerweise können gerade die genannten Motive zu einem allzu massiven Einsatz des lenkenden Stils führen, wenn einem Menschen dabei geholfen werden soll, sich zu ändern, sodass dieser Stil ineffizient oder sogar kontraproduktiv wirkt. Helfer wollen dazu beitragen, Dinge in Ordnung zu bringen, Menschen wieder auf „die richtige Spur“ zu setzen.

Wenn sie mit ansehen müssen, wie Menschen einen falschen Weg einschlagen, weckt dies in ihnen das Bedürfnis, diesen entgegenzutreten, ihnen „Stopp! Kehr um! Siehst du es nicht? Es gibt einen besseren Weg!“ zuzurufen. Dies geschieht aus den besten Absichten, sozusagen „mit dem Herzen am rechten Fleck“. Wir nennen das den „Korrektur-Reflex“ – der Wunsch, das, was gerade schief läuft, geradezurücken, den Menschen umgehend auf einen besseren Kurs zu bringen und dabei vor allem auf das lenkende Eingreifen zu vertrauen. Was könnte daran falsch sein?

## Ambivalenz

Um das zu verstehen, gilt es zu beachten, dass die meisten Menschen, die etwas ändern sollten, der Veränderung ambivalent gegenüberstehen. Sie sehen sowohl Argumente, die dafür sprechen, als auch Gründe, alles beim Alten zu lassen. Sie wollen sich gleichzeitig ändern und doch nicht. Das ist eine normale menschliche Erfahrung. Sie gehört zum Veränderungsprozess dazu, ist Teil des Weges (DiClemente, 2003; Engle & Arkowitz, 2005). Wenn Sie Ambivalenzen spüren, sind Sie der Veränderung einen Schritt näher gekommen.

Es gibt auch Menschen, die etwas ändern sollten (zumindest in den Augen anderer), selbst aber wenig oder gar keinen Grund dafür sehen. Vielleicht gefällt ihnen die Situation, wie sie ist, vielleicht haben sie auch früher schon einmal versucht, etwas zu verändern, und dabei aufgegeben. Für sie wäre das *Entwickeln* von Ambivalenz ein Fortschritt! (In Kapitel 18 wird näher darauf eingegangen.)

Andererseits ist Ambivalenz das mit Abstand größte Hindernis auf dem Weg zu Veränderung. Die meisten Menschen, die zu viel rauchen, trinken oder sich zu wenig bewegen, sind sich der Kehrseite ihres Verhaltens sehr wohl bewusst. Die meisten Menschen, die einen Herzinfarkt erlitten haben, wissen ganz genau, dass sie mit dem Rauchen aufhören, sich regelmäßig bewegen und gesünder essen sollten. Der Großteil der Menschen, die unter Diabetes leiden, kann die Konsequenzen eines

schlecht kontrollierten Blutzuckers im Schlaf herunterbeten. Andererseits können die meisten Menschen genauso gut die Vorteile von Sparsamkeit, Bewegung, gesunder Ernährung, Recycling oder Höflichkeit Mitmenschen gegenüber aufzählen. Doch selbst wenn man weiß, was das Richtige wäre, gibt es andere Beweggründe, die dazu im Widerspruch stehen. Ambivalenz bedeutet, etwas gleichzeitig zu wollen und nicht zu wollen oder zwei unvereinbare Dinge zu wollen. Das ist seit Anbeginn der Zeit Teil der menschlichen Natur.

Deshalb ist es bei einer ambivalenten Person normal, wenn sich zwei Arten von Aussagen vermischen. Der eine Typ ist der *Change Talk* – diejenigen Äußerungen der Person, die eine Veränderung befürworten. In der ersten Ausgabe unseres Buches (Miller & Rollnick, 1991) nannten wir das „selbstmotivierende Äußerungen“. Der entgegengesetzte Typ ist *Sustain Talk* – die Argumente einer Person, sich *nicht* zu ändern und so den Status quo aufrechtzuerhalten. Wenn man einer ambivalenten Person einfach zuhört, treten *Change Talk* und *Sustain Talk* oft ganz selbstverständlich im selben Satz nebeneinander auf: „Ich sollte etwas für mein Gewicht tun [*Change Talk*], aber ich habe fast alles versucht, und nichts hat sich bewährt [*Sustain Talk*]. Ich weiß, dass ich meiner Gesundheit zuliebe abnehmen sollte [*Change Talk*], aber ich esse einfach so gerne [*Sustain Talk*].“ „Ja, aber ...“ ist der Tenor der Ambivalenz.

*Ambivalenz ist das mit Abstand größte Hindernis auf dem Weg zu Veränderung.*

Ambivalenz kann erstaunlich hartnäckig sein, auch wenn man sich mit ihr nicht wohl fühlt. Menschen können lange in ihr feststecken und zwischen zwei Wahlmöglichkeiten, zwei Wegen oder zwei Beziehungen schwanken. Kaum macht man einen Schritt in die eine Richtung, erscheint plötzlich die andere verheißungsvoller. Je mehr man sich der einen Alternative nähert, desto deutlicher treten ihre Nachteile hervor, während die andere umso verlockender wirkt. Ein typischer Ablauf ist folgender: Zunächst überlegt man sich einen Grund für eine Veränderung, dann einen Grund, sich nicht zu ändern, und dann hört man auf, über die Sache nachzudenken. Der Weg aus der Ambivalenz heraus besteht darin, eine Richtung zu wählen, ihr zu folgen und nicht von ihr abzulassen.

Was passiert nun, wenn eine ambivalente Person auf einen Helfer mit dem Korrektur-Reflex trifft? Für- und Wider-Argumente sind in der ambivalenten Person bereits vorhanden. Der natürliche Reflex des Helfers ist, die „gute“ Seite des Arguments aufzugreifen, zu erläutern, warum Veränderung wichtig ist, und Ratschläge zu geben, wie diese zu bewerkstelligen sei. Im Gespräch mit einem Alkoholabhängigen könnte ein Helfer sagen: „Sie haben ein schweres Alkoholproblem, und Sie sollten das Trinken aufgeben.“ Die erhoffte Antwort ist: „Ja, ich verstehe. Mir war nur nicht klar, wie ernst es ist. Einverstanden, genau das werde ich tun!“ Die wahrscheinlichere Antwort ist jedoch: „Nein, das werde ich nicht.“ Ähnlich wird der natürliche Korrektur-Reflex den Helfer bei der Beratung einer schwangeren Klientin dazu verleiten, sie über die Gefahren des Alkohols für das ungeborene Leben zu belehren.

*Argumente für und wider Veränderung sind in der ambivalenten Person bereits vorhanden.*

Aller Wahrscheinlichkeit nach hat die Betreffende die „guten“ Argumente bereits gehört, nicht nur von anderen, sondern auch von einer inneren Stimme. Ambivalenz ist ein bisschen so, als würde im Gehirn eine Kommission tagen, deren Mitglieder sich über die richtige Vorgehensweise nicht einig werden können. Folgt ein Helfer dem Korrektur-Reflex und plädiert für Veränderung, ergreift er Partei für eine der Stimmen aus der inneren Kommission der Person.

Und was geschieht als Nächstes? Die Stärkung einer Seite des Bildes ist die vorhersehbare Reaktion einer Person, die mit ihrer Zwiespältigkeit konfrontiert wird: „Ja, aber ...“ oder vielleicht auch nur „Aber ...“ ohne das „Ja“ (so wie in jeder Kommission, in der Uneinigkeit herrscht). Argumentiert man zugunsten der einen Seite, wird die ambivalente Person wahrscheinlich die Gegenseite einnehmen und sie verteidigen. Das wird manchmal als „Verleugnung“, „Widerstand“ oder „Trotzhaltung“ bezeichnet, aber an dieser Reaktion ist nichts Pathologisches, sondern sie ist bei Ambivalenz und inneren Konflikten völlig normal.

Diesen Prozess der Auseinandersetzung könnte man für therapeutisch sinnvoll halten – für eine Art psychodramatisches Ausagieren der Ambivalenz des Klienten, bei dem der Helfer einfach die eine Veränderung befürwortende Seite einnimmt –, stünde dem nicht ein anderes menschliches Verhaltensmuster entgegen, nämlich dass die meisten Menschen tendenziell den eigenen Überzeugungen und Meinungen mehr Glauben schenken als denen der anderen. Bringt man jemanden dazu, die eine Seite eines Sachverhalts zu verbalisieren, dann führt dies häufig dazu, dass auch die Meinung dieser Person in diese Richtung tendiert. Mit anderen Worten: Menschen lernen ihre eigenen Haltungen und Überzeugungen auf die gleiche Art kennen, wie es Außenstehende tun: indem sie sich selbst reden hören (Bem, 1967, 1972). Wenn Sie also als Helfer für eine Veränderung argumentieren und Ihr Klient dagegen, erreichen Sie genau das Gegenteil dessen, was Sie möchten. Idealerweise sollte der Klient selbst die Gründe für eine Veränderung verbalisieren. Jeder erfolgreiche Verkäufer weiß das. Menschen reagieren sehr empfindlich, wenn sie auf ein ambivalentes Thema angesprochen werden, zum Teil deshalb, weil sie dieselbe

Diskussion bereits in sich selbst geführt haben. Der Korrektur-Reflex und der zugehörige lenkende Stil führen leicht dazu, dass sich ein Trotz-Muster in der Kommunikation einschleift. Wie konstruktiv ist das, und was wird wahrscheinlich dabei herauskommen?

*Wenn Sie für eine Veränderung argumentieren und Ihr Klient dagegen, erreichen Sie genau das Gegenteil des Gewünschten.*

Abbildung 1.3: *Persönliche Betrachtung: Zur Entstehung der motivierenden Gesprächsführung*

Es ist kein Zufall, dass MI im Kontext der Suchtbehandlung entstand. Ich war verwundert, dass sich die auf diesem Feld Praktizierenden in Wort und Schrift so abfällig über Menschen mit Suchterkrankungen äußerten und sie als pathologische Lügner mit unterentwickeltem Selbstschutz charakterisierten, die keinen Bezug zur Realität haben und sie verleugnen. Meine Erfahrung in der Arbeit mit abhängigen Patienten bestätigte dies nicht, und es gab äußerst wenige wissenschaftliche Belege dafür, dass sie sich als Gruppe durch abnorme Persönlichkeit oder Abwehrmechanismen von durchschnittlichen Menschen unterscheiden. Wie konnte es dazu kommen, dass Therapeuten die Menschen, die sich in Behandlung begeben, so unerbittlich als einander ähnlich und als schwierig betrachten, wenn diese ebenso unterschiedlich sind wie die Bevölkerung im Allgemeinen? Lässt sich eine Übereinstimmung im Verhalten nicht durch vorgegebene Charakteristika erklären, so ist es naheliegend, im Kontext und im Umfeld nach einer Erklärung zu suchen. Beruhte die offensichtliche Homogenität abnormen Verhaltens also möglicherweise auf der Behandlung dieser Menschen?

In den 1980er Jahren musste man nicht lange nach der Antwort suchen. Suchtbehandlung in den Vereinigten Staaten war häufig höchst autoritär, konfrontativ, zuweilen sogar erniedrigend und verließ sich auf einen stark lenkenden Beratungsstil. Ich hatte das Glück, bei meinen eigenen ersten Erfahrungen mit der Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen auf einer Station zu arbeiten, wo dies nicht der Fall war. Da ich sehr wenig über Alkoholabhängigkeit wusste, verließ ich mich in hohem Maße darauf, den Klienten auf der Station zuzuhören, von ihnen zu lernen und zu versuchen, ihre Zwangslage zu verstehen. Ich empfand sie in der Regel als offene, interessierte, nachdenkliche Menschen, die sich des Chaos, das ihr Alkoholkonsum anrichtete, deutlich bewusst waren. Als ich begann, klinische Berichte zu lesen, war deshalb mein erster Gedanke: „Das klingt überhaupt nicht nach den Menschen, die ich gesehen habe!“

Schnell war klar, dass Offenheit oder Abwehrrhaltung beim Klienten, Change Talk oder Sustain Talk, zum großen Teil ein Produkt der therapeutischen Beziehung sind. „Widerstand“ und Motivation treten in einem zwischenmenschlichen Kontext auf. Das ist von der Forschung inzwischen gut belegt und in der alltäglichen Praxis leicht zu beobachten. Die Art, in der ein Gespräch geführt wird, kann die Motivation (oder Verschlussenheit) des Klienten steigern oder senken wie ein Radioregler die Lautstärke. „Ablehnung“ in der Suchtbehandlung ist oft weniger ein Problem des Klienten als Sache der Geschicklichkeit des Therapeuten. Ruft die Art und Weise der Behandlung Abwehr und Gegenargumente hervor, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Mensch ändert, gering. Damit bestätigt sich dann auch der Befund der Therapeuten, dass diese Leute schwierig, widerspenstig und unbehandelbar sind. Es handelt sich um eine sich selbst erfüllende Prophezeiung.



