



Jähne • Schulz

THERAPIE-TOOLS



Motivierende Gesprächsführung



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Jähne
Oberberg Fachklinik Rhein-Jura
Schneckenhalde 13
79713 Bad Säckingen

Dipl.-Psych. Cornelia Schulz
Psychosoziale Krebsberatungsstelle Freiburg
Hauptstraße 5a
79104 Freiburg

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
SBN 978-3-621-28941-2 Print
ISBN 978-3-621-28942-9 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Sandra Schönfelder
Umschlagbild: Lina Oberdorfer
Herstellung: Sonja Droste
Satz: WMTP, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung	10
1 In Beziehung treten	24
1.1 Therapeutische Grundhaltung: Atmosphäre der Wertschätzung	24
1.2 Die vier Basistechniken der Motivierenden Gesprächsführung	28
2 Anliegen herausarbeiten	78
2.1 Agenda Mapping	79
2.2 Diskrepante Ziele	80
2.3 Informationen austauschen	81
3 Selbstwirksamkeit fördern	96
3.1 Exploration von Ambivalenzen und Diskrepanzen	96
3.2 Zuversicht und Hoffnung vermitteln	99
3.3 Förderung von Anteil des Veränderns	102
3.4 Umgang mit dem Anteil des Erhaltens und der Dissonanz	107
4 Veränderungsprozesse begleiten	159
4.1 Von der Evokation zur Volition – Die Absicht zu Handeln	159
4.2 Veränderung planen	161
5 Langfristig und nachhaltig werden	180
5.1 Umsetzung evaluieren – ausdauernd werden	180
5.2 Umgang mit schwierigen Situationen und mit Rückschlägen	180
Literatur	197
Bildnachweis	197

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung	10	
INFO 1	Transtheoretisches Modell und die daraus resultierenden Aufgaben	21
AB 1	Prozesse im Transtheoretischen Modell der Veränderung	22
AB 2	Prozess der Veränderung	23
1 In Beziehung treten	24	
INFO 2	Die vier Basisprozesse der Gesprächsführung	39
INFO 3	Die Basistechniken: OARS	40
AB 3	Grundhaltung von Beratern und Beraterinnen im Gespräch und Grundannahmen	41
AB 4	Aussagen zur Wertschätzenden Grundhaltung einschätzen	43
AB 5	Wertschätzende Grundhaltung – eigene Gedanken überprüfen	46
AB 6	Wertschätzende Grundhaltung – Gedanken anderer überprüfen	47
AB 7	Einschätzen der Haltung des Beraters/der Beraterin während der Beratung	48
AB 8	Erlebte Grundhaltung des Beraters/der Beraterin	50
AB 9	Selbsteinschätzung: Grundhaltung in der Beratung	52
AB 10	Einschätzung zur Beratungsatmosphäre	53
AB 11	Beziehungsaufbau – Was macht den Klienten/die Klientin aus?	54
AB 12	Geschlossene in offene Fragen umformulieren	55
AB 13	Offene Fragen finden	56
AB 14	Offene Fragen im Therapiesetting	58
AB 15	Offene Fragen – Formulierungsideen	59
AB 16	Die vier Seiten einer Botschaft	60
AB 17	Auf welchem Ohr hören Sie besonders ausgeprägt?	61
AB 18	Die vier Ohren trainieren	63
AB 19	Kernbotschaft entdecken	64
AB 20	Kognition und Emotion einer Botschaft beachten	65
AB 21	Reflektives Zuhören (Ebene 2)	66
AB 22	Reflektives Zuhören (Ebene 3)	67
AB 23	Reflektives Zuhören (alle Ebenen)	68
AB 24	Reflektives Zuhören im Klienten/Klientinnen Setting	69
AB 25	Zusammenfassung einüben	70
AB 26	Zusammenfassen in der Beratung	71
AB 27	Würdigung	72
AB 28	Würdigung in der Therapie	74
AB 29	Motivational Interviewing Skill Code (MISC)	76
AB 30	Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI-d)	77
2 Anliegen herausarbeiten	78	
AB 31	Agenda Mapping – Sammeln und Bewerten	84
AB 32	Anliegen priorisieren (nach dem Eisenhower Prinzip verändert nach Papke 2021)	86
AB 33	Umgang mit diskrepanten Zielen	87
AB 34	Umgang mit diskrepanten Zielen: Umgang mit Grenzen	88

INFO 4	Erweitere Prinzipien in der Beratung (nach Beauchamp & Childress)	90
AB 35	Auswahlmöglichkeiten finden	91
AB 36	Erfragen – Anbieten – Nachfragen: in drei Schritten	92
AB 37	Erfragen – Anbieten – Nachfragen: Informationen austauschen und Ideen der Klientin erfragen	94
3	Selbstwirksamkeit fördern	96
AB 38	Werte erkennen	115
AB 39	Werte benennen	116
AB 40	Wertefragebogen	117
AB 41	Werte	120
AB 42	Ziele	121
AB 43	Eigene Anteile finden	122
INFO 5	Ambivalenz-Waage	123
AB 44	Waage der Veränderung	124
AB 45	Doppelseitige Reflexion	125
AB 46	Anteil des Veränderns identifizieren	126
AB 47	Auf Anteil des Veränderns reagieren	127
AB 48	Evokatives Fragen nach Wünschen der Veränderung	131
AB 49	Evokatives Fragen nach der Fähigkeit zur Veränderung	132
AB 50	Evokatives Fragen nach Gründen für Veränderung	133
AB 51	Evokatives Fragen nach der Notwendigkeit zur Veränderung	134
AB 52	Rückschau halten	135
AB 53	Vorausschauen	137
AB 54	Extreme erkunden	139
AB 55	Rating der Wichtigkeit	140
AB 56	Mobilisierende Anteil des Veränderns	141
AB 57	Motivationsblatt	142
AB 58	Techniken des Anteils des Veränderns – bezogen auf die unterschiedlichen Stadien der Veränderungsbereitschaft	143
AB 59	Einschätzung der Zuversicht	144
AB 60	Ansprechen persönlicher Stärken und Unterstützungsmöglichkeiten	145
AB 61	Persönliche Stärken	146
AB 62	Brainstorming	147
AB 63	Umgang mit fehlenden Anteilen des Erhaltens: Reflexionen identifizieren bei Herrn Müller	148
AB 64	Umgang mit den Anteilen des Erhaltens: Reflexionen identifizieren bei Herr Müller und Frau Meier	149
AB 65	Auf die Anteile des Erhaltens des Klienten/der Klientin mit Reflexionen reagieren	151
AB 66	Umgang mit den Anteilen des Erhaltens: Strategische Reflexionen identifizieren	152
AB 67	Umgang mit den Anteilen des Erhaltens: Strategische Reflexionen anwenden	154
AB 68	Ursachen für Dissonanz	155
AB 69	Umgang mit Dissonanz identifizieren	156
AB 70	Umgang mit Dissonanz anwenden	158

4	Veränderungsprozesse begleiten	159
AB 71	Identifikation des mobilisierenden Anteils des Veränderns	164
AB 72	Blumenstrauß der Anteile des Veränderns mit Schlüsselfragen	166
AB 73	SMARTe Ziele	167
AB 74	Kennzeichen von Handlungszielen SMART	169
AB 75	Veränderungsplan	170
AB 76	Wenn es mehrere Möglichkeiten gibt	171
AB 77	Motto-Ziele	172
INFO 6	Gesamtzusammenfassung der Techniken der Motivierenden Gesprächsführung	173
5	Langfristig und nachhaltig werden	180
AB 78	Zielbarometer	184
AB 79	Fieberkurve der Zwischenziele	185
AB 80	Goal Attainment Scale (GAS)	186
AB 81	Tagebuch der Erfolge	187
AB 82	Merkmale rückfallkritischer Situationen	188
AB 83	Ampelsystem für schwierige Situationen	189
AB 84	Krisenplan	190
AB 85	Mein persönlicher Krisenplan	193
AB 86	Analyse rückfallkritischer Situationen	195
AB 87	Aus rückfallkritischer Situationen lernen	196

Vorwort

Seit den ersten Schritten des Kennenlernens und Anwendens waren wir fasziniert von dieser Gesprächsführungsmethode, die in ihrer Einfachheit doch so vieles für uns verändert hat. Mit dem Fokus der Methode auf das Wachstum der Klienten und Klientinnen ist sie ein großer Gewinn für die Veränderungsarbeit und gleichzeitig eine Burn-out-Prophylaxe für alle Anwender und Anwenderinnen.

Sie ebnet den Beziehungsweg zu den Menschen und hilft, diese zur Veränderung anzuleiten. Diese Methode war für uns in den letzten Jahren im Klinikalltag, Beratungssetting und auch in der Mitarbeiterführung eine wertvolle Hilfe. Die Menschen immer als Quelle für die Lösungen zu wissen, Ambivalenzen als normal anzusehen und eigene Wertungen zu erkennen und zu hinterfragen, sind nur einige, jedoch enorm wichtige Grundsätze. Wichtig ist auch, die Gesprächsführungsmethode immer im Kontext des Settings zu betrachten, in welchem die Klienten / Klientinnen-Arbeit stattfindet. Auch im Therapiesetting kann die Motivierende Gesprächsführung ein wichtiges Element in Ergänzung zu evaluierten Therapiemethoden sein. Beispielsweise in der Haltung der Berater und Beraterinnen und Therapeuten und Therapeutinnen als Grundlage zur Beziehungsgestaltung. Insbesondere, um Ziele zu klären, Ressourcen zu aktivieren und die Türe für weitergehende Interventionen (relevanter Therapiemethoden) zu öffnen.

Wir durften im Laufe der Anwendung wiederholt erleben, wie hilfreich die Methode ist und war. In scheinbar »schwierigen« Gesprächen oder konflikthaften Situationen gelang es mit der Grundhaltung und den Techniken der Motivierenden Gesprächsführung immer wieder auf konstruktive Wege zurückzukehren. Den Klienten / der Klientin die Verantwortung zurückzugeben, verlangt von den Beratern / den Beraterinnen immer wieder Mut, Geduld und Vertrauen in die Klienten / die Klientinnen.

Dabei bleibt Motivierende Gesprächsführung eine Methode, ein Gespräch zu führen, nicht mehr und nicht weniger. Sie hat, wie andere Kommunikationstechniken auch, ihre Schwerpunkte und ihre Grenzen. Sie ist leicht erlernbar und vielfältig anwendbar.

Mit diesem Buch wollen wir Anwendern und Anwenderinnen Anregungen an die Hand geben, um die Beratung mit ihren Klienten und Klientinnen entsprechend den Prinzipien und den Prozessen der Motivierenden Gesprächsführung zu strukturieren. Techniken und Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung werden anhand von Beispielen und Übungen erläutert und können ohne Klient / Klientin geübt werden. Das Buch gibt auch Hilfestellung für die Anwendung in der Beratung und regt an zu beobachten, wie sich die Art der Beratung verändert und wie der Klient / die Klientin im Prozess der Veränderung voranschreitet.

Ein Buch über Gesprächsführung zu schreiben, stellt eine besondere Herausforderung dar, da ein Buch nur schwer ein Gespräch ersetzen kann. Anwendungen und Übungen aus Workshops und Seminaren zur Vermittlung von Fertigkeiten der Sprache und des Hörens können nur bedingt durch Arbeitsblätter ersetzt werden. Daher wollen wir alle Leser und Leserinnen ermutigen, diesen praktischen Übungsteil in der Praxis fortzuführen, beispielsweise durch den Austausch mit Kollegen und Kolleginnen, durch Intervision oder durch Supervision, um Ihre Fertigkeiten weiterzuentwickeln.

Freiburg, im Frühjahr 2025

Andreas Jähne, Cornelia Schulz

Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung

Als Beraterin und Therapeutin begleiten wir Klientinnen auf den unterschiedlichsten Wegen und Stadien in deren persönlicher Veränderung.

Besonders dann, wenn es den Klientinnen nicht selbstständig gelingt Veränderungen umzusetzen, können wir diesen Prozess mit der Motivierenden Gesprächsführungsmethode (im Folgenden mit MI abgekürzt) hilfreich begleiten. Dabei kann es um die Reduktion eines Gesundheitsrisikoverhaltens gehen, beispielsweise das Rauchen aufzugeben, den Alkoholkonsum zu minimieren, das Gewicht zu reduzieren, sich mehr zu bewegen oder die Einhaltung einer besonderen Diät. Diese Veränderungsaufgaben der Klientinnen können unterstützt werden, indem Beraterinnen ihre Klientinnen anleiten, individuelle Gründe für diese Änderung zu finden, individuelle Ziele zu entwickeln, den Weg zu klären und Motivation und Ausdauer für die Umsetzung zu stärken. Die Beraterin ist daher eine Begleitung in diesem Prozess des persönlichen Wachstums und der persönlichen Entwicklung. Motivierende Gesprächsführung ist somit eine Technik zum Führen eines Veränderungsgesprächs. Diese kann Teil einer Verhaltensänderungsbegleitung, eines Coachings oder einer Psychotherapie sein, allerdings ersetzt es keinesfalls die Psychotherapie!

Motivierende Gesprächsführung stellt die Suche nach individuellen Ressourcen und die Entwicklung von Intentionen und Motivation ins Zentrum. Dies ermöglicht den Klientinnen, eigene Ziele zu definieren und diese eigenständig umzusetzen. Ursprünglich wurde diese Gesprächsführungstechnik zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen gegen Ende der 1980er-Jahre von William Miller und Stephen Rollnick entwickelt. Zu diesem Zeitpunkt dominierte eine konfrontative Arbeitsweise. Die Motivierende Gesprächsführung orientierte sich an bestehenden Schulen und entwickelte eine klientenzentrierte und ressourcenstärkende Gesprächsführungstechnik, die die individuellen Bedürfnisse und Ziele der Klientinnen in den Vordergrund stellt. Mit ihren Wurzeln in der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers, der humanistischen Psychologie, der positivistischen Psychologie und der Gestaltpsychotherapie (ein Überblick über die psychologischen Theorien mit Einfluss auf die Motivierende Gesprächsführung findet sich in Jähne und Schulz 2018) reicht der Einsatz der Motivierenden Gesprächsführung mittlerweile weit über den suchttherapeutischen Kontext hinaus. Durch die Fokussierung auf die Gesprächsteilnehmerinnen und die ergebnisoffene Beratung ermöglicht diese universelle Art der Gesprächsführungstechnik viele weitere Einsatzmöglichkeiten. Zum Beispiel in der Beratung zur persönlichen oder beruflichen Entwicklung, zur sozialen Förderung und Teilhabe oder zur Mediation bei Konflikten. Wir haben deshalb in diesem Buch auch die Bezeichnung Therapeutin und Patientin verlassen und wollen dem vielfältigen Einsatz außerhalb des medizinisch-therapeutischen Kontextes dadurch Rechnung tragen, dass wir in diesem Buch von Klientinnen und Beraterinnen sprechen.