Ich nahm mir also vor, herauszufinden, auf welche Weise eine Behandlung eher die Selbstmotivation zur Veränderung beim Klienten weckt, anstatt ihn in eine Abwehrhaltung zu treiben. Ein einfaches Prinzip, das sich während unserer ersten Diskussionen ergab, bestand darin, den Klienten und nicht den Therapeuten die Gründe zur Veränderung aussprechen zu lassen. Wie sich herausstellte, war das blinde Vertrauen auf einen lenkenden Stil nicht ausschließlich eine Domäne der Suchtbehandlung, und MI fand nach und nach auch auf anderen Feldern wie der medizinischen Versorgung, dem Strafvollzug und der Sozialarbeit Anwendung

WRM

Bevor ich die erste Veröffentlichung über MI las, machte ich eine Erfahrung, auf die sich mein späteres Interesse gründete. Ich arbeitete in einer Einrichtung, in der alkoholabhängige Patienten behandelt wurden. Die Einrichtung verfolgte eine entschiedene Philosophie, die für mich als 23-Jährigen recht einschüchternd war. Die Botschaft lautete, dass wir den Klienten dabei helfen müssen, den Ernst ihrer Probleme nicht mehr zu leugnen, da sie sonst weiterhin sich selbst und andere über ihre zerstörerische Angewohnheit belügen würden. In Fallbesprechungen und in Pausengesprächen stand schnell fest, wer die besonders „widerständigen“ Klienten waren. Einer von ihnen war einer von mir geleiteten Gruppe für junge Menschen zugeteilt. Eines Abends, nachdem er im Gruppentreffen so gut wie nichts gesagt hatte, ging er nach Hause und erschoss erst seine Frau und dann sich selbst vor den Augen ihrer beiden kleinen Kinder.

Einige Jahre später las ich den Aufsatz „Motivational interviewing with problem drinkers“ meines Kollegen William R. Miller (1983), der nahelegte, dass „Verleugnung“ als Ausdruck einer dysfunktionalen Beziehung und eines beeinträchtigten therapeutischen Rapports betrachtet und in eine positive Richtung umgestaltet werden könnte, wenn man den Klienten gegenüber einen kooperativeren Stil wählte. Mir wurde schockartig klar, dass die persönliche und berufliche Neigung, andere dafür zu beschuldigen, zu verurteilen und abzustempeln, dass sie „widerständig“ und „nicht motiviert“ waren, nicht auf den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen beschränkt war. Sie trat in nahezu jedem Behandlungssetting auf, mit dem ich zu tun hatte. MI bietet eine andere Art des Zugangs zu diesen Gesprächen über Veränderung.

SR

## Die Dynamik von Gesprächen über Veränderung

Der Korrektur-Reflex ist verbunden mit dem Glauben daran, dass man einen Menschen davon überzeugen oder dazu überreden muss, das Richtige zu tun. Man muss nur die richtigen Fragen stellen, die passenden Argumente finden, die ausschlaggebende Information liefern, die entscheidende Gefühlsregung provozieren oder der angemessenen Logik folgen, um die entsprechende Person zu Einsicht und Veränderung zu bewegen. Diese Annahme dominierte die Suchtbehandlung in großen Teilen der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts: Menschen mit solchen Problemen seien unfähig, die Realität von sich aus wahrzunehmen, und ihre pathologische Abwehrhaltung müsse erst gebrochen werden, bevor sie sich ändern könnten. Die Sichtweise weckt einen massiven Korrektur-Reflex beim Helfer: Konfrontiere die Person mit der Realität, liefere die Lösung, und wenn du auf Widerstand triffst, drück noch mehr auf die Tube (White & Miller, 2007). Klienten reagieren tendenziell auf eine vorhersehbare Weise, was dann zu der irrigen Schlussfolgerung verleitet, dass alle alkohol- oder drogenabhängigen Menschen unreife Charaktere wären, eine erbitterte Abwehrhaltung einnehmen und die Augen vor den Tatsachen verschließen (Carr, 2007). Dieses Phänomen ist nicht auf die Suchtbehandlung beschränkt. Die entsprechenden Muster und damit verbundenen Urteile und Etikettierungen über mangelnde Motivation finden ihren Widerhall in vielen Konstellationen quer durch die medizinische und psychosoziale Versorgung sowie die Justiz.

Machen Sie folgendes Gedankenexperiment oder, noch besser, bitten Sie einen Freund, es mit Ihnen durchzuführen. Wählen Sie etwas aus, bei dem Sie eine Änderung in Erwägung ziehen, das sie ändern sollten, vielleicht auch ändern wollen oder müssten, ohne es aber bisher getan zu haben. Mit anderen Worten: Denken Sie an eine Veränderung, der Sie ambivalent gegenüberstehen. Wir alle kennen so etwas. Nun ziehen Sie einen Helfer hinzu (oder stellen Sie ihn sich vor), der Ihnen erzählt, wie nötig Sie diese Veränderung haben, Ihnen eine Liste von Gründen gibt, die für die Veränderung sprechen, die Bedeutung einer Veränderung betont, Ihnen sagt, wie Sie es anstellen müssen, Ihnen versichert, dass Sie es schaffen können, und Sie ermahnt, damit weiterzumachen. Wie werden Sie aller Wahrscheinlichkeit nach reagieren? Wir haben diese Übung auf der ganzen Welt praktiziert, und die Reaktionen der Menschen stimmen bemerkenswert überein. Einige wenige finden es hilfreich, vielleicht einer von zwanzig (gerade genug, um die Helfer darin zu bestärken weiterzumachen), aber in den meisten Fällen lassen sich die Gefühle der Person, der „geholfen“ wurde, mit einem oder sogar allen der folgenden Worte beschreiben:

Verärgert (aufgewühlt, gereizt, irritiert, nicht wahrgenommen, unverstanden)

Abwehrend (abwertend, abgeurteilt, rechtfertigend, trotzig, veränderungsunwillig)

Unwohl (beschämt, überwältigt, ausweichend)

Machtlos (passiv, unterlegen, entmutigt, unbeteiligt)

Tatsächlich kommt die Person, der „geholfen“ wurde, im Verlauf dieser Interaktion manchmal zu dem Schluss, dass sie sich in Wirklichkeit *ganz und gar nicht* verändern will! Das hatte der Helfer gewöhnlich natürlich nicht beabsichtigt. Doch es ist die Art und Weise, in der man normalerweise auf den Korrektur-Reflex und das damit einhergehende Belehrt-Werden darüber, was man warum und wie tun sollte, reagiert. Als Reaktion auf den Korrektur-Reflex fühlt man sich tendenziell schlecht; bringt man jemanden dazu, sich schlecht zu fühlen, hilft man ihm aber nicht dabei, sich zu verändern. Versuchen Sie es nun noch einmal, nur dass diesmal Ihr Freund anders vorgeht. Erneut sollen Sie über etwas sprechen, das Sie ändern wollen, sollten oder müssen, das zu ändern Sie erwägen, das Sie aber noch nicht geändert haben. Diesmal gibt Ihnen Ihr Freund keinerlei Ratschläge, sondern stellt Ihnen stattdessen eine Reihe von Fragen und hört aufmerksam zu, was Sie antworten. Wir haben 2006 folgende fünf Fragen entwickelt, um Anfängern ein Gefühl für den Prozess von MI zu geben:

1. „Warum möchten Sie diese Veränderung vornehmen?“
2. „Wie könnten Sie vorgehen, um dabei Erfolg zu haben?“
3. „Was sind für Sie die drei wichtigsten Gründe, das zu tun?“
4. „Wie wichtig ist es Ihnen, diese Veränderung vorzunehmen?“

Ihr Freund hört aufmerksam zu und gibt Ihnen dann eine kurze Zusammenfassung dessen, was *Sie* gesagt haben: warum Sie sich verändern wollen, warum es wichtig ist, was die wichtigsten Gründe dafür sind und wie Sie vorgehen könnten, um dabei Erfolg zu haben. Dann stellt Ihnen Ihr Freund noch eine letzte Frage und hört Ihnen wieder einfach zu, was Sie antworten:

5. „Was glauben Sie nun, was Sie tun werden?“

Das ist alles. Wir haben noch nicht erläutert, was bei diesem Gespräch über Veränderung passiert, oder Ihnen eine Theorie oder Richtlinien an die Hand gegeben. Die Fragen selbst sind nicht die Methode, aber sie geben einen Eindruck von der personenorientierten Grundhaltung des MI-Stils. Wir haben diese Übung auch in vielen anderen Teilen der Welt durchgeführt, und wieder neigten die Teilnehmer dazu, in ähnlicher Weise auf den Zuhörer (unabhängig von Ausbildung oder Erfahrung des Helfers) zu reagieren. Sie äußerten gewöhnlich, dass sie sich folgendermaßen fühlten:

Beteiligt (interessiert, kooperativ, dem Therapeuten zugeneigt, bereit, das Gespräch fortzusetzen)

Bestärkt (zur Veränderung in der Lage, hoffnungsvoll, optimistisch)

Offen (akzeptiert, ungezwungen, sicher, respektiert)

Verstanden (verbunden, gehört, angehört)

In beiden Fällen ist das Gesprächsthema das Gleiche – eine mögliche Veränderung, der die Person ambivalent gegenübersteht –, aber die Ergebnisse sind tendenziell sehr unterschiedlich. Mit welchen Personen würden Sie nun lieber Zeit verbringen,

um mit ihnen zu arbeiten: (1) mit verärgerten, abwehrenden, sich unwohl fühlenden und passiven Menschen, die etwas gegen Sie haben; oder (2) mit Menschen, die innerlich beteiligt sind, sich in ihrer Handlungsfähigkeit bestärkt und verstanden fühlen, offen sind und die Zeit mit Ihnen genießen? Es sind *dieselben Menschen*. Der Unterschied liegt in der Gesprächsdynamik.

## Eine erste Definition

Was genau ist MI also? Sicherlich keine einfache fünfstufige Abfolge von Fragen, um Veränderungen voranzubringen. Geschicktes MI umfasst viel mehr, als Fragen zu stellen, und es erfordert ein hoch qualifiziertes Zuhören. In der ersten Auflage unseres Buchs (Miller & Rollnick, 1991) hatten wir überhaupt keine Definition gegeben. Seitdem haben wir verschiedene Annäherungen angeboten (Miller & Rollnick, 2002, 2009; Rollnick & Miller, 1995). Das Problem ist Teil der Komplexität von MI. In dieser dritten Auflage stellen wir drei verschiedene *Definitionsstufen* vor, in jedem der ersten drei Kapitel eine. Die erste davon ist eine Laiendefinition, die sich auf den Zweck konzentriert:

Motivational Interviewing ist ein kooperativer Gesprächsstil, mit dem wir einen Menschen in seiner eigenen Motivation zur und seinem eigenen Engagement für Veränderung stärken können.

Motivational Interviewing ist in erster Linie ein Gespräch über Veränderung. Wenn wir das Verfahren irgendwie anders benannt hätten, dann wahrscheinlich als „motivational conversation“. Ein motivierendes Gespräch kann kurz oder ausgedehnt sein und in vielen verschiedenen Kontexten und mit Einzelpersonen oder in Gruppen stattfinden, aber es ist immer ein kooperatives Gespräch, nie eine Belehrung oder ein Monolog. Es geht mehr um Geleiten als um Lenken. Auch ist, wie der Name bereits besagt, sein vornehmlicher Zweck, die Motivation zur Veränderung zu stärken – die *eigene* Motivation der Person *selbst*. Motiviert zu sein ohne Verbindlichkeit genügt nicht, und in dieser Auflage richten wir die Aufmerksamkeit stärker darauf, wie MI sich mit Planung und Umsetzung von Veränderung verbindet (Teil V). In Kapitel 3 bieten wir einen Überblick über Methoden, aber zuvor wenden wir uns der Grundhaltung zu, an der sich die Anwendung des Verfahrens orientiert.



## Auf den Punkt gebracht

- ⊙ *Motivational Interviewing ist ein kooperativer Gesprächsstil, mit dem wir einen Menschen in seiner eigenen Motivation zur und seinem eigenen Engagement für Veränderung stärken.*
- ⊙ Der Grundstil von MI ist ein *geleitender*, der zwischen einem *lenkenden* und einem *folgenden* Stil angesiedelt ist und Elemente von beiden aufgreift.
- ⊙ Ambivalenz ist ein normaler Bestandteil der Vorbereitung auf Veränderung und ein Zustand, in dem ein Mensch einige Zeit festsitzen kann.
- ⊙ Wenn ein Helfer einen lenkenden Stil anwendet und einer ambivalenten Person gegenüber für Veränderung argumentiert, aktiviert das auf natürliche Weise die Gegenargumente der Person.
- ⊙ Menschen lassen sich leichter von dem überreden, was sie sich selbst sagen hören.

# KAPITEL 2

## Die Grundhaltung des Motivational Interviewing

---

Nimmst Du jemanden, wie er ist, wird er bleiben, wie er ist,  
aber gehst Du mit ihm um, als ob er wäre, was er sein könnte,  
wird er zu dem werden, was er sein könnte.  
*Johann Wolfgang von Goethe zugeschrieben*

Mitgefühl [ist] der Wunsch, dass andere Lebewesen frei vom Leiden sind.  
*Der Dalai Lama*

Als wir in den 1980er Jahren begannen, andere in MI auszubilden, konzentrierten wir uns auf die Technik, also auf das *Wie* der konkreten Umsetzung. Mit der Zeit stellten wir aber fest, dass dabei etwas Wichtiges fehlte. Wenn wir zusahen, wie die von uns Ausgebildeten MI anwandten, erschien es uns, als hätten wir ihnen nur den Text eines Liedes beigebracht, nicht aber die Melodie. Was war es, das wir ihnen nicht hatten vermitteln können? Wir begannen, über den *Spirit*, das heißt über die mentale und emotionale Grundhaltung des MI, zu schreiben (Rollnick & Miller, 1995).

Unter *Spirit* verstehen wir die grundlegende Einstellung, die mit der Praxis des MI verbunden ist. Ohne diese Grundhaltung wird MI zu einer Strategie, mit der man Menschen zu manipulieren versucht, damit sie etwas tun, was sie eigentlich gar nicht tun wollen: Der Experte bringt mit seinen Zaubertricks den unglückseligen Klienten geschickt dazu, die richtige Entscheidung zu treffen. Kurz gesagt wird MI dabei zu einem Instrument des Korrektur-Reflexes, zu einem mentalen Kräfteressen mit dem

Ziel, den Gegenspieler zu überlisten. In der ersten Auflage unseres Buches schlug sich diese Sichtweise an einigen Stellen noch in der Wortwahl nieder.<sup>2</sup>

Worin besteht also diese emotionale und mentale Grundhaltung, mit der wir an MI herangehen? Dies wird das Hauptthema dieses Kapitels sein. Wir beginnen mit den vier miteinander zusammenhängenden Schlüsselementen der MI-Grundhaltung: Partnerschaftlichkeit, Akzeptanz, Mitgefühl und Evokation. Jedes dieser Elemente umfasst eine Erlebens- und eine Verhaltenskomponente. Wenn wir zum Beispiel einer Person gegenüber Akzeptanz oder Mitgefühl empfinden, dies aber nicht in unserem Verhalten zum Ausdruck bringen, wird nichts davon bei ihr ankommen.

Wir wollen sogleich hinzufügen, dass es sich bei diesen Elementen nicht um Bedingungen handelt, die bereits erfüllt sein müssen, wenn Sie beginnen, MI anzuwenden. Denn wenn wir bereits eine ganz und gar akzeptierende und mitfühlende Haltung erreicht haben müssten, um MI anwenden zu können, würden wir vielleicht unser Leben lang vergeblich darauf warten, dass wir so weit sind. Nach unserer Erfahrung lehrt uns die Praxis selbst, wie uns die vier genannten Elemente zu selbstverständlichen Gewohnheiten werden können.

## Partnerschaftlichkeit

Der erste der vier essenziellen Aspekte der MI-Grundhaltung ist die *Partnerschaftlichkeit*. MI ist nicht etwas, das ein Experte an einem passiven Rezipienten, ein Lehrer an einem Schüler oder ein Meister an einem Adepten „durchführt“. Es wird nicht „an jemandem angewandt“, sondern ist etwas, das wir gemeinsam mit einem anderen Menschen tun – eine aktive Zusammenarbeit zwischen Experten. Jeder Mensch ist der beste Experte in den Dingen, die ihn selbst betreffen. Niemand hat mehr Zeit mit ihm verbracht als er selbst oder kennt ihn besser als er sich selbst. In MI ist die helfende Person ein Partner, der in der Regel weniger als die Hälfte der Redezeit beansprucht. MI stützt sich eher auf Nachfragen als auf Appelle und eher auf Interesse und Unterstützung als auf Überzeugungsarbeit oder Argumente. Der

Therapeut versucht, eine positive zwischenmenschliche Atmosphäre entstehen zu lassen, die der Veränderung förderlich ist, sie aber nicht herbeizwingt.

*MI ist etwas, das „mit“ einem und „für“ einen Menschen geschieht.*

---

<sup>2</sup> Der Titel eines neueren Buchs lautet: *Instant influence: How to get anyone to do anything in less than 7 minutes* (Pantalon, 2011). In einem Gegenentwurf zu MI wird hier versprochen, dass man mit offenen Fragen, wie wir sie in Kapitel 1 beschrieben haben, jeden Menschen innerhalb von sieben Minuten zu einem beliebigen Verhalten bewegen kann. Dieselbe Vorstellung von MI als einem simplen Trick spricht aus den Anfragen, die wir hin und wieder erhalten, ob wir bereit wären, einem Mitarbeiterstab in der Mittagspause bei einer Pizza rasch das MI nahezubringen. Wir müssen einräumen, dass wir solche falschen Vorstellungen durch die Art und Weise, in der wir das MI anfangs darstellten, mitverursacht haben.

Wir haben festgestellt, dass es zur Erklärung von MI manchmal hilfreich ist, Bilder und Vergleiche heranzuziehen, und so werden wir es auch in diesem Buch halten. Ein erhellender Vergleich an dieser Stelle wäre zum Beispiel: MI ist nicht wie ein Ringkampf, sondern wie ein Tanz.<sup>3</sup> Wir bewegen uns nicht gegen die Person, sondern mit ihr. Es geht nicht darum, einen Gegenspieler zu stellen und die Oberhand über ihn zu gewinnen. Ein MI entsprechendes gutes Gespräch gleitet dahin wie ein Walzer. Zwar ist die eine Person die führende, und es ist für die Kunst des MI von wesentlicher Bedeutung, dass sie geschickt führt, ohne zu stolpern oder dem anderen auf die Zehen zu treten. Aber ohne Partnerschaftlichkeit gibt es keinen Tanz.

Warum ist das so wichtig? Ein einfacher Grund lautet: Besteht das Ziel darin, beim Klienten eine Veränderung herbeizuführen, so kann der Therapeut das nicht allein zustande bringen. Denn der Klient verfügt über essenzielle Kenntnisse, welche die des Therapeuten ergänzen. Die Aktivierung dieser Kenntnisse ist eine Vorbedingung dafür, dass Veränderung möglich wird (Hibbard, Mahoney, Stock & Tusler, 2007; Hibbard, Stockard, Mahoney & Tusler, 2004). MI ist kein Verfahren, das Menschen anhand von Tricks zur Veränderung zu bewegen sucht, sondern eine Methode, mit der man deren eigene Motivation und deren eigene Veränderungsressourcen aktivieren kann. Dabei müssen wir aufpassen, nicht in die Expertenfalle zu tapen und so aufzutreten, als hätten wir aufgrund unserer Ausbildung die richtige Lösung für das Dilemma der betreffenden Person parat.

Um dieser Falle zu entgehen, ist es unter anderem notwendig, von der Vorstellung abzurücken, es sei *unsere Aufgabe*, dem Klienten sämtliche richtigen Antworten zu geben. In Wirklichkeit haben wir, wenn es um persönliche Veränderung geht, diese Antworten auch nicht unbedingt griffbereit. Wer in die Expertenfalle tappt, bei dem rastet nur allzu leicht der Korrektur-Reflex ein. Viele Therapeuten wurden in ihrer Ausbildung trainiert, die richtige Lösung für das Problem der betreffenden Person zu wissen und sofort vermitteln zu können. Es ist ein Schlüsselement der kooperativen MI-Grundhaltung, dass wir von dieser reflexhaften Erwartung an uns selbst, als Wissende auftreten zu müssen, bewusst Abstand nehmen.

*MI ist kein Verfahren, um Menschen mit Tricks zur Veränderung zu bewegen, sondern eine Methode, mit der wir ihre eigene Motivation und ihre eigenen Veränderungsressourcen aktivieren können.*

Zum partnerschaftlichen Charakter des MI gehört, sowohl die eigenen Erwartungen als auch die des Klienten im Blick zu haben und zu behalten. Im zwischenmenschlichen Prozess des MI treffen, wie in jeder partnerschaftlichen Beziehung, Erwartungen aufeinander, die recht unterschiedlich sein können. Wer sich der eigenen Meinungen und Bestrebungen nicht bewusst ist, sieht nur das halbe Bild. Wir halten den offenen und aufrichtigen Umgang mit den eigenen Erwartungen für eine Grundvoraussetzung von MI. Manchmal lassen sich die Zielvorstellungen, die der Anbieter einer Therapie verfolgt, direkt aus dem Kontext ableiten. Wenn jemand an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilnimmt oder wegen einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit Hilfe sucht, dann ist es kein Geheimnis, worum es im Gespräch geht und

<sup>3</sup> Diesen Vergleich hat Jeff Allison vorgeschlagen.



in welche Richtung sich etwas verändern soll. Wer bei einer Suizid-Hotline tätig ist, will zur Vermeidung von Suiziden beitragen, und Aufgabe eines Bewährungshelfers ist es nun einmal, gesetzwidrigem Verhalten vorzubeugen. Außerdem gibt in vielen Situationen der Klient den Fahrplan für anstehende Veränderungen vor, indem er bestimmte Probleme und Anliegen vorbringt. Es kommt allerdings auch vor, dass sich die Prioritäten eines Therapeuten von denen des Klienten unterscheiden – eine Konstellation, mit der wir uns in Kapitel 10 genauer befassen werden. Hier möchten wir zunächst nur hervorheben, wie wichtig es ist, in einem Gespräch über Veränderung offen und ehrlich mit den eigenen Wert- und Zielvorstellungen umzugehen.

Der partnerschaftliche Aspekt des MI gründet in einem tiefen Respekt vor dem anderen Menschen. Wenn Sie nach den Prinzipien von MI verfahren, sind Sie gleichsam ein privilegierter Zeuge von Veränderungen, die sich beim anderen vollziehen; es ist ein bisschen so, als würden Sie neben dem Klienten, der in einem Fotoalbum mit Bildern aus seinem Leben blättert, auf dem Sofa sitzen. Manchmal stellen Sie eine Frage, doch die meiste Zeit hören Sie zu, weil es seine Geschichte ist, die erzählt wird. Es geht Ihnen darum, das Leben zu verstehen, das da vor Ihnen ausgebreitet wird, und die Welt mit den Augen dieser Person zu sehen, anstatt ihr Ihre eigene Sichtweise aufzudrängen.

## Akzeptanz

Der Aspekt der Partnerschaftlichkeit ist eng damit verknüpft, den Klienten in umfassender Weise so zu *akzeptieren*, wie er sich Ihnen zeigt. Das bedeutet nicht, dass Sie sein Handeln gutheißen oder sich mit dem Status quo einverstanden erklären müssen. Was Sie persönlich billigen (oder missbilligen), ist für die Akzeptanz ohne Belang. Unsere Vorstellung von Akzeptanz gründet weitgehend auf der Arbeit von Carl Rogers und umfasst vier Hauptaspekte (siehe Abbildung 2.1).

Abbildung 2.1: Vier Aspekte der Akzeptanz



## Bedingungsfreie positive Wertschätzung

Akzeptanz bedeutet erstens, dass wir den Wert eines jeden Menschen und das ihm innewohnende Potenzial würdigen und achten. Rogers (1980b) bezeichnete diese Haltung als nicht besitzergreifende Zuwendung oder nicht an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung und beschrieb sie als „ein Akzeptieren dieses anderen Individuums als einer von uns getrennten Person, ein Respekt vor dem anderen, der seinen eigenen Wert hat. Es handelt sich dabei um ein grundlegendes Vertrauen – eine Überzeugung, dass dieser andere Mensch gewissermaßen von Grund auf vertrauenswürdig ist“ (S. 271). Dies ist laut Rogers eine der notwendigen und hinreichenden therapeutischen Bedingungen dafür, dass Veränderung geschehen kann. Erich Fromm (1956, p. 23; dt. S. 47) verwendet hierfür den Begriff Respekt und definiert ihn als die „Fähigkeit, einen Menschen so zu sehen, wie er ist, und seine einmalige Individualität zu erkennen. Respekt bedeutet das Streben, dass der andere wachsen und sich entfalten kann. Dem Respekt fehlt daher jede Tendenz der Ausbeutung.“

Die gegenteilige Haltung wäre, Urteile zu fällen und den Wert eines Menschen von Bedingungen abhängig zu machen: „Ich entscheide, wer Respekt verdient und wer keinen verdient.“ Hier kommt ein faszinierendes Paradox ins Spiel: Wir gehen wie Rogers davon aus, dass Menschen, die sich von anderen nicht angenommen fühlen und damit implizit zur Veränderung angehalten werden, in ihren Entfaltungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Ihre Fähigkeit zur Veränderung ist gemindert oder blockiert. Wenn sie sich dagegen so akzeptiert fühlen, wie sie sind, gibt ihnen das die Freiheit, etwas zu verändern.

Rogers (1959) ging mit seiner Vorstellung vom Wesen des Menschen noch einen Schritt weiter und nahm an, dass eine Person sich, wenn bestimmte ausschlaggebende therapeutische Bedingungen erfüllt sind, ganz von selbst in eine positive Richtung verändern wird. Diese Tendenz zur „Selbstaktualisierung“ (Maslow, 1943, 1970) ist ebenso naturgegeben wie das Wachstum einer Pflanze zum Licht hin, das sich vollzieht, wenn sie genügend Erde, Wasser und Sonne bekommt. Es ist, als gebe es bei jedem Menschen einen natürlichen End- oder Zielzustand der Reife (griechisch *telos*), zu dem hin er sich entwickeln wird, sofern optimale Bedingungen gegeben sind. Das *Telos* einer Eichel ist eine Eiche.