Beratung als Hilfe zum Selbstwachstum – innere Haltung der Beraterin

Wir verändern in unserem Alltag nur jene Dinge, von denen wir überzeugt sind, dass sie für uns wichtig sind und deren Umsetzung wir auch für möglich halten. Nur wenn wir eigene wichtige Motive haben, beispielsweise mehr Sport treiben zu wollen, wenn uns dieses Ziel wirklich wichtig ist und auch umsetzbar erscheint, werden wir einen Plan erstellen und diesen auch umsetzen. Auch wenn andere noch so wohlwollend raten, was gut und wichtig sei, so ist dieser Rat solange nicht hilfreich, bis er auf ein inneres Bedürfnis trifft. Eine Empfehlung von außen muss sich in die eigene Intention integrieren lassen, damit sie wirken kann.

Die ungebetene alleinige Weitergabe von Expertenwissen, und sei sie von noch so viel Erfahrung, Evidenz und Statistik anderer getragen, wird von Klientinnen oft nur als Belehrung, Zurechtweisung und Besserwisserei verstanden und mit Zurückhaltung oder gar Ablehnung beantwortet werden.

Insbesondere dann, wenn die Klientin die Ziele zwar selbst für wünschenswert hält, jedoch beispielsweise momentan nicht über die Ressourcen verfügt, diese umzusetzen oder zu erreichen.

Motivierende Gesprächsführung ist eine Methode der Gesprächsführung, die eine Atmosphäre der Wertschätzung und Veränderung fördert. Ziel der Beratung ist es, das innere Bedürfnis zur Veränderung in der Klientin zu wecken. Die Beraterin hilft, die eigenen Intentionen zu erkunden und ermuntert, aus dem persönlichen Erfahrungsschatz heraus neue, passende Lösungen zu entwickeln. Durch die Umsetzung dieser individuell passenden Lösungen kann die Selbstwirksamkeit der Klientin gestärkt werden. Die Rolle der Beraterin ist daher, der Klientin partnerschaftlich zur Seite zu stehen, deren Ideen und Motive zu explorieren und ihr zu helfen, individuelle Ziele zu entwickeln. Die Motivierende Gesprächsführung arbeitet mit den Ressourcen der Klientin und mit den Gründen für die bestehenden »Defizite« (Funktionalität des Verhaltens) der Klientin. Sie hilft, der Klientin Selbstwirksamkeit und Zuversicht in die eigenen Fertigkeiten und das eigene Handeln zu entwickeln sowie Ressourcen und Resilienz zu stärken. Die ethischen Grundlagen der Wahrung der Autonomie der Klientin, der Partnerschaftlichkeit und die entwickelnde, entlockende Arbeitsweise werden besonders in Kapitel 2 des Buches ausgeführt, finden sich jedoch auch überall im Buch wieder.

Mit einer Metapher soll diese innere Haltung der Beraterin und die partnerschaftliche, entlockende Arbeitsweise illustriert werden.

■ Beispiel

Stellen Sie sich vor, ein Erwachsener hilft einem Kind, Fahrradfahren zu lernen. Der Erwachsene hat dem Kind viele Erfahrungen voraus, beherrscht vielleicht sogar das Mountainbiken auf anspruchsvollen Trails. Und nun startet ein kleines Kind ganz neu: Auf einem wackeligen Gefährt muss es lernen, das Gleichgewicht zu halten, das Fahrrad anzutreiben, indem es selbst in die Pedale tritt und lenkt. Der Erwachsene kann es nur dadurch unterstützen, dass er nebenherläuft, Mut macht, eine Weile das Kind stützt und schließlich auch loslässt. Dem Kind gelingt es, das Gleichgewicht zu halten und in die Pedale zu treten, es funktioniert ganz gut. Noch sieht es wie eine kleine »Schlingenfahrt« aus – nichtsdestotrotz, es klappt. Kurz vor einer Kurve jedoch passiert es: Die Fahrt wird deutlich wackeliger. Der Erwachsene ruft noch: »Vorsicht, mach langsam« – ... zu spät. Das Kind stürzt, weint und hat ein blutiges Knie. Es sind verschiedene Reaktionen der erwachsenen Begleitperson denkbar, die Sie vielleicht selbst schon erlebt oder beobachtet haben.

- (a) Der Erwachsene sagt: »Hab ich es dir nicht gesagt? Vor einer Kurve musst du langsam machen.« Er läuft zum Kind und hilft ihm aufzustehen.
- (b) Der Erwachsene läuft hin, nimmt das Kind in den Arm und tröstet es. Mit den Worten: »Das ist einfach noch zu schwierig für dich ...«, trägt er das Kind und das Fahrrad nach Hause.
- (c) Der Erwachsene schaut kurz hin, vergewissert sich, dass nichts gebrochen ist, versorgt und tröstet das Kind. Und fragt dann: »Willst du es nochmal versuchen?«
- (d) Der Erwachsene sagt: »Ein Indianer kennt keinen Schmerz. Einfach wieder aufsitzen.«

Sicherlich sind noch viele weitere Reaktionen denkbar, lassen Sie uns jedoch mit dieser Auswahl arbeiten. Betrachten wir zunächst die Situation des Kindes einmal genauer. Fahrradfahren lernen kann jedes Kind ab einem gewissen Alter (sofern es keine gravierenden körperlichen oder psychischen Einschränkungen hat). Doch was benötigt es dazu?

Neben einem Fahrrad, einem Helm und einem Ort (z. B. eine verkehrsberuhigte Straße) vielleicht eine Person, die dem Kind hilft. Das Kind selbst braucht den Willen, Lust und Motivation, Radfahren lernen zu wollen.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann es mit dem Üben losgehen. Sicherlich wird das Kind einige Versuche und Entwicklungsschritte brauchen, bis es schlussendlich (verkehrs-)sicher Fahrrad fahren kann. Dabei wird es wahrscheinlich auch einige Male hinfallen und sich vielleicht einige Schrammen und Kratzer holen. Allerdings wird es dabei auch jedes Mal etwas dazulernen. Die motorischen Bewegungsabläufe werden durch Übung und Erfahrung an die unterschiedlichen Bedingungen angepasst, eingeübt und generalisiert. Eine trockene Teerstraße erfordert ein anderes Verhalten, als eine nasse Teerstraße oder eine Kiesstraße. Mit jedem Mal werden die Bewegungsabläufe eingeübt, angepasst, abgespeichert und schlussendlich automatisiert.

Von dieser theoretischen Seite betrachtet, ist es äußerst hilfreich, dass Kinder ihr eigenes Verstehen bzw. Verständnis (hier: vom Fahrradfahren) in die Realität umsetzen, überprüfen und ggf. anpassen – also ausprobieren – können. Die Resultate der Umsetzung lassen Schlüsse im Sinne von Bewertungen zu, aus denen gelernt werden kann. Damit hilft es, das bereits Gelernte anzupassen und somit das eigene Können immer wieder zu überprüfen und zu verbessern. Wenn ein Kind stürzt, wie im obigen Beispiel beschrieben, macht es sicherlich eine wertvolle, wenn auch schmerzhaft Erfahrung.