Ob Menschen von ihrem Wesen her tatsächlich selbstaktualisierend sind, also die natürliche Neigung haben, sich auf ein positives *Telos* hinzubewegen, lässt sich nicht mit Gewissheit sagen. Doch *es steht uns frei*, ein Menschenbild<sup>4</sup> zu wählen. Das heißt, wir entscheiden selbst, welche Vorstellung wir uns vom Menschen und von seinem Wesen machen – eine Vorstellung, die dann zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden kann (Leake & King, 1977; Miller, 1985a).

<sup>4</sup> Wir danken Joachim Körkel, der uns auf den hilfreichen Begriff *Menschenbild* hingewiesen hat (im Original deutsch).

## Empathie

Ein zweiter zentraler Aspekt der Akzeptanz (der einer weiteren von Rogers beschriebenen Veränderungsbedingung entspricht) ist die Empathie: ein aktives Interesse an der Innenperspektive des anderen und das Bemühen, diese zu verstehen, um die Welt mit seinen Augen sehen zu können. Wir meinen damit nicht Sympathie, Mitleid oder ein Gefühl der Verbundenheit, und es geht auch nicht um Identifizierung im Sinne von: „Ich habe Ähnliches erlebt und kann mir deshalb gut vorstellen, wie es Ihnen geht. Bei mir war das so ...“ Empathie ist nicht daran gebunden, ob die genannten Elemente vorhanden sind oder nicht. Sie ist die Fähigkeit, den inneren Bezugsrahmen eines Menschen zu erfassen, verknüpft mit der Überzeugung, dass dieses Nachvollziehen eine lohnende Sache ist. Rogers und seine Schüler haben die therapeutische Fähigkeit der präzisen Empathie anschaulich beschrieben (Rogers, 1965; Truax & Carkhuff, 1967). Es geht darum, „die innere Welt des Klienten mit ihren privaten, individuellen Bedeutungszusammenhängen zu erspüren, als sei es Ihre eigene, ohne aber jemals die ‚Als-ob‘-Qualität des Erlebens aus den Augen zu verlieren“ (Rogers, 1989, S. 92f.). Das Gegenteil von Empathie ist, dem anderen die eigene Sichtweise aufzudrängen und dabei unter Umständen auch von der Annahme auszugehen, dass seine Vorstellungen unwichtig oder unsinnig sind.

## Unterstützung der Autonomie

Drittens gehört zur Akzeptanz, die Eigenständigkeit jedes Menschen anzuerkennen und zu respektieren, ihm das unwiderrufliche Recht zuzubilligen, seinen Weg selbst zu finden, und ihm auch zuzutrauen, dass er das kann (Deci & Ryan, 1985; Markland, Ryan, Tobin & Rollnick, 2005). Bei Viktor Frankl (2006) heißt es:

Wer von denen, die das Konzentrationslager erlebt haben, wüsste nicht von jenen Menschengestalten zu erzählen, die da über die Appellplätze oder durch die Baracken des Lagers gewandelt sind, hier ein gutes Wort, dort den letzten Bissen Brot spendend? Und mögen es auch nur wenige gewesen sein – sie haben Beweiskraft dafür, dass man dem Menschen im Konzentrationslager alles nehmen kann, nur nicht: die letzte menschliche Freiheit, sich zu den gegebenen Verhältnissen so oder so einzustellen. Und es gab ein „So oder so“!

Rogers war bestrebt, mit seinem klientenzentrierten Vorgehen Menschen eine „völlige Freiheit des Seins und Entscheidens“ anzubieten (1962, S. 93). Seine Zuversicht, dass dies gelingen konnte, hing zweifellos mit seiner Vorstellung zusammen, das Wesen des Menschen sei von Grund auf „positiv, nach vorn gerichtet, konstruktiv, realitätsorientiert, vertrauenswürdig“ (S. 91). Er war überzeugt, dass sich Menschen, wenn ihnen die ausschlaggebenden therapeutischen Ausgangsbedingungen geboten werden, ganz von selbst in eine positive Richtung entwickeln. Mit dieser Vorstellung grenzte er sich zum Teil von der Auffassung Freuds ab, dass der Mensch von seinem Wesen her eigennützig und ein „unermüdlicher Lustsucher“ ist, dem die dunklen Triebe, die sein Leben bestimmen, weitgehend unbewusst bleiben.

Die Gegenposition zur Unterstützung der individuellen Autonomie ist der Versuch, den anderen durch Kontrolle und Zwang dazu zu bringen, bestimmte Dinge zu tun. Wenn ein Bewährungshelfer zu einem entlassenen Straftäter sagt: „Sie können den Landkreis nicht verlassen“, ist das ebenso wenig wörtlich zu nehmen, wie wenn ein Therapeut zu einem alkoholabhängigen Patienten sagt: „Alkohol können Sie sich nicht erlauben.“ Denn sie meinen mit dem Wort „können“ nicht, dass die Person zu dem genannten Verhalten nicht in der Lage sei, sondern dass das Verhalten wahrscheinlich negative Konsequenzen für sie haben wird. Die Entscheidung, sich auf eine bestimmte Weise zu verhalten oder nicht, liegt immer beim Individuum. Hier haben wir es ebenfalls mit einem Paradox zu tun. Wenn wir zu jemandem „Das kannst du aber nicht tun!“ sagen oder ihn, allgemeiner gesprochen, in seinen Entscheidungsmöglichkeiten einzuengen versuchen, rufen wir damit typischerweise psychologische Reaktanz hervor (Dillard & Shen, 2005; Karno & Longabaugh, 2005a, 2005b), das heißt, wir wecken in ihm das Verlangen, seine Freiheit zu behaupten. Wenn wir aber umgekehrt seine Entscheidungsfreiheit direkt anerkennen, muss er sich weniger zur Wehr setzen, wodurch eine Veränderung leichter möglich wird. Dies setzt voraus, dass wir die auf uns lastende Vorstellung abschütteln, wir müssten (oder könnten) Menschen zur Veränderung bewegen. Damit geben wir im Grunde eine Machtposition auf, die wir ohnehin nie besessen haben.

## Würdigung

Zur Akzeptanz, wie wir sie verstehen, gehört schließlich auch die Würdigung. Das bedeutet, die Stärken und Anstrengungen/Bemühungen der Person zu suchen und anzuerkennen. Wie bei der unbedingten Wertschätzung, der Förderung von Autonomie und der Empathie geht es auch hier nicht um das persönliche Empfinden, ob uns etwas zusagt oder gefällt, sondern um einen bewusst gestalteten Seins- und Kommunikationsmodus (siehe Rogers, 1980b). Nimmt man die gegenteilige Haltung ein, versucht man herauszufinden, was mit jemandem nicht stimmt (wie das bei der Diagnostik oft der Fall ist), und gibt ihm, hat man die Mankos gefunden, Hinweise, wie diese zu beheben sind.

Die vier genannten personenzentrierten Bedingungen ergeben zusammen das, was wir mit Akzeptanz meinen: Wir begegnen jedem Menschen und dem Potenzial, das er in sich trägt, mit *bedingungsfreier Wertschätzung*, nehmen ihn wahr in seiner unveräußerlichen *autonomen Freiheit*, den eigenen Weg zu wählen, unterstützen ihn darin und sind mit *präziser Empathie* bestrebt, seine Perspektive nachzuvollziehen, und *würdigen* seine Stärken und Bemühungen.

## Mitgefühl

Wir haben uns dafür entschieden, in dieser dritten Auflage unseres Buchs die Beschreibung der MI-Grundhaltung um das Element des Mitgefühls zu ergänzen. Auch hier sind nicht persönliche Gefühlsregungen wie Sympathie oder der Prozess der Identifizierung gemeint, denn diese sind für die Praxis des Mitgefühls weder

notwendig noch hinreichend. Wir müssen nicht buchstäblich „mitleiden“, um mitfühlend zu handeln. Ein Mitleiden, das nicht mit konkretem Handeln verbunden ist, hat wenig Nutzen. Mitgefühl zeigt sich darin, dass wir das Wohlbefinden des anderen aktiv fördern und seinen Bedürfnissen Priorität einräumen. Denn unser Tun soll den Interessen des Klienten dienen und nicht in erster Linie uns selbst nützen. Fast alle großen Weltreligionen befürworten Kultivierung und Praxis der Tugend, anderen wohlwollend zu begegnen und großen Wert auf ihr Wohlergehen zu legen. Mitgefühl

*Mitgefühl zeigt sich darin, dass wir das Wohlbefinden des anderen aktiv fördern und seinen Bedürfnissen Priorität einräumen.*

bedeutet, sich bewusst für das Wohl anderer einzusetzen und in ihrem besten Interesse zu handeln. Dieses Engagement für das Wohl anderer ist natürlich ein Impuls, der viele dazu motiviert, einen helfenden Beruf zu ergreifen.

Warum haben wir die drei ursprünglichen Elemente der MI-Grundhaltung durch das Mitgefühl ergänzt? Weil es durchaus auch möglich ist, mit diesen drei Elementen vor allem eigene Interessen zu verfolgen. Ein geschickter Verkäufer zum Beispiel baut zu potenziellen Kunden ein funktionierendes partnerschaftliches Verhältnis auf, arbeitet ihre Ziele und Wertvorstellungen heraus und ist sich sehr wohl der Tatsache bewusst, dass die Entscheidung über den Kauf letztlich bei den Kunden liegt. Wir wollen damit nicht das Metier des Verkaufens diskreditieren, das zweifellos zum Nutzen sowohl des Kunden als auch des Verkäufers praktiziert werden kann, sondern darauf hinweisen, dass die in diesem Buch dargestellten psychologischen Kenntnisse und Techniken durchaus dazu benutzt werden können, andere zu übervorteilen, eigene Interessen zu verfolgen oder sich das Vertrauen und die Mitwirkung anderer zu erschleichen (Cialdini, 2007). In einer mitfühlenden Haltung zu arbeiten bedeutet demgegenüber, dass wir das Herz am rechten Fleck haben und das Vertrauen, das wir im anderen erwecken, auch tatsächlich verdienen.

## Evokation

Interaktionen in Beratungs- und Therapiegesprächen über Veränderung basieren sehr oft auf einem Defizitmodell, dem zufolge der Person etwas fehlt, das ihr vermittelt werden muss. Die implizite Botschaft ist: „Ich habe, was Sie brauchen, und ich werde es Ihnen geben“, ob das nun Wissen, eine Einsicht, eine Diagnose, Lebenserfahrung, Realitätsbezug, vernunftgeleitetes Denken oder eine Bewältigungsfertigkeit ist. Infolgedessen konzentriert sich die Einschätzung der Situation nur allzu leicht darauf, Defizite zu entdecken, die durch Fachkompetenz zu beheben sind: Sobald wir herausgefunden haben, wo die Lücke ist und was dem Klienten fehlt, werden wir wissen, was wir ihm vermitteln müssen. Diese Herangehensweise ist bei einer Autoreparatur oder bei der Behandlung einer Infektion sinnvoll, funktioniert aber bei einem Gespräch über persönliche Veränderung in der Regel nicht besonders gut.

Die MI-Grundhaltung beruht auf einer ganz anderen, auf Stärken zentrierten Prämisse. Demzufolge trägt der Klient bereits vieles von dem, was er benötigt, in sich, und es ist Aufgabe des Therapeuten, es zu evozieren, also an die Oberfläche zu bringen. Hier lautet die implizite Botschaft: „*Sie* haben das, was Sie brauchen, und wir werden gemeinsam danach suchen.“ So gesehen ist es vor allem wichtig, nicht nach Defiziten zu forschen, sondern die Stärken und Ressourcen der Person zu erfassen und sich auf sie zu konzentrieren. Wir gehen von der Annahme aus, dass der Klient gut über sich selbst Bescheid weiß und gute Gründe für sein bisheriges Vorgehen hatte. In ihm sind die Motivation und die Ressourcen bereits vorhanden, auf die wir zurückgreifen können. Eines der unerwarteten Resultate unserer frühen Studien zu MI war, dass Menschen, sobald sie ihre ambivalente Einstellung zur Veränderung aufgelöst hatten, oft aktiv wurden und die Veränderung eigenständig selbst in Angriff nahmen, ohne dafür noch die Hilfe oder die Erlaubnis eines Experten zu benötigen.

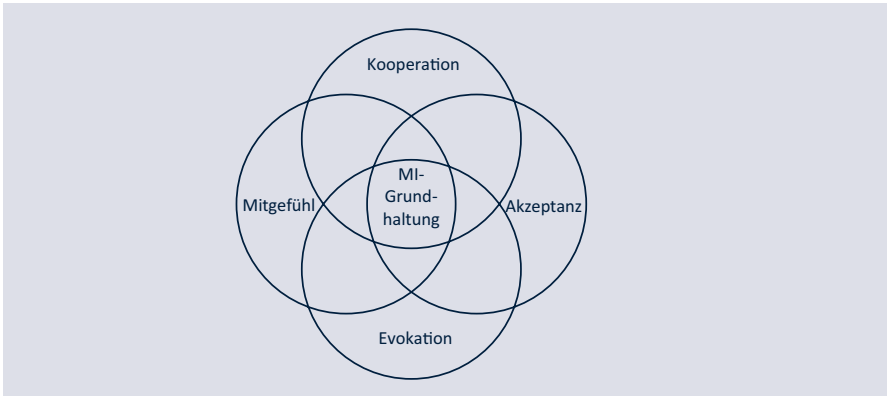
Um jemandem etwas nahezubringen, können wir auf zwei grundsätzlich unterschiedliche Arten vorgehen. Erstens können wir ihn belehren und ihm Wissen vermitteln. Wir können uns bildhaft vorstellen, dass wir dabei wie ein Chirurg den Schädel öffnen, Fakten darin ablegen und dann die Naht wieder verschließen. Das dazu passende lateinische Verb ist *docere*, von dem Wörter wie *Doktrin*, *Dozent*, *indoktrinieren* und *Doktor* abgeleitet sind. Diese Vorstellung von Veränderungsprozessen beruht weitgehend auf einem Defizitmodell, wonach der Person etwas fehlt, das sie braucht. Eine solche Form der Unterrichtung ist zu manchen Zeiten und in manchen Situationen angebracht, eignet sich aber nicht sehr gut dazu, Menschen bei Veränderungen zu helfen. Die entgegengesetzte Vorgehensweise besteht darin, dass wir etwas zutage fördern (lateinisch *e-ducere*, herausführen, hervorziehen), so als würden wir Wasser aus einem Brunnen schöpfen. Bei MI gehen wir davon aus, dass es im Klienten eine innere Quelle voll Weisheit und Erfahrung gibt, aus der der Therapeut schöpfen kann. Viel von dem, was benötigt wird, ist bereits vorhanden, und es geht darum, es hervorzuholen oder ans Licht zu bringen. Wir haben deshalb großes Interesse am Blickwinkel und an der Lebenserfahrung des Klienten.

Dieses Prinzip der Evokation passt auch gut zum Konzept der Ambivalenz, das in Kapitel 1 vorgestellt wurde. Wer einer Veränderung ambivalent gegenübersteht, hat bereits *zweierlei* Argumente im Blick – diejenigen, die für die Veränderung sprechen, und diejenigen, die den Status quo stützen. Im inneren Entscheidungskomitee des Klienten gibt es also bereits Stimmen, die sich für eine Veränderung aussprechen; er ist selbst schon motiviert, etwas zu ändern. Diese Motivation besitzt vermutlich mehr Durchschlagskraft als jedes Argument, das wir ins Feld führen könnten. Unsere Aufgabe besteht somit darin, die bereits vorhandene Motivation herauszuarbeiten und zu stärken.

Aus dem Zusammenspiel der genannten vier Komponenten entsteht die MI-Grundhaltung (siehe Abbildung 2.2). Daraus lässt sich nun unsere zweite pragmatische Definition von MI ableiten – eine praxisbezogene Antwort auf die Frage: „Was bringt es mir, MI zu lernen, und wie kann ich es einsetzen?“

Motivational Interviewing ist ein personenzentrierter therapeutischer Stil, der sich dafür eignet, mit dem häufigen Problem der Ambivalenz gegenüber Veränderung umzugehen.

Abbildung 2.2: Die MI-Grundhaltung



## Einige Prinzipien des personenzentrierten Vorgehens

Die Grundhaltung, die wir hier beschreiben, fügt sich nahtlos in die Tradition des personenzentrierten Modells ein. Rogers (1965) sprach von klientenzentrierter Therapie; spätere Bezeichnungen sind zum Beispiel patientenzentrierte Medizin (Laine & Davidoff, 1996) oder beziehungsorientierte Pflege und Betreuung (Beach, Inui & the Relationship-Centered Care Research Network, 2006). Der Kernaspekt dabei ist, dass im Mittelpunkt des Geschehens die Perspektive des Klienten steht. Zum Abschluss dieses Kapitels wollen wir deshalb einige allgemeine Prinzipien festhalten, die für einen breit gefassten personenzentrierten Therapie- und Beratungsansatz kennzeichnend sind.

1. Unsere beratende oder therapeutische Arbeit soll unseren Klientinnen und Klienten dienen (und nicht uns selbst oder der jeweiligen Institution). Ihre Bedürfnisse (als Patienten, Teilnehmende, Kunden usw.) haben Vorrang.
2. Veränderung ist im Wesentlichen Selbst-Veränderung. Mit unserer Arbeit (Behandlung, Therapie, Interventionen, Beratung usw.) fördern wir natürlich ablaufende Prozesse der Veränderung (Prochaska & DiClemente, 1984).
3. Jeder Mensch ist Experte in eigener Sache. Niemand weiß mehr über ihn als er über sich selbst.
4. Unsere Rolle besteht nicht darin, durch *aktive Maßnahmen* Veränderung herbeizuführen. Denn in Wirklichkeit können wir Veränderung nicht allein bewirken.
5. Die guten Ideen müssen nicht alle von uns kommen. Dass wir bessere haben als der Klient, ist sogar unwahrscheinlich.
6. Jeder Mensch hat seine eigenen Stärken, Motivationsquellen und Ressourcen, deren Aktivierung unabdingbar ist, damit Veränderung möglich wird.

7. Deshalb setzt Veränderung Partnerschaftlichkeit voraus, das heißt die kooperative Nutzung von Können und Wissen.
8. Wichtig ist, sich darüber klar zu werden, wie die Person selbst die Situation sieht, welche Schritte sie für notwendig hält und welche Mittel ihr dafür geeignet erscheinen.
9. Der Veränderungsprozess ist kein Machtkampf, den wir „gewonnen“ haben, sobald die Veränderung erfolgt ist. Ein Gespräch über Veränderung sollte sich nicht wie ein Ringkampf anfühlen, sondern wie ein Tanz.
10. Wir pflanzen die Motivation zur Veränderung nicht in den Menschen ein, sondern evozieren sie. Sie ist bereits vorhanden und muss nur zutage gefördert werden.
11. Es liegt nicht in unserer Macht, Entscheidungen von Menschen für bestimmte Verhaltensoptionen rückgängig zu machen. Sie entscheiden selbst, was sie tun werden und was sie nicht tun werden. Erst wenn sie ein Ziel zu ihrem eigenen machen, wird daraus ein Veränderungsziel.

## Ein Entwicklungsprozess

Wir haben in diesem Kapitel versucht, die mentale und emotionale Einstellung zu erläutern, mit der wir in den Prozess von MI eintreten sollten. Wie wir bereits betont haben, setzt die Anwendung des Motivational Interviewing nicht voraus, dass Sie diese Art des Denkens und Fühlens schon ganz und gar verinnerlicht haben. Denn wie könnten Sie sonst je einen Anfang machen? Durch die Anwendung des MI eignen Sie sich in einem sehr konkreten Sinne im Lauf der Zeit die erläuterte Grundhaltung an. Der Dalai Lama schildert die Entwicklung des Mitgefühls folgendermaßen:

Buddhisten glauben, dass es sich bei der Förderung des Mitgefühls für andere [...] um einen Entwicklungsprozess handelt. [...] Das Wissen ist [...] die erste Stufe. [...] Dann muss man ständig darüber nachdenken und dieses Wissen durch Reflexion verinnerlichen [...] bis zu einem Punkt, ab dem es zu einer festen *Überzeugung* wird. Es wird in Ihren Geisteszustand integriert [...]. Dann kommen Sie an einen Punkt, ab dem es spontan wird.

(Der Dalai Lama & Ekman, 2008; dt. 2009, S. 199)

Dies entspricht der Erfahrung, die wir beim Erlernen von MI gemacht haben. Wir stimmen uns heute nicht mehr vor jeder Sitzung auf die erforderliche innere Haltung ein (auch wenn diese Art der Vergegenwärtigung immer noch sinnvoll sein kann). Sie stellt sich mit der Zeit von selbst ein. Wir entfalten diesen Stil der Begegnung in der Praxis. Machen Sie sich also keine Sorgen, dass die MI-Grundhaltung bei Ihnen noch nicht weit genug entwickelt ist. Sie eignen sich die Haltung in der Praxis an und prägen sie sich ein.



Abbildung 2.3: Eine persönliche Betrachtung: Ein MI-Gebet

Ich lebe im Südwesten der USA und hatte oft Gelegenheit, mich mit indianischen Therapeuten und Beratern über Motivational Interviewing zu unterhalten. Einige sagten mir, diese respektvolle Art, zu anderen in Beziehung zu treten, sei mit den Gesprächsregeln der Stammeskultur recht gut vereinbar. Wie ein Stammesführer aber einmal anmerkte, sollte das MI, damit wir das Verfahren besser an Indianer weitergeben können, ein Gebet, ein Lied und einen Tanz haben. Den Tanz und das Lied überlasse ich Leuten, die das besser können, doch mit Unterstützung von Raymond Daw habe ich das folgende Gebet verfasst. Die Version dient der meditativen Vorbereitung auf die Arbeit mit einer Klientin und lässt sich für die Arbeit mit einem Klienten ohne Weiteres umformulieren.

Leite mich, damit ich ein geduldiger Weggefährte bin  
und mit einem Herzen zuhöre, das so weit wie der Himmel ist.

Mach mich bereit, mit ihren Augen zu sehen,  
und gib mir wache Ohren, mit denen ich ihre Geschichte hören kann.  
Breite eine sichere und weite Mesa<sup>5</sup> unter uns aus, auf der wir umherwandern können.

Lass mich ein klarer Teich sein, in dem sie sich spiegeln kann.  
Lass mich in ihr deine Schönheit und Weisheit finden,  
im Wissen, dass es deinem Wunsch entspricht, wenn sie im Einklang mit sich ist: gesund, voller Liebe und stark.

Lass mich den Weg würdigen und respektieren, den sie selbst für sich wählt,  
und behüte sie, damit sie ihn in Freiheit gehen kann.

Möge ich erneut spüren, dass es, obwohl sie und ich verschieden sind,  
einen friedvollen Ort gibt, an dem wir eins sind.

WRM

---

<sup>5</sup> Tafelberg, in indianischen Kulturen oft ein heiliger Ort.



## Auf den Punkt gebracht

- ⊙ **Motivational Interviewing ist ein personenzentrierter therapeutischer Stil, mit dem wir das häufige Problem der Ambivalenz gegenüber Veränderung angehen können.**
- ⊙ **MI ist etwas, das wir *gemeinsam mit* einem Menschen tun, und nicht etwas, das wir *an* ihm durchführen oder das wir ihm verabreichen.**
- ⊙ **Partnerschaftlichkeit, Akzeptanz, Mitgefühl und Evokation sind die vier Kernaspekte der MI-Grundhaltung.**
- ⊙ **Zur Akzeptanz gehören die vier Aspekte *bedingungsfreie Wertschätzung, Empathie, Unterstützung der Autonomie* und *Würdigung*.**
- ⊙ **Beim MI geht es darum, abzurufen und herauszuarbeiten, was bereits vorhanden ist, und nicht darum, Fehlendes hinzuzufügen.**

# GLOSSAR

**Fähigkeit [ability]** – Ein Aspekt des vorbereitenden Change Talk, der widerspiegelt, inwieweit sich der Klient zu einer Veränderung in der Lage sieht. Typische Ausdrücke sind dabei kann, könnte und fähig. Siehe DARN.

**Absolute Wertschätzung [absolute worth]** – Einer der vier Aspekte der Akzeptanz, die eine Komponente der MI-Grundhaltung ist: den Wert, der jedem Menschen innewohnt, und sein Potenzial würdigen.

**Akzeptanz** – Eine der vier Kernkomponenten der MI-Grundhaltung: Der Interviewer bringt absolute Wertschätzung, präzise Empathie, Würdigung und Unterstützung der Autonomie des Klienten zum Ausdruck.

**Präzise Empathie [accurate empathy]** – Wahrnehmen, was eine Person mit ihren Äußerungen meint, und ihr dies zurückspiegeln. Einer der vier Aspekte der Akzeptanz als einer Komponente der MI-Grundhaltung.

**Activation Language** – Eine Form des mobilisierenden Change Talk: Der Klient bringt damit eine Tendenz zum Handeln zum Ausdruck, ohne aber die Stufe der Selbstverpflichtungssprache zu erreichen. Typische Ausdrücke sind bereit, wollen und überlegen, ob.

**Würdigung [affirmation]** – Einer der vier Aspekte der Akzeptanz als einer Komponente der MI-Grundhaltung: Der Therapeut hebt das Positive hervor, richtet den Blick anerkennend auf Stärken und Bemühungen der Person und würdigt sie.

**Affirmation [affirming]** – Der Interviewer bringt Wertschätzung für eine positive Eigenschaft oder ein positives Verhalten des Klienten zum Ausdruck.