Die zentrale Frage lautet nun: Wie kann der Lernprozess des Kindes unterstützt werden?

■ Beispiel

Schauen wir uns die Antworten an:

- (a) Der Erwachsene sagt: »Hab ich es dir nicht gesagt? Vor einer Kurve musst du langsam machen.« Er läuft zum Kind und hilft ihm aufzustehen.

Dass der Erwachsene das Problem rechtzeitig erkennt, liegt an seiner Lernerfahrung: vor Kurven bremsen. In diesem Beispiel geht der Erwachsene davon aus, dass die alleinige Anweisung, langsamer zu fahren, vom Kind direkt umgesetzt wird. Der Sturz wird hier als direkte Folge des »Nichtbefolgens der Anweisung« betrachtet. Das Kind erlebt diese Situation möglicherweise zum ersten Mal beim Erlernen des Radfahrens und betrachtet sie bisher nicht als Problem, sondern wendet vorhandenes Wissen an. Die Warnung führt beim Kind nicht zu einer direkten Verhaltensänderung, sie passt nicht in das bisher Erlernte. Daher ist die Anweisung nicht hilfreich. Die Wiederholung des Gesagten ist folglich die Verfestigung der unterschiedlichen Perspektiven. (Das Kind hat nicht aus Trotz nicht zugehört oder die Warnung nicht umgesetzt, sondern hat seinen eigenen Lernweg fortgesetzt.) Das Kind kann nun aus den folgenden Erfahrungen des Geschehens (Kurve zu schnell = Sturz) seine Lehren ziehen und wird diese mehr oder weniger schnell in sein Verhalten integrieren.

- (b) Der Erwachsene läuft hin, nimmt das Kind in den Arm und tröstet es. Mit den Worten: »Das ist einfach noch zu schwierig für dich ...«, trägt er das Kind und das Fahrrad nach Hause.

Hier liegt die Annahme des Erwachsenen zugrunde, dass die Aufgabe für das Kind zu schwierig ist, ohne eine Überprüfung dieser Annahme. Der Sturz ist also ein Zeichen der Überforderung. Hier wird die Lernsituation des Kindes abgebrochen. Dies kann, muss jedoch nicht mit der Realität des Kindes übereinstimmen. Ziele beim Lernen sollten grundsätzlich etwas höher gesteckt werden als das bisherige Können, sonst würden wir uns kaum weiterentwickeln.

- (c) Der Erwachsene schaut kurz hin, vergewissert sich, dass nichts gebrochen ist, versorgt und tröstet das Kind. Und fragt dann: »Willst du es nochmal versuchen?«

Hier wird die Lernsituation des Kindes nicht unterbrochen. Der Erwachsene bewertet das Geschehen nicht aus seiner Sicht, sondern hilft dem Kind erst einmal mit seiner möglichen Verletzung. Danach fragt er das Kind nach seinem Willen, ob es weitermachen möchte oder eben nicht. Das Kind kann entscheiden, was es machen möchte, und hat so die Möglichkeit, seinen Lernweg fortzusetzen.

- (d) Der Erwachsene sagt: »Ein Indianer kennt keinen Schmerz Einfach wieder aufsitzen.«
Der Erwachsene fordert hier vom Kind das weitere Lernen ein, unabhängig davon ob das Kind dazu bereit ist oder nicht. Die gefühlten Schmerzen oder auch den Schreck von außen beenden zu wollen, ist verständlich, kann sich jedoch negativ auf die Erlebenswelt des Kindes auswirken. Insbesondere wenn der gefühlte Schmerz (subjektiv) hoch ist und zunächst mehr Beachtung bräuchte oder gar eine Verletzung zunächst versorgt werden müsste. Dies stellt somit keine gute Grundlage für das Kind dar, mit solchen Vorkommnissen eine adäquate Umgangsstrategie zu erlernen.

In der Motivierenden Gesprächsführung steht die Lernsituation des Menschen (im obigen Beispiel des Kindes) im Mittelpunkt. Hier muss das Kind seine eigenen Fahrerfahrungen machen können, damit es lernen kann. Es soll Zuversicht in seine Fertigkeiten und Vertrauen in sein Handeln entwickeln können. Die Erwachsenen sollten Begleiterinnen auf dem Lernweg des Kindes sein und somit eigene Erfahrungen des Kindes ermöglichen, solange diese nicht gefährlich werden. Dem Kind also in seinem Wunsch, das Fahrradfahren zu lernen, zur Seite zu stehen und es gemäß seinem Entwicklungsstand und Können zu begleiten.

Die Möglichkeit, eigene Erfahrungen zu machen und diese selbst als anwendbare Strategie zu integrieren ist somit ein zentraler Schritt.

Der Weg ist das Ziel

Hilft die Beratende der Klientin, eigene Ziele und somit eigene Erfahrungen zu entwickeln, brauchen diese auch die notwendige Freiheit dazu. Die Motivierende Gesprächsführung erfolgt daher ergebnisoffen. Die Beratung hilft der Klientin dabei, den eigenen Weg zu finden und diesen zu gehen. Die Klientin entscheidet sich jedoch autonom über Ziel und Richtung.

■ Beispiel

Ein Jubilar, der eine große Familie hat, die über das ganze Land verteilt wohnt, plant ein Familienfest. Um die gesamte Familie bei der Anreise gleichermaßen finanziell zu unterstützen und auch den Umweltschutz zu berücksichtigen, schenkt er jedem Familienmitglied ein kostenfreies Tagesticket für den öffentlichen Nahverkehr in seinem Stadtgebiet.

Stellt dies für jeden Gast gleichermaßen eine Unterstützung bei der Anreise dar?

- (a) Für den Bruder, der mit seiner Familie in derselben Stadt wohnt und kein Auto besitzt, ist es nur dann eine Hilfe, wenn dieser kein Monatsticket für die Familie besitzt oder die Familie gar das Fahrrad nutzt.
- (b) Für die Schwiegermutter, die in der gleichen Straße direkt gegenüber wohnt, ist das Tagesticket nicht notwendig, sie kommt zu Fuß.
- (c) Dem Familienmitglied, welches weit entfernt in einer anderen Stadt wohnt und immer mit dem Auto anreist, hilft es nicht.
- (d) Und für den Onkel, der ausschließlich mit dem öffentlichen Personennahverkehr fährt, jedoch mit der Familie verstritten ist und daher nicht kommen wird, ist es gar nicht nötig.

Die wohl gemeinte finanzielle Unterstützung hilft in diesem Beispiel keinem. Nur wenn hier der individuelle Anreiseweg, die Anreisavorlieben und die Familienverhältnisse berücksichtigt werden, kann eine Unterstützung auch das bewirken, was sie erreichen soll, nämlich finanzielle Entlastung und Umweltschutz.

Dies lässt sich auch auf die Beratungsarbeit übertragen: Nur eine wirkliche Ergebnisoffenheit in der Beratung und der Einblick in die individuelle Lebenswirklichkeit der einzelnen Menschen erlaubt es, subjektiv passende Lösungen zu entwickeln. In der Beratungsarbeit ist es mindestens genauso wichtig, zunächst den »individuellen Reiseweg« der Klientin zu erforschen, um zu sehen, ob ein »Besuch« überhaupt infrage kommt und wenn, dann auf welchem Wege. Geben wir diesen einfach vor, wird sich nicht jede auf die Reise machen können.