**Agenda Mapping** – Ein kurzer, fokussierender Metadialog, bei dem der Therapeut zusammen mit dem Klienten das Geschehen aus einer gewissen Distanz betrachtet, um eine von mehreren möglichen Richtungen auszuwählen.

**Zustimmende Wendung [agreement with a twist]** – Eine Reflexion, Würdigung oder zustimmende Äußerung, gefolgt von einer Neurahmung.

**Ambivalenz [ambivalence]** – Das gleichzeitige Vorhandensein konkurrierender Motivationen, die einerseits auf eine Veränderung hinwirken und ihr andererseits entgegenstehen.

**Überzeichnende Zuspitzung [amplified reflection]** – Der Interviewer spiegelt dem Klienten etwas, das er geäußert hat, in einer höheren Intensität zurück. Eine Form der Reaktion auf Sustain Talk oder Dissonanz.

**Um Entschuldigung bitten [apologizing]** – Eine Reaktion auf Dissonanz: einen Teil der Verantwortung übernehmen.

**Rückmeldung von Befunden [assessment feedback]** – Dem Klienten die Ergebnisse einer Untersuchung mitteilen, oftmals im Vergleich zu normativen Werten. Siehe Motivational Enhancement Therapy.

**Diagnose-Falle [assessment trap]** – Der therapeutische Fehler, das Gespräch mit dem Sammeln von Informationen zu beginnen, anstatt auf die Anliegen des Klienten zu hören. Siehe auch Frage-und-Antwort-Falle.

**Unterstützung der persönlichen Autonomie [autonomy support]** – Einer der vier Aspekte der Akzeptanz als einer Komponente der MI-Grundhaltung: Der Interviewer akzeptiert und bekräftigt das unbestreitbare Recht des Klienten auf Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit.

**Schuld-Falle [blaming trap]** – Der therapeutische Fehler, sich nicht auf den Aspekt der Veränderung, sondern auf Fehlersuche und Schuldzuweisungen zu konzentrieren.

**Blumenstrauß [bouquet]** – Eine besondere Form von Resümee, die den Change Talk des Klienten bündelt und hervorhebt.

**Brainstorming** – Optionen generieren, die zunächst keiner kritischen Prüfung unterzogen werden.

**CATs** – Ein zusammenfassendes Akronym für drei Unterformen des mobilisierenden Change Talk: Commitment, Activation, Taking Steps.

**Veränderungsziel [change goal]** – Ein angestrebtes spezifisches Ziel, typischerweise eine bestimmte Verhaltensänderung. Es kann sich aber auch um ein weiter gefasstes Ziel handeln (wie z. B. Kontrolle des Blutzuckerspiegels), das auf verschiedenen Wegen zu erreichen ist.

**Veränderungsplan [change plan]** – Ein konkretes Konzept, wie ein Veränderungsziel zu erreichen ist.

**Change Talk** – Alle sprachlichen Äußerungen des Klienten, die in Richtung eines bestimmten Veränderungsziels weisen.

**Small-Talk-Falle [chat trap]** – Der therapeutische Fehler, sich in ausuferndem zwanglosem Geplauder zu verlieren, das die Prozesse von Beziehungsaufbau, Fokussierung, Evokation und Planung nicht voranbringt.

**Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie [client-centered counseling]** – Siehe personenzentrierte Psychotherapie.

**Geschlossene Frage [closed question]** – Eine Frage, die mit Ja oder Nein zu beantworten ist, eine kurze Antwort verlangt oder spezifische Informationen abrufen.

**Coaching** – Jemanden bei der Aneignung von Fertigkeiten unterstützen.

**Kooperation [collaboration]** – Siehe Partnerschaftlichkeit.

- Sammelndes Resümee [collecting summary]** – Eine besondere Form der Reflexion, die verschiedene vom Klienten benannte und miteinander zusammenhängende Elemente bündelt. Siehe auch Resümee und Blumenstrauß.
- Sich auf die Seite des Klienten stellen [coming alongside]** – Eine Reaktion auf anhaltenden Sustain Talk oder Dissonanz: Der Interviewer akzeptiert und reflektiert die Thematik des Klienten und geht reflektierend auf sie ein.
- Commitment Language** – Eine Form des mobilisierenden Change Talk, mit der der Klient die Absicht oder Neigung zu erkennen gibt, eine Veränderung in Angriff zu nehmen. Häufig vorkommende Ausdrücke sind dabei ich werde, tun, entschlossen sein zu.
- Mitgefühl [compassion]** – Eine der vier zentralen Komponenten der MI-Grundhaltung: Der Interviewer hat das Wohlergehen des Klienten im Sinn, handelt entsprechend und räumt ihren Bedürfnissen Priorität ein.
- Komplexe Reflexion [complex reflection]** – Der Interviewer fügt dem, was der Klient gerade gesagt hat, weitere oder andere Bedeutungsaspekte hinzu. Ein Versuch, das nachzuvollziehen, was der Klient gemeint hat.
- Z-Skala [confidence ruler]** – Eine typischerweise zehnstufige Skala, anhand deren der Klient angeben soll, wie sicher er sich seiner Fähigkeit ist, eine bestimmte Veränderung umzusetzen.
- Confidence Talk** – Change Talk, der insbesondere die Fähigkeit zur Veränderung anspricht.
- Konfrontation [confront]** – 1. Als ein Ziel: sich der momentanen eigenen Situation und dem eigenen Erleben stellen. 2. Als Vorgehensweise: ein mit MI unvereinbares Verhalten des Interviewers wie z. B. Warnen, Widersprechen oder Bestreiten.
- Den Gedanken fortführen [continuing the paragraph]** – Eine Methode des reflektierenden Zuhörens: Der Therapeut äußert einen (bis dahin unausgesprochenen) Satz, der im Gedankengang des Klienten der nächste sein könnte.
- DARN** – Ein Akronym, das vier englische Begriffe zusammenfasst, die Unterformen des vorbereitenden Change Talk beschreiben: desire, ability, reason, need (Wunsch, Fähigkeit, Gründe und Bedürfnis/Notwendigkeit).
- Entscheidungswaage [decisional balance]** – Eine auf die Entscheidungsfreiheit des Klienten fokussierte Technik, die bei einer auf Neutralität bedachten Beratung zur Anwendung kommt: Das Für und Wider einer Veränderung oder eines bestimmten Plans in ausgewogener Weise beleuchten.
- Reflexionstiefe [depth of reflection]** – Ausmaß, in dem der Inhalt einer Reflexion über die wörtliche Bedeutung dessen hinausgeht, was das Gegenüber gerade gesagt hat. Siehe auch komplexe Reflexion.
- Wunsch [desire]** – Eine Form des vorbereitenden Change Talk, die eine Präferenz für Veränderung zum Ausdruck bringt. Typische Wörter und Wendungen sind wollen, wünschen und würde gern.

**Lenkend [directing]** – Ein natürlicher Kommunikationsstil mit Elementen wie Erläutern, Anweisungen geben, Ratschläge erteilen, Informieren und Instruieren.

**Gerichtetheit [direction]** – Grad, in dem der Interviewer in einer Sitzung die Dynamik der Bewegung auf ein Veränderungsziel hin aufrechterhält.

**Dissonanz [discord]** – Zwischenmenschliches Verhalten, das darauf hinweist, dass es in der Arbeitsbeziehung Spannungen gibt. Status-quo-Sprache stellt für sich genommen noch keine Dissonanz dar. Beispiele sind Bestreiten, Unterbrechen, Abtun und Ignorieren.

**Diskrepanz [discrepancy]** – Die Distanz zwischen dem Status quo und einem oder mehreren Veränderungszielen des Klienten.

**Docere** – Lateinisches Verb, das Informieren im Sinne eines „Einflößens“ von Wissen, Weisheit und Einsicht bedeutet: Der Lehrende ist in der Rolle des Experten, der Lernende nimmt das Vermittelte passiv auf. Von docere abgeleitete Wörter sind beispielsweise Dozent, Doktor, Doktrin und indoktrinieren.

**Zweiseitige Reflexion [double-sided reflection]** – Eine vom Interviewer geäußerte Reflexion, mit der er sowohl auf die Status-quo-Sprache als auch auf den Change Talk des Klienten eingeht, meist unter Verwendung der Konjunktion „und“.

**Ducere** – Lateinisches Verb, das unter anderem „herausziehen“, „hervorziehen“ bedeuten kann. Im Sinne der sokratischen Methode: beim Gegenüber bereits vorhandene Einsichten zutage fördern. Das Wort „Eduktion“, Erziehung, lässt sich von der Wurzel „e-ducere“ („herausführen“ oder „etwas herausbringen, was potenziell bereits vorhanden ist“) ableiten. Vergleiche mit docere und Anleiten.

**Elaboration [elaboration]** – Eine Reaktion des Interviewers auf Change Talk des Klienten: Nachfrage nach weiteren Einzelheiten, Erläuterungen oder Beispielen.

**Nachfragen** – Informationen anbieten – nachfragen [Elicit – Provide – Elicit, EPE] – Ein Prozess des Informationsaustauschs, der damit beginnt und endet, dass das Erleben des Klienten erkundet wird, um damit die jeweilige Information zu rahmen, die man dem Klienten vermittelt.

**Empathie [empathy]** – Der Therapeut zeigt dem Klienten, dass er seine Sichtweise und sein Erleben mehr oder weniger zutreffend erfasst hat. Dies geschieht meist in Form einer Reflexion.

**Betonung der Entscheidungsfreiheit [emphasizing personal control]** – Der Interviewer bringt direkt zum Ausdruck, dass er den Klienten in seiner Autonomie unterstützt, indem er seine persönliche Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung hervorhebt.

**Beziehungsaufbau [engaging]** – Der erste von vier grundlegenden MI-Prozessen: Aufbau einer hilfreichen Beziehung, die von gegenseitigem Vertrauen und Respekt gekennzeichnet ist.

**Zukunftsbild [envisioning]** – Äußerung des Klienten, der sich ausmalt, dass er eine Veränderung bereits vollzogen hat.

- Equipoise-Prinzip [equipoise]** – Der Therapeut entscheidet sich dafür, eine neutrale Haltung einzunehmen: Er vermeidet es bewusst, den Klienten zu einer bestimmten Option oder Veränderung hinzulenken, und behandelt jede der verfügbaren Optionen mit gleicher Aufmerksamkeit.
- Evokation [evocation]** – Eine der vier zentralen Komponenten der MI-Grundhaltung: Der Interviewer fördert die Sichtweise und die Motive des Klienten zutage. Siehe auch ducere.
- Evokative Fragen [evocative questions]** – Strategische offene Fragen, die als natürliche Auslöser für Change Talk fungieren.
- Evozieren [evoking]** – Der dritte von vier fundamentalen MI-Prozessen: Darauf hinarbeiten, dass die Motivation des Klienten zu einer bestimmten Veränderung hervortritt.
- Experten-Falle [expert trap]** – Der therapeutische Fehler, davon auszugehen und dem Klienten zu verstehen zu geben, die besten Lösungen für seine Probleme kämen vom Therapeuten.
- Ziele und Wertvorstellungen erkunden [exploring goals and values]** – Eine Strategie, um den Klienten zu Change Talk anzuregen: Ihn die für sein Leben wichtigsten Ziele oder Wertvorstellungen erläutern lassen.
- Fokussieren [focusing]** – Der zweite von vier grundlegenden MI-Prozessen: Klarheit über ein bestimmtes Ziel schaffen oder über die Richtung, in die eine Veränderung erfolgen soll.
- Folgend [following]** – Ein natürlicher Kommunikationsstil, bei dem wir einem anderen zuhören und seine Erfahrung nachvollziehen, ohne unsere eigene Erfahrung ins Spiel zu bringen.
- Ausformulieren [formulation]** – Gemeinsam ein Bild oder eine Hypothese zur Situation des Klienten und zu möglichen Herangehensweisen entwickeln.
- FRAMES** – Ein Akronym aus den englischen Bezeichnungen von sechs Komponenten, die in wirksamen Kurzinterventionen bei Alkoholproblemen zu finden sind: Feedback, Verantwortung (Responsibility), Ratschlag (Advice), Behandlungsalternativen (Menu of Options), Empathie (Empathy) und Selbstwirksamkeit (Self-efficacy).
- Zielerreichungsskalen [goal attainment scaling]** – Von Thomas Kiresuk entwickelte Methode zur Einschätzung der Ergebnisse, zu denen eine Behandlung in einer Reihe von Problembereichen führt.
- Goldilocks-Prinzip** – Um motivierend zu wirken, sollte eine Diskrepanz weder zu groß noch zu klein sein. (In einer Variante eines im 19. Jahrhundert erstmals aufgezeichneten Märchens ist dem Mädchen Goldilöckchen der Brei von Papabär zu heiß, der von Mamabärin zu kalt und der von Babybär gerade richtig.) Siehe auch lagom.
- Geleitend [guiding]** – Ein natürlicher Kommunikationsstil, mit dem wir anderen zu helfen versuchen, ihren Weg zu finden, und der Elemente sowohl des Lenkens als auch des Folgens enthält.

**Umsetzungsintention [implementation intention]** – Eine explizit geäußerte Intention oder Selbstverpflichtung, einen bestimmten Schritt zu unternehmen.

**W-Skala [importance ruler]** – Eine in der Regel zehnstufige Skala, auf der ein Klient angibt, wie dringlich es für ihn ist, eine bestimmte Veränderung anzugehen.

**Integrität [integrity]** – In einer Weise handeln, die sich mit den eigenen zentralen Wertvorstellungen deckt und sie verwirklicht.

**Intrinsische Motivation [intrinsic motivation]** – Tendenz, ein bestimmtes Verhalten an den Tag zu legen, weil es den eigenen Zielen und Wertvorstellungen entspricht.

**Schlüsselfrage [key question]** – Eine bestimmte Art von Frage, die nach einer Rekapitulation beim Übergang vom Evozieren zum Planen gestellt wird und darauf angelegt ist, den Klienten zu mobilisierendem Change Talk anzuregen.

**Etikettierungs-FalleCon [labeling trap]** – Der therapeutische Fehler, sich auf unergebige Auseinandersetzungen einzulassen, um einen Klienten zum Akzeptieren der Zuordnung zu einer Problemgruppe oder einer Diagnose zu bewegen.

**Lagom** – Schwedisch für: Gerade recht. Nicht zu groß, nicht zu klein. Siehe auch Goldilocks-Prinzip.

**Verbindendes Resümee [linking summary]** – Eine besondere Form der Reflexion, mit der der Therapeut etwas, das der Klient gerade gesagt hat, mit etwas anderem in Zusammenhang bringt, an das Sie sich aus einem früheren Gespräch erinnern. Siehe auch Resümee.

**Rückschau [looking back]** – Eine Strategie, um den Klienten zu Change Talk anzuregen: eine Zeit in der Vergangenheit erkunden, in der die Dinge besser standen.

**Vorschau [looking forward]** – Eine Strategie, um den Klienten zu Change Talk anzuregen: eine denkbare bessere Zukunft erkunden, auf die der Klient hofft oder über die er Fantasien entwickelt, oder sich überlegen, welche Folgen es haben wird, wenn keine Veränderung erfolgt.

**Menschenbild** – Unsere grundlegende Vorstellung vom Wesen des Menschen.

**MET** – Ein Akronym für Motivational Enhancement Therapy.

**MIA-STEP** – Ein Paket von Ausbildungsmaterialien für MI-Supervisoren, das vom U. S. Center for Substance Abuse Treatment entwickelt wurde.

**MINT** – Akronym für das Motivational Interviewing Network of Trainers, das 1997 begründet und 2008 als gemeinnütziger Verband registriert wurde (siehe [www.motivationalinterviewing.org](http://www.motivationalinterviewing.org)).

**MISC** – Akronym für Motivational Interviewing Skill Code, das von Miller und Mount eingeführte erste Auswertungssystem für Klienten- und Interviewer-Äußerungen.

**MITI** – Akronym für das Kodierungssystem Motivational Interviewing Treatment Integrity, eine vereinfachte Variante des MISC, mit der man nur die Äußerungen des Interviewers erfasst, um die Manualtreue zu überprüfen.



**Mobilisierender Change Talk [mobilizing change talk]** – Eine Unterform des Change Talk, mit der der Klient veränderungsgerichtetes Handeln beschreibt oder impliziert. Beispiele sind Selbstverpflichtungssprache, Aktivierungssprache und Unternommene Schritte benennen [= taking steps].

**Motivational Enhancement Therapy, MET** – Eine Kombination von MI und Feedback, die ursprünglich im Forschungsprojekt MATCH entwickelt und überprüft wurde.

**Motivational Interviewing** –

- Allgemeine Definition: Ein kooperativer Gesprächsstil, der darauf gerichtet ist, die Eigenmotivation einer Person und ihre Selbstverpflichtung zur Veränderung zu stärken.
- Therapeutische Definition: Ein personenzentrierter Beratungsstil, der an dem häufigen Problem der Ambivalenz gegenüber einer anstehenden Veränderung ansetzt.
- Technische Definition: 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 gut sie wäre, herausgearbeitet und erkundet werden.

**Notwendigkeit [need]** – Ein Aspekt des vorbereitenden Change Talk: Der Klient bringt zum Ausdruck, dass eine Veränderung erforderlich ist, ohne dass er einen bestimmten Grund benennt. Häufig verwendete Wörter sind dabei müssen, unbedingt, notwendig, dringend. Siehe auch DARN.

**OARS** – Ein Akronym, das vier grundlegende klientenzentrierte Kommunikationsstrategien zusammenfasst: Offene Fragen, Affirmation, Reflexion und Resümee (engl. open question, affirmation, reflexion, summary).

**Offene Frage [open question]** – Eine Frage, die dem Klienten für seine Antwort viel Raum und Wahlmöglichkeiten lässt. Vergleiche Geschlossene Frage.

**Sich orientieren [orienting]** – Der Prozess der Suche nach einer möglichen Veränderungsrichtung, wenn der Fokus noch unklar ist. Siehe auch Fokussierung.

**Überbieten [overshooting]** – Eine Reflexion, die vom Klienten geäußerte Inhalte oder Emotionen intensiviert wiedergibt. Siehe auch erweiternde Reflexion.

**Partnerschaftlichkeit [partnership]** – Eine der vier zentralen Komponenten der MI-Grundhaltung: Der Interviewer nimmt die Rolle eines Partners oder Begleiters ein, der die Kompetenzen des Klienten anerkennt und mit ihm kooperiert.

**Path Mapping** – Der Prozess der Auswahl eines Veränderungsplans, wenn es mehrere mögliche Wege zum Ziel gibt.

**Um Erlaubnis fragen [permission]** – Ehe der Interviewer dem Klienten Ratschläge gibt oder Informationen vermittelt, vergewissert er sich, dass dieser damit einverstanden ist.

**Personenzentrierte Psychotherapie [person-centered counseling]** – Eine von dem Psychologen Carl Rogers begründete therapeutische Methode: Eine Person erkundet innerhalb einer unterstützenden, einfühlsamen und akzeptierenden Beziehung die eigene Erfahrung. Wird auch als klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie bezeichnet.

**Phase 1** – Ein in früheren Fassungen dieses Buchs verwendeter Begriff. Er beschreibt die von Beziehungsaufbau, Geleiten und Evozieren bestimmte erste Phase der Therapie, in der es – eher mühsam – „bergauf“ geht und das übergeordnete Ziel darin besteht, die Veränderungsmotivation des Klienten herauszuarbeiten und zu stärken.

**Phase 2** – Ein in früheren Konzeptionen verwendeter Begriff. Er meint die im Vergleich zu Phase 1 schwungvolle „Talwärts“-Phase der Planung, in der das übergeordnete Ziel darin besteht, die Selbstverpflichtung auf ein Veränderungsziel herauszuarbeiten und zu stärken und einen spezifischen Veränderungsplan auszuhandeln.

**Planung [planning]** – Der vierte grundlegende MI-Prozess: die Entwicklung eines konkreten Veränderungsplans, den der Klient umzusetzen gewillt ist.

**Vorspann [prefacing]** – Eine spezifische Spielart der Strategie Erlaubnis einholen: Der Interviewer bittet den Klienten nicht direkt um seine Zustimmung dafür, dass er ihr Informationen oder Ratschläge geben kann, sondern bringt stattdessen seine Unterstützung der persönlichen Autonomie des Klienten zum Ausdruck.

**Die Falle der voreiligen Fokussierung Voreiliger-Fokus-Falle [premature focus trap]** – Der therapeutische Fehler, noch vor erfolgtem Beziehungsaufbau zur Fokussierung überzugehen und einen lenkenden Stil einzusetzen, noch ehe eine funktionierende Kooperation hergestellt ist und gemeinsame Ziele ausgehandelt sind.

**Vorbereitender Change Talk [preparatory change talk]** – Eine Unterform des Change Talk: Der Klient spricht über seine Motive, etwas zu verändern, noch ohne eine spezifische Absicht oder eine Selbstverpflichtung zu entsprechendem Handeln zu formulieren oder zu implizieren. Beispiele für Unterformen des vorbereitenden Change Talk sind Wunsch, Fähigkeit, Gründe und Bedürfnis/Notwendigkeit. Siehe DARN.

**Q-Sort-Verfahren** – Ein von William Stephenson, einem Kollegen von Carl Rogers, entwickeltes Selbsteinschätzungsverfahren. Die Person ordnet Kärtchen zu Stapeln, und zwar nach vorgegebenen Abstufungen, die zum Beispiel von „nicht wie ich“ bis zu „ganz wie ich“ reichen.

**Extreme erfragen [querying extremes]** – Eine Strategie zum Evozieren von Change Talk. Der Klient soll sich die denkbar besten oder die denkbar schlechtesten Konsequenzen eines Verharrens im Status quo ausmalen.

**Frage-und-Antwort-Falle [question-answer trap]** – Der therapeutische Fehler, zu viele Fragen zu stellen, so dass der Klient in der passiven Rolle des Antwortenden verharrt. Siehe auch Diagnose-Falle.

- Reaktanz [reactance]** – Die natürliche Tendenz des Menschen, den eigenen Frei-  
raum zu behaupten, wenn er ihn bedroht sieht.
- Bereitschafts-Skala [readiness ruler]** – Siehe Veränderungsmotivations-Skala.
- Gründe [reason]** – Ein Aspekt des vorbereitenden Change Talk: Der Klient  
beschreibt ein konkretes Wenn-dann-Motiv für Veränderung. [Siehe DARN.]
- Rekapitulation [recapitulation]** – Ein Resümee vom Typ Blumenstrauß, das der  
Therapeut beim Übergang vom Evozieren zum Planen zieht und mit dem er den  
Change Talk des Klienten zusammenfasst.
- Reflektierendes Zuhören [reflective listening]** – Die Fertigkeit des „aktiven“  
Zuhörens: Der Berater oder Therapeut ist bestrebt, das subjektive Erleben des  
Klienten zu verstehen, und äußert dabei Reflexionen, das heißt Vermutungen  
dazu, was der Klient meint. Siehe auch präzise Empathie.
- Reflexion [reflection]** – Eine Äußerung des Interviewers, mit der er widerzuspiegeln  
versucht, was der Klient zuvor (explizit oder implizit) zum Ausdruck gebracht hat.  
Siehe auch Einfache Reflexion, Komplexe Reflexion.
- Neuinterpretation [reframing]** – Eine Äußerung des Therapeuten, mit der er  
den Klienten dazu einlädt, einen anderen Blickwinkel auf das gerade Gesagte  
einzunehmen.
- Widerstand [resistance]** – Ein im MI-Kontext mittlerweile nicht mehr verwendeter  
Begriff. Wir sprechen nun nur noch von den Komponenten, aus denen sich  
Widerstand zusammensetzt: Status-quo-Sprache und Dissonanz.
- Korrektur-Reflex [righting reflex]** – Der natürliche Impuls von Helfern, dass sie  
Dinge zurechtrücken wollen, um Schaden vom Klienten abzuwenden und sein  
Wohlergehen zu fördern.
- Schwung holen [running head start]** – Eine Strategie, um den Klienten zu Change  
Talk anzuregen: Der Interviewer exploriert zunächst die „guten Aspekte“, die der  
Status quo für den Klienten hat, um dann nach den „weniger guten“ Aspekten  
zu fragen.
- Selbstaktualisierung [self-actualization]** – Sich an den eigenen zentralen Wertvor-  
stellungen orientieren und sie umzusetzen versuchen, um zu entfalten, was in  
einem steckt. Siehe auch Telos.
- Selbstoffenbarung [self-disclosure]** – Etwas Wahres von sich selbst mitteilen, wenn  
gute Gründe dafür sprechen, dass dies für den Klienten hilfreich sein kann.
- Selbstwirksamkeit [self-efficacy]** – Die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeit, ein  
bestimmtes Ziel zu erreichen oder eine Aufgabe zu erfüllen. Auf Albert Bandura  
zurückgehender Begriff.
- Selbstwert [self-esteem]** – Das allgemeine Niveau der wertschätzenden Selbst-  
wahrnehmung.
- Selbstmotivierende Äußerung [self-motivational statement]** – Siehe Change Talk.
- Selbstregulierung [self-regulation]** – Die Fähigkeit, einen eigenen Plan zu entwi-  
ckeln und das eigene Verhalten auf seine Umsetzung auszurichten.

**Verschobener Fokus [shifting focus]** – Eine Strategie im Umgang mit Dissonanz: Die Aufmerksamkeit und das Gespräch neu ausrichten und sich einem weniger kontroversen Thema oder einer weniger strittigen Sichtweise zuwenden.

**Einfache Reflexion [simple reflection]** – Eine Reflexion, die dem, was der Klient gesagt hat, inhaltlich gesehen wenig oder nichts hinzufügt.

**Rauchmelder [smoke alarms]** – Zwischenmenschliche Signale für Dissonanzen im Arbeitsbündnis.

**Grundhaltung [spirit]** – Die mentale und emotionale Einstellung, mit der MI angewandt wird. Umfasst Partnerschaftlichkeit, Akzeptanz, Mitgefühl und Evokation.