Übertragen wir dies in die Welt der Verhaltensveränderung: Beraterinnen und Therapeutinnen sind durch ihre Ausbildung und Berufserfahrung Expertinnen in der Diagnosestellung und in der Anleitung der entsprechenden Therapie. Im Allgemeinen also in der Anleitung von Veränderungsprozessen. Wenden diese Expertinnen nun ihr Wissen an, ohne die Klientinnen einzubeziehen, kann dies scheitern. Denn Klientinnen sind wichtige Expertinnen für ihre eigene Lebenswelt. Nur sie können von dieser individuellen Lebenswelt berichten, sodass die Anpassung dieser Veränderungsmaßnahmen geschehen kann. Erst diese macht die Veränderungsmaßnahmen durch Integration langfristig umsetzbar. Daher ist eine empathische und evozierende Grundhaltung Klientinnen gegenüber wesentlich.

Im obigen Beispiel wird das Straßenbahnticket der Familie aus finanziellen und Umweltschutzgründen zur Verfügung gestellt. Dies ist jedoch nicht für alle Familienmitglieder ein gleich wichtiges Anliegen. Ebenso haben Gesundheitsfachkräfte und Klientinnen manchmal unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheitszielen.

■ Wichtig

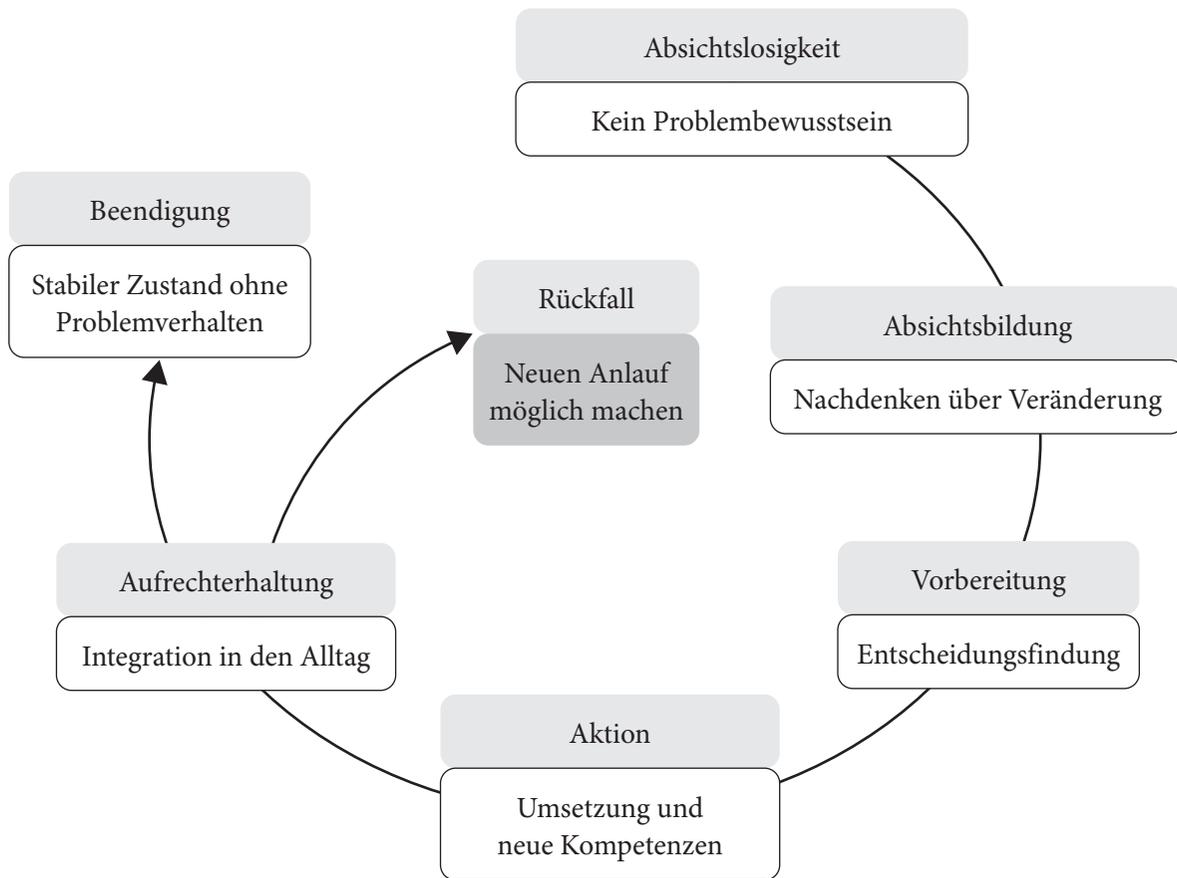
Nur wenn die Beraterin der Klientin im Prozess ermöglicht, das neu erworbene Wissen in ihre Lebenswelt zu integrieren, wird dies nachhaltig erfolgreich sein.

Allzu oft wird jedoch in unterschiedlichen Beratungskontexten der Klientin sprichwörtlich ein Fahrchein für die Straßenbahn in die Hand gedrückt, obwohl sie eigentlich ein Bahnticket bräuchte. Zielführender ist es jedoch, gemeinsam mit der Klientin zu klären, welche Hilfsmittel sie benötigt, um die eigenen Ziele zu erreichen.

Motivierende Gesprächsführung ist daher ergebnisoffen und zugleich zielgerichtet. Zielgerichtet, da die Beratung auf eine Veränderung zielt, weg vom Ist-Zustand, vom Status quo. Sie ist veränderungsorientiert und folgt dem ethischen Grundprinzip der persönlichen Gesundheit und Entwicklung der Klientin. Gleichzeitig ist sie ergebnisoffen, da die Ziele immer von den Klientinnen definiert werden müssen. Werden diese ethischen Grundwerte nicht beachtet (s. Kap. 2), läuft die Beratung Gefahr, zu einem Gespräch zur Umsetzung von Beraterinneninteressen zu werden und damit die Klientin zu manipulieren.

Ein wesentliches Prinzip hierbei ist das Entlocken (Evozieren) von Aussagen, Motiven und Intentionen von Klientinnen. Die Beraterin hört zu, fasst zusammen und verstärkt durch gezieltes Nachfragen und Reflektieren der Aussagen bestimmte Aspekte. Dadurch wird der Schwerpunkt des Gesprächs gezielt auf spezielle Themen gelegt, ohne die Klientin zu konfrontieren. Da mit deren Aussagen gearbeitet wird und Inhalte der Beraterin nur nach Zustimmung ins Gespräch eingebracht werden, kann sich die Klientin im Gespräch in die eigene Richtung weiterentwickeln. Die Beraterin wird zur Begleiterin des Veränderungsprozesses, ohne diesen manipulativ zu beeinflussen. Deshalb ist das aufmerksame und mitdenkende Zuhören eine so zentrale Technik der Motivierenden Gesprächsführung, der wir in diesem Buch durch möglichst viele Textbeispiele, Demonstrationen und Übungen an Texten versucht haben, Rechnung zu tragen.

Veränderungsprozesse am Beispiel des Transtheoretischen Modells (nach Prochaska und DiClemente)



Die Entscheidung zur Verhaltensänderung fällt nicht »vom Himmel«. Sie ist vielmehr ein Prozess, der sich allmählich entwickelt und verschiedene Phasen durchläuft. Ein Erklärungsmodell zu dieser phasenhaften Verhaltensänderung, welches gleichzeitig eine gute Grundlage im Beratungsprozess darstellt, ist das Transtheoretische Modell von Prochaska und Di Clemente (1983, 1997). Dieses geht von mehreren Phasen der Entwicklung und Umsetzung des Vorhabens aus, die aufeinander aufbauen, jedoch nicht zwingend alle durchlaufen werden müssen. Einzelne Phasen können übersprungen oder unterschiedlich schnell durchlaufen werden.

Stadium der Absichtslosigkeit. Ausgangspunkt zur Verhaltensänderung ist das Stadium der Absichtslosigkeit. Hier befinden sich Klientinnen, die das aktuelle Verhalten (beispielsweise das Rauchen oder das Essverhalten bei Übergewicht) nicht als problematisch einstufen. Ihnen fehlt daher das Problembewusstsein. Die Theorie der Kognitiven Dissonanz erklärt diesen Zustand dadurch, dass nicht erreichte Ziele eine emotionale Spannung erzeugen. Diese Spannung wird dann reduziert, indem beispielsweise das eigentliche Ziel infrage gestellt wird, die Attraktivität des Zieles abgemildert oder das Ziel verleugnet wird. Dies reduziert die Spannung und damit gibt es für die Klientinnen zunächst keine Notwendigkeit mehr, das Verhalten zu verändern. Individuelle Nachteile des bisherigen Verhaltens werden somit nicht mehr bewusst wahrgenommen.

■ Beispiel

Frau Meier raucht gerne und genießt dies in geselliger Runde mit Freunden. Trotz ihres Raucherhustens ist ein Rauchstopp für sie aktuell nicht denkbar.



Stadium der Absichtsbildung. Im Stadium der Absichtsbildung zeigt sich ein erstes Nachdenken über eine mögliche Veränderung. Nachteile des bisherigen Verhaltens und Vorteile des künftigen Verhaltens treten in den Vordergrund, wechseln sich jedoch noch mit dem Verharren im alten Muster ab (Ambivalenz: ein Nebeneinander scheinbar widersprüchlicher Intentionen). Kognitive Dissonanz (Festinger 2012): Die Tatsache des Raucherhustens wird durch Beispiele von nicht rauchenden Freunden relativiert, die ebenfalls einen stetigen Husten haben und damit der Zusammenhang zwischen Rauchen und Husten abgeschwächt.

■ **Beispiel**

Herr Müller wäre gerne wieder so sportlich wie früher, würde sich dann auch wieder wohler fühlen. Er kann sich jedoch nur schwer vorstellen, auf die gemeinsamen späten und ausgedehnten Abendmahlzeiten zu verzichten; und wo Sport seinen Platz haben soll, ist für ihn ein Rätsel.



Stadium der Vorbereitung. Im Stadium der Vorbereitung (»Präparation«) fangen Klientinnen an, sich Pläne für die Umsetzung zu machen (Trainingspläne). Die Ambivalenz wird von den Vorteilen der Verhaltensänderung dominiert und damit aufgelöst.

■ **Beispiel**

Frau Meier kommt in die Beratung und möchte noch in diesem Jahr einen neuen Versuch wagen, mit dem Rauchen aufzuhören. Der Raucherhusten mit Auswurf macht ihr zunehmend Sorgen. Nichtsdestotrotz kann sie nicht so einfach die Zigaretten weglassen.



Stadium des Handelns. Im Stadium des Handelns (»Action«) setzen Klientinnen ihre Vorsätze um. Hierbei ist eine möglichst realistisch anwendbare Planung wichtig.

■ **Beispiel**

Herr Müller hat einen konkreten Wochenplan zum Thema Sport und Ernährung gemacht.



Stadium der Aufrechterhaltung. Im Stadium der Aufrechterhaltung (»Maintenance«) kann das neue Verhalten in die Alltagsroutine übergehen.

■ **Beispiel**

Frau Meier ist seit 3 Monaten rauchfrei. In den meisten Fällen klappt es gut, nur bei dem Thema Stress merkt sie, dass das Rauchen immer mal wieder verlockend ist.



»Stadium« des Rückfalls. Im später eingefügten »Stadium« des Rückfalls (»Relapse«) sind an sich normale Lernkurven verankert, in denen die neuen Verhaltensweisen generalisiert und routiniert werden müssen. Stolpersteine erfordern Verhaltensmodifizierung oder neue Pläne.

■ Beispiel

Herr Müller hatte erfolgreich die Kalorienmenge reduziert und bereits seit 4 Monaten regelmäßig trainiert. Allerdings hat er sich dann das Bein gebrochen. Seit diesem Zeitpunkt konnte er nicht mehr mit seinen Fußballkumpels trainieren und nahm darüber wieder vermehrt die alten Gewohnheiten (Chips vor dem Fernseher essen) auf. Von den 8 Kilo, die er bis dahin verloren hatte, sind jetzt schon wieder 4 Kilo zurück ...



Sowohl bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen als auch bei alltäglichen Verhaltensänderungen ist ein Rückfall in jeder Phase, unabhängig vom Stadium der Veränderung, möglich. Dieser Rückfall in alte Verhaltensmuster ist für viele Klientinnen frustrierend. Auch wenn Rückfälle schon nach einer kurzen Phase der Weiterentwicklung stattfinden, so hat die Klientin dennoch diese kurze Zeitspanne des Erfolges als Entwicklung erlebt. Diesen Entwicklungsfortschritt Klientinnen bewusst zu machen und zu würdigen, ist Aufgabe der Beratung. Ein wesentlicher Aspekt dieses Modells, der sich auch in der Haltung der Motivierenden Gesprächsführung wiederfindet, besteht darin, dass sich aus jedem Rückfall lernen lässt und damit zur Verbesserung der Änderungsstrategie genutzt werden kann. Deshalb gleicht die weiterentwickelte Darstellung des Veränderungsprozesses nach dem Trans-theoretischen Modell weniger einem Kreis als einer Spirale, die in einer neuen Dimension Vorankommen und Entwicklung symbolisiert. Auch müssen nicht alle Phasen des Modells chronologisch durchlaufen werden.

Aus der phasenhaften Abfolge des Veränderungsprozesses ergibt sich die Wichtigkeit einer stadienbezogenen Intervention. Passen die Stadien und damit die individuellen Bedürfnisse der Klientinnen nicht zur Intervention der Beraterinnen, kann dies zu Widerstand und sogar zum Scheitern der Beratung führen. Kommt eine Klientin im Stadium der Absichtslosigkeit in die Beratung, weil sich etwa der Partner am Rauchverhalten stört, würde ein Aktionsplan zum Rauchstopp mit hoher Wahrscheinlichkeit scheitern. Wichtig wäre hier, erst einmal die Absichtslosigkeit der Klientin zu beleuchten (die trotzdem in die Beratung kommt) und Motive für eine mögliche Verhaltensänderung zu erörtern. Etwa die Diskrepanzen zwischen dem aktuellen Verhalten und den eigenen Werten und Zielen, wie z. B. die Bedeutung der Partnerschaft, herauszuarbeiten, da sie offensichtlich wegen ihres Partners in die Beratung kommt. Aus dem Stadium der Absichtslosigkeit in eines der folgenden Stadien überzuwechseln, kann durchaus ein längerer Prozess sein. Die Selbsterkenntnis der Klientinnen sollte durch die Beraterinnen evoziert werden. Allein dies kann ein wichtiges Ergebnis einer Beratung sein. Ambivalenz ist daher nicht mit fehlender Motivation gleichzusetzen, das Erleben von Nachteilen des aktuellen Zustandes ist bereits Ausdruck einer stattfindenden Veränderung, die Phase der Absichtslosigkeit ist damit bereits am Schwanken oder gar schon überwunden. Die geplanten Interventionen sollten entsprechend der Stadien ausgewählt werden.