**Veränderungsstadien [stages of change]** – Im sogenannten transtheoretischen Modell der intentionalen Verhaltensänderung eine Abfolge von Stufen, die wir in einem Veränderungsprozess durchlaufen: Absichtslosigkeit (Präkontemplation), Absichtsbildung (Kontemplation), Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung.

**Status quo** – Die momentane unveränderte Lage der Dinge.

**Resümee [summary]** – Eine Reflexion, die Elemente und Inhalte aus zwei oder mehr vorherigen Äußerungen des Klienten zusammenführt. Siehe auch sammelndes Resümee, verbindendes Resümee und überleitendes Resümee.

**Sustain Talk [sustain talk]** – Alle Äußerungen, mit denen der Klient signalisiert, dass er den Status quo einer Bewegung hin auf ein Veränderungsziel vorzieht.

**Taking Steps [taking steps]** – Eine Form des mobilisierenden Change Talk: Der Klient beschreibt bereits erfolgte Handlungen oder Schritte in Richtung Veränderung.

**Telos** – (griechisch: Ziel) Der natürliche Endzustand der Reife, auf den hin ein Organismus sich unter optimalen Bedingungen entwickelt.

**TNT** – Akronym für das 1993 begründete Training of New Trainers, einer Schulung von künftigen MI-Trainern.

**Überleitendes Resümee [transitional summary]** – Eine besondere Form der Reflexion: Der Interviewer resümiert eine Aufgabe oder eine Sitzung, indem er wichtig erscheinende Aspekte zusammenführt und andeutet, dass ein Übergang zu etwas Neuem bevorsteht.

**Transtheoretisches Modell der intentionalen Verhaltensänderung [transtheoretical model]** – Ein von James Prochaska und Carlo DiClemente entwickeltes komplexes Veränderungsmodell. In einem Teil des Modells beschreiben sie Veränderungsstadien.

**Unterbieten [undershooting]** – Eine Reflexion, die eine Äußerung des Klienten inhaltlich oder in ihrer emotionalen Intensität abdämpft oder abschwächend wiedergibt.

**Wertvorstellungen [values]** – Die zentralen Ziele oder Maßstäbe eines Menschen, die seinem Leben Bedeutung und Richtung geben.

**Value Card Sort [Values Sorting]** – Eine von Milton Rokeach und anderen verwendete Technik: Eine Person ordnet verschiedene Wertvorstellungen nach Priorität, etwa indem sie Karten in Stapel sortiert, die von „überhaupt nicht wichtig“ bis hin zu „äußerst wichtig“ angeordnet sind.

**Arbeitsbündnis [working alliance]** – Die Kooperationsbeziehung zwischen Klient und Therapeut. Ihre Beschaffenheit erlaubt Voraussagen dazu, ob der Klient die Therapie fortführen und wie erfolgreich sie sein wird.



# DEUTSCHSPRACHIGE LITERATUR

- ARKOWITZ, Hal et al.: *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. New York: The Guildford Press 2007. Dt. *Motivierende Gesprächsführung bei der Behandlung psychischer Störungen*. Weinheim [u.a.]: Beltz 2010.
- BLANCHARD, Ken & Johnson, Spencer: *The One Minute Manager*. HarperCollins UK 1982. Dt. *Der 01-Minuten-Manager*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1983.
- DALAI Lama XIV., Paul Ekman: *Gefühl und Mitgefühl. Emotionale Achtsamkeit und der Weg zum seelischen Gleichgewicht. Ein Dialog zwischen dem Dalai Lama und Paul Ekman*. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 2009.
- DE Shazer, Steve et al.: *More than miracles*. London: Routledge 2007. Dt. *Mehr als ein Wunder: Lösungsfokussierte Kurztherapie heute*. 3., unveränd. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verl. 2013.
- FROMM 1956: Fromm, Erich: *Die Kunst des Liebens*, Frankfurt/Main: Ullstein 1973.
- GORDON, Thomas: *Familienkonferenz: Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kind*. Aus dem Amerik. von Maren Organ. Hamburg: Hoffmann & Campe 1972.
- HAYES, S., K. Strosahl & K. Wilson: *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press 2003. Dt. *Akzeptanz- und Commitment-Therapie. Ein erlebnisorientierter Ansatz zur Verhaltensänderung*. München: CIP-Medien 2011.
- HUBBLE, Mark A.: *So wirkt Psychotherapie: Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: Verl. Modernes Lernen 2001.
- JIDDU Krishnamurti: *Du bist die Welt: Reden und Gespräche*. Frankfurt/Main: Fischer 1993.
- LINEHAN, M.: *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press 1993a. Dt. *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien 1996.

- NAAR-KING, Sylvie: *Motivational interviewing with adolescents and young adults*. New York: The Guildford Press 2011. Dt. *Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Deutsch v. Raymond Hinrichs und Birgit Stolzenberg. Weinheim [u.a.] : Beltz 2012.
- ROGERS 1967: *The interpersonal relationship*. Dt. *Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie*. In: Carl R. Rogers: *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler 1977 (S. 180–196).
- ROGERS 1980b : Rogers, Carl R.: *Der neue Mensch*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta 1983.
- ROGERS: Rogers, Carl: *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*. Deutsch v. Brigitte Stein, 8. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta 2007.
- ROLLNICK, Miller & Butler: *Motivational Interviewing in Health Care*. New York: The Guildford Press 2008. Dt. *Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen: Core-Skills für Helfer*. Aus dem Amerikan. von Theo Kierdorf und Hildegard Höhr. Lichtenau/Westfalen: Probst 2012.
- ROSENGREN, David B.: *Building motivational interviewing skills*. New York: The Guildford Press 2009. Dt. *Arbeitsbuch Motivierende Gesprächsführung: Trainingsmanual*. Deutsch v. Theo Kierdorf und Hildegard Höhr. Lichtenau/Westfalen: Probst 2012.
- SMITH, Jane Ellen: *Motivating substance abusers*. Dt. Robert J. Meyers und Jane Ellen Smith: *Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit*. Bonn: Psychiatrie Verlag 2009.

**Das Gesamtliteraturverzeichnis der Originalausgabe  
Motivational Interviewing steht unter  
[www.lambertus.de](http://www.lambertus.de)  
zum Download zur Verfügung.**



# DIE AUTOREN

**William R. Miller**, PhD, ist emeritierter Distinguished Professor für Psychologie und Psychiatrie an der University of New Mexico. Er legte mit einem Artikel, der 1983 in der Fachzeitschrift *Behavioral Psychotherapy* erschien, und mit der ersten, gemeinsam mit Stephen Rollnick verfassten Auflage des Buchs *Motivational Interviewing* (1991) die Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung. Seine Forschungstätigkeit konzentriert sich insbesondere auf Suchtbehandlung und -vorbeugung und die allgemeinen Folgerungen, die sich daraus für die Psychologie der Veränderung ergeben. Er erhielt viele Auszeichnungen, darunter den internationalen Jellinek Memorial Award, zwei Ehrungen der American Psychological Association für seine beruflichen Leistungen und einen Preis der Robert-Wood-Johnson-Stiftung für sein Engagement gegen Substanzmissbrauch. Laut dem Institute for Scientific Information ist William R. Miller einer der weltweit meistzitierten Wissenschaftler.



**Stephen Rollnick**, PhD, ist emeritierter Professor für Health Care Communication an der Medizinischen Fakultät der University of Wales, Cardiff. Er war zunächst viele Jahre lang als klinischer Psychologe in der medizinischen Grundversorgung tätig, ehe er sich der Frage zuwandte, wie MI dazu beitragen könnte, schwierige Beratungssituationen im Rahmen der medizinischen und psychosozialen Versorgung zu verbessern. Stephen Rollnicks Forschungsarbeiten und Prinzipien zur Verbesserung von Beratung und Therapie haben weithin Beachtung gefunden; er arbeitet weiterhin an konkreten Einsatzmöglichkeiten des MI, insbesondere bei HIV-infizierten Kindern in Afrika und bei schwangeren Teenagern aus sozial benachteiligten Milieus. Stephen Rollnick und William R. Miller wurde 2011 gemeinsam der Engel Award der American Academy on Communication in Healthcare verliehen.



## **Wissenschaftliche Beratung**

**Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Ralf Demmel**, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie); Leitender Therapeut (v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel); Hochschullehrer, Klinische Psychologie und Psychotherapie (Westfälische Wilhelms-Universität Münster; Ausbildung in Motivational Interviewing bei William R. Miller (University of New Mexico) und Stephen Rollnick (University of Wales); Mitglied des Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT); Mitherausgeber des Journal of Groups in Addictions and Recovery; mehr als 50 Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Fachbüchern; Arbeitsschwerpunkte: Abhängigkeitserkrankungen, Kommunikation, Empathie, Motivation, Diagnostik, Onlineforschung, Chronische Schmerzen, Verhaltensmedizin.

## Supervision für helfende Berufe

Nachdem dieses Grundlagenwerk zur Supervision viele Jahre lang vergriffen war, liegt jetzt eine vollständig neu bearbeitete und aktualisierte Neuauflage vor.

### Aus dem Inhalt:

- Entstehung und Entwicklung der Supervision
- Welches sind die Unterschiede zwischen Supervision, Beratung und Psychotherapie?
- Wie verläuft der Supervisionsprozess?
- Worum geht es bei Einzelsupervision, Coaching, Gruppen- und Teamsupervision und der Supervision in Organisationen?



Nando Belardi

### Supervision für helfende Berufe

2015, 240 Seiten, kartoniert

€ 19,90

ISBN 978-3-7841-2610-4

## Psychosoziale Beratungskompetenzen

Fachkräfte Sozialer Berufe benötigen Beratungskompetenzen, die sich sowohl auf die Förderung innerpsychischer Veränderungen als auch auf die Veränderung des sozialen Umfeldes beziehen.

Das Buch stellt anhand zahlreicher Fallbeispiele das neue Profil der sozialtherapeutischen Beratung vor.

### Aus dem Inhalt:

- Kontexte sozialtherapeutischer Beratung
- Beratungskompetenzen und Beratungsorientierungen
- Sozialtherapeutische Beratungskompetenzen:  
Exemplarische Falldarstellungen aus verschiedenen Arbeitsbereichen



Helmut Pauls, Petra Stockmann,  
Michael Reicherts (Hg.)

### Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit

Ein sozialtherapeutisches Profil

2013, 292 Seiten, kartoniert

€ 21,90

ISBN 978-3-7841-2430-8

Seit der ersten Auflage 1991 hat das Buch einen starken Wandel durchgemacht. Lag der Schwerpunkt zunächst bei Suchterkrankungen, wurde Motivational Interviewing (MI) in der zweiten Auflage (2002) für ein breiteres Spektrum von Problemfeldern erweitert. Die Neuauflage unterscheidet sich noch deutlicher von ihren Vorgängern, da die Weiterentwicklung standardisierter Verfahren zur Gesprächsanalyse die Identifikation von zentralen Wirkmechanismen ermöglicht.

Anstatt wie zuvor in erster Linie auf Phasen und Prinzipien von MI abzuheben, wird in dieser Auflage an vier weit gefassten Prozessen angesetzt, die als Grundelemente zum MI-Ansatz gehören – Beziehungsaufbau, Fokussierung, Evokation und Planung. Dieses Vier-Prozesse-Modell soll darlegen, was MI in der Praxis wirklich bedeutet. Die Autoren führen aus, wie sich die genannten MI-Prozesse während des gesamten Veränderungsverlaufs einsetzen lassen, und zwar nicht nur im Hinblick auf Verhaltensänderungen. Es gibt neue Erkenntnisse zu MI-Basiselementen und zur MI-Ausbildung. Status-quo-Sprache wird nun als das Gegenteil von Veränderungssprache (Change Talk) beschrieben und von Anzeichen für Dissonanz in der Beziehung von Beraterin/Berater und Klientin/Klient abgegrenzt. Damit rücken die Autoren von ihrem früheren Konzept des Widerstands ab.

Unverändert ist die geistige und emotionale Grundhaltung, in der MI durchgeführt wird, nämlich in einem kooperativen, partnerschaftlichen und mitfühlenden Verhältnis zum Gegenüber.

Das Buch wendet sich an TherapeutInnen und PraktikerInnen der Sozialen Arbeit.



**William R. Miller, PhD**, ist emeritierter Distinguished Professor für Psychologie und Psychiatrie an der University of New Mexico. Er legte mit einem Artikel, der 1983 in der Fachzeitschrift „Behavioral Psychotherapy“ erschien, und mit der ersten, gemeinsam mit Stephen Rollnick verfassten Auflage des Buchs „Motivational Interviewing“ (1991), die Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung.

**Stephen Rollnick, PhD**, ist emeritierter Professor für Health Care Communication an der medizinischen Fakultät der University of Wales, Cardiff. Er war zunächst viele Jahre lang als Klinischer Psychologe in der medizinischen Grundversorgung tätig, ehe er sich der Frage zuwandte, wie MI dazu beitragen könnte, schwierige Beratungssituationen im Rahmen der medizinischen und psychosozialen Versorgung zu verbessern.

ISBN 978-3-7841-2545-9