Ebenso braucht beispielsweise die rückfällige Klientin keine Aufklärungen über die Wichtigkeit der Verhaltensänderung. Erfolgt diese, wird sie vermutlich auf diese Betonung der Diskrepanzen mit Widerstand reagieren. Jene Klientin braucht eher Rückbesinnung auf ursprüngliche Motive und Ziele, muss erneut Zuversicht und Hoffnung zurückgewinnen und erkennen, was sie bei einem neuen Anlauf anders machen wird. Ebenso ist ein Perspektivenwechsel, dass beim Lernen das Anpassen der Strategien normal ist, eine hilfreiche Erkenntnis.

Als Beraterin ist es deshalb sehr hilfreich, sich bei jeder Klientin und jedem Anlass klarzumachen, wo sie in diesem Veränderungsprozess steht und welche Veränderungen seit der letzten Beratung stattgefunden haben. Diesen Prozess gilt es zu analysieren und die Klientin hier zu validieren. Die Überprüfung der aktuellen Situation der Klientin ist also eine zentrale Aufgabe in der Beratung.

Wie das Buch zu verwenden ist

Motivierende Gesprächsführung hat über die Dekaden hinweg eine weitreichende Entwicklung erfahren und wird in vielen verschiedenen Bereichen eingesetzt. Wir haben uns in diesem Buch bemüht, den aktuellen Stand darzustellen und uns dabei an der letzten, der 3. Auflage des Buches von Miller und Rollnick (2015) orientiert und auch manche didaktische Gliederung der Präsentation einzelner Techniken und Prinzipien entlehnt. Hier wird in der Beratung das Modell von vier ineinander übergehenden und aufeinander aufbauenden Prozessen (»in Beziehung treten«, »Anliegen herausarbeiten«, »Änderungszuversicht stärken« und »Umsetzung planen«) zugrunde gelegt, die sich in der Gliederung der Kapitel dieses Buches wiederfinden. Die Prinzipien der Beratung aus früheren Auflagen des Buches finden sich verändert als Prinzipien der Haltung der Beraterin in Kapitel 1 wieder (und werden nicht wie früher als Gliederungselemente verwendet). In der Bezeichnung mancher Techniken weichen wir jedoch von jenen des Lehrbuches ab. So sprechen wir statt von Reflexionen vom Reflektiven Zuhören. Dies entspricht der Bezeichnung unserer Ausbildung nach der Heidelberger Schule an der GK Quest Akademie. Darüber hinaus haben wir den Teil des Buchs, der sich mit der Umsetzung der Veränderung beschäftigt, ausführlicher dargestellt und in mehrere Kapitel gegliedert. Hier finden sich, wie auch bereits in Kapitel 2, andere Techniken jenseits der Motivierenden Gesprächsführung, die wir von anderen Beratungstechniken und auch Psychotherapieschulen entlehnt haben. Diese Auswahl entspricht unserer subjektiven Erfahrung und orientiert sich an der Anwendbarkeit bei Klientinnen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aus ähnlichen Gründen haben wir den Umgang mit rückfallkritischen Situationen und mit Rückfällen ausführlicher dargestellt, als Miller und Rollnick dies tun, und haben auch hier weitere Techniken vorgestellt.

Wegen der für uns subjektiv besseren Lesbarkeit haben wir uns entschlossen, mit Beginn der Einführung kapitelweise die weibliche und männliche Geschlechtsform abzuwechseln. In den Fallbeispielen haben wir uns bemüht, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Personen herzustellen und die Themen der Beispiele geschlechterübergreifend und nicht stigmatisierend zu wählen. Wo dieses ausgewogene Verhältnis nicht herzustellen war, haben wir die Beispiele möglichst neutral formuliert. Da die Arbeitsblätter auch losgelöst von den einzelnen Kapiteln im Alltag verwendbar sein sollen, haben wir hier die Geschlechtsformen jeweils inklusiv benannt.

Ferner haben wir uns bemüht, deutsche Bezeichnungen für englische Fachbegriffe zu finden. Dies ist bei einer Technik mit englischen Wurzeln anspruchsvoll und in der kulturellen Übertragung der Bedeutung der Bezeichnungen herausfordernd. So haben wir »Change talk« durch »Anteil des Veränderns« und »Sustain talk« als »Anteil des Erhaltens« übersetzt. Gleichzeitig haben wir jedoch nicht gänzlich auf die englischen Begriffe verzichtet, insbesondere um die Vergleichbarkeit zur weiteren Literatur der Motivierenden Gesprächsführung zu erleichtern. Auch Akronyme der englischen Originalversion (beispielsweise OARS steht für O-open questions, A-affirmation, R-reflective listening, S-summarizing) haben wir belassen und weitere, durch uns erstellte Akronyme für englische Fachtermini (siehe Zusammenfassung Info 6) hinzugefügt, damit sie leichter zu lernen sind. Die Übersetzer der englischen Originaltexte der dritten Auflage des Buches von Miller und Rollnick (2015) sind einen anderen Weg gegangen und haben auch im Deutschen die englischen Bezeichnungen verwendet. Wir wissen, dass sich in der deutschsprachigen Sektion des MINT-Netzwerkes (Motivational Interviewing Network of Trainers) eine engagierte Gruppe mit genau dieser Herausforderung der Übersetzung der englischen Termini in den deutschen Kulturraum beschäftigt. Unsere Übersetzungsweise stellt eine Möglichkeit dar, Inhalt, Bedeutung und die deutsche Sprache zu vereinen und dabei die nichtwertende Haltung der Akzeptanz des Klienten bzw. der Klientin auch in den deutschen Wortgehalten zu wahren.

Ebenso versuchen wir, eine der Motivierenden Gesprächsführung konforme Sprache anzuwenden, die Konfrontatives vermeidet und das Gemeinsame und nicht das Trennende betont. Beispielsweise wurde das Wort »aber« vermieden und mit Synonymen wie »und zugleich« oder »gleichzeitig« ersetzt. Die Zieloffenheit der Beratung soll durch die Verwendung des Konjunktives und von Wendungen wie »vielleicht« oder »möglicherweise« verdeutlicht werden, die aufzeigen soll, dass es immer auch andere

Ideen und Lösungen als die jeweils vorgestellte geben kann. Selbstverständlich verstehen sich die Lösungen und Beispiele als Vorschläge, alleine die Klientinnen entscheiden über deren Annahme und Umsetzung.

Wie die Kapitel aufgebaut sind

Motivierende Gesprächsführung kann als eine Verbindung aus einer bestimmten Haltung der Beraterin zur Klientin mit spezifischen Techniken zum Führen des Gespräches verstanden werden. Dazu kommen bestimmte Prozesse, die die Klientin in der Beratung durchläuft und die die Beraterin begleitet. Auf die Haltung wird besonders in Kapitel 1 eingegangen (obwohl sich Anleitungen und Hinweise dazu in jedem Kapitel finden), die Techniken finden sich als Demonstrationen in Fallbeispielen und als Übungen in den Arbeitsblättern wieder und die Prozesse spiegeln sich in der Gliederung der Kapitel und des gesamten Buches wieder.

Das Buch ist so aufgebaut, dass Sie für jede Grundhaltung und für jede Technik eine Übung finden werden, die diese trainiert. Die Kapitel beginnen mit einer kurzen Einführung in die Technik, die anhand von Beispielen aus dem Gesprächsverlauf demonstriert werden. Es schließen sich Übungen an, die außerhalb der Beratung, also anhand von Texten oder Beispielen ohne Klientinnen, die Prinzipien verdeutlichen und ein Training ermöglichen. Hier werden Sie aufgefordert, Sätze zu vervollständigen oder in einem Text Aussagen zu markieren.

Und schließlich finden Sie Arbeitsblätter, die für die Anwendung während der Beratung mit Ihren Klientinnen gedacht sind. Hier können Sie Dinge einschätzen, Beispiele finden oder Klientinnen-Aussagen festhalten. Diese sind entweder für die Beraterin oder die Klientin gedacht und entsprechend gekennzeichnet.

Schließlich finden sich noch Informationsblätter, die man während der Beratung der Klientin aushändigen kann oder die als Gedächtnisstütze für die Beraterin zur Durchführung der Therapie genutzt werden können.

Ferner finden sich noch folgende Markierungen im Text:

B Arbeits- und Informationsblatt für die Beraterin

K Arbeits- und Informationsblatt für die Klientin (die aus verlegerischen Gründen mit einem K für Klientinnen bezeichnet werden)

Fallbeispiele

Dieses Buch soll als Arbeitsbuch interaktiv die wesentlichen Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung in der Beratung von Klientinnen zur Verhaltensänderung darstellen. Dabei möchte das Buch Anregungen zur Anwendung geben und Interesse wecken, um Dinge auszuprobieren. Fallbeispiele sollen Techniken illustrieren und gleichzeitig helfen, diese einzuüben.

Alle Gesprächsbeispiele gelten als beispielhafte Möglichkeit der Anwendung der Techniken und haben keinen Anspruch auf die alleinige Richtigkeit. Selbstverständlich gibt es immer mehrere Möglichkeiten, etwas zu formulieren und auszudrücken, die hier nicht alle vorgestellt werden können. Sie sollen zur eigenen Auseinandersetzung der Leserin anregen, als eine erste Idee des möglichen Umgangs. Die Textbeispiele stellen nur kleine Ausschnitte einer komplexen Gesprächssituation dar. Somit fehlt der inhaltliche Zusammenhang des vorherigen und nachfolgenden Gesprächsverlaufes. Auch der gesamte nonverbale Kommunikationsgehalt kann in den Beispielen nicht dargestellt werden.

Nichtsdestotrotz haben wir zwei alltagsnahe Fälle mit Personen unterschiedlichen Geschlechts gewählt, von denen Ausschnitte der Beratung in jedem Kapitel auftauchen. Bei beiden Fallbeispielen kann man über die einzelnen Kapitel hinweg die jeweiligen Aufgaben der Beraterin in den einzelnen Abschnitten des Beratungsprozesses nachvollziehen. Ebenso werden dadurch die unterschiedlichen Schritte im Prozess der Veränderung und in der Umsetzung deutlich.

■ Fallbeispiel 1

Herr Max Müller, 43 Jahre, zweifacher Familienvater (2,5 Jahre und 2 Monate). Bei einem Routinecheck ist aufgefallen, dass seine Blutzuckerwerte stark erhöht sind. Er ist übergewichtig (BMI: 31).



Aus einem Anamnesegespräch wissen Sie, dass er in seiner Jugend sehr sportlich war. Er hat während der Schulzeit und seines Studiums (Informatik an der Fachhochschule) in der Regionalliga Fußball gespielt und dreimal pro Woche trainiert. Aufgrund der steigenden beruflichen Anforderungen hat er bald damit aufgehört. Als Sohn eines Gastwirts ist Essen schon immer ein großer Genuss für ihn gewesen. Nach der Pensionierung seiner Eltern hat seine Frau, ebenfalls Köchin, das elterliche Gasthaus übernommen. In seinem Job als IT-Leiter ist er sehr eingespannt. Vor der Geburt des ersten Kindes hatte er sich gerade wieder mit einem Freund im Fitnessstudio angemeldet, dann kam der weitere Nachwuchs ... Später folgte der gute Vorsatz, gemeinsam mit zwei Freunden einen Halbmarathon zu schaffen. Aufgrund einer Knieverletzung musste er jedoch aufgeben. Aktuell ist überhaupt keine Zeit mehr für Sport im vollen Alltag ...

Therapieoptionen: Ernährungsumstellung, Sport, erst mal noch keine Medikation.

■ Fallbeispiel 2

Frau Maja Meier ist 34 Jahre alt und verheiratet. Sie hat zwei Söhne im Alter von 4 und 7 Jahre und arbeitet halbtags als Informatikerin. Sie hat sich an Sie mit dem Wunsch, das Rauchen von circa 20 Zigaretten pro Tag zu beenden, gemeldet. Während der Schwangerschaften hatte sie bereits mit dem Rauchen aufgehört, danach jedoch ziemlich schnell wieder angefangen. Sie hat bisher vier erfolglose Ausstiegsversuche hinter sich, in denen sie jeweils gemeinsam mit Freundinnen zum Neujahr das Rauchen spontan beendet hatte. Sie hat Angst vor einer Gewichtszunahme und davor, wegen des anstrengenden Alltags mit zwei kleinen Kindern erneut rückfällig zu werden.



Arbeits- und Informationsmaterial

INFO 1 Transtheoretisches Modell und die daraus resultierenden Aufgaben

Das Informationsblatt ist eine graphische Darstellung der Stadien des Veränderungsprozesses und der sich daraus ergebenden Aufgaben für die Beratung.

AB 1 Prozesse im Transtheoretischen Modell der Veränderung

Dieses Arbeitsblatt enthält eine Anleitung zur Überprüfung des Veränderungsstadiums beim Klienten / bei der Klientin.

AB 2 Prozess der Veränderung

Dieses Arbeitsblatt ergänzt **INFO 1** und hilft dem Berater / der Beraterin einzuschätzen, in welchem Stadium der Veränderung des Transtheoretischen Modells sich der Klient / die Klientin aktuell befindet und welche Aufgaben sich daraus für die aktuelle Beratung ableiten lassen.

Transtheoretisches Modell und die daraus resultierenden Aufgaben

Verhaltensänderungen können als mehrstufiger Prozess nach dem Transtheoretischen Modell von Prochaska & Di Clemente (1983, 1997) beschrieben werden. Wird das aktuell vorherrschende individuelle Stadium der Klienten bzw. Klientinnen im Veränderungsprozess identifiziert und berücksichtigt, ermöglicht dies ein bedürfnisorientiertes Gespräch, um die Entscheidungsfindung der Klienten bzw. Klientinnen zu unterstützen, Veränderungen zu planen und umzusetzen. Für jedes Stadium ergeben sich bestimmte Aufgaben an die Beratung, die in den schwarzen Kästen aufgeführt sind.

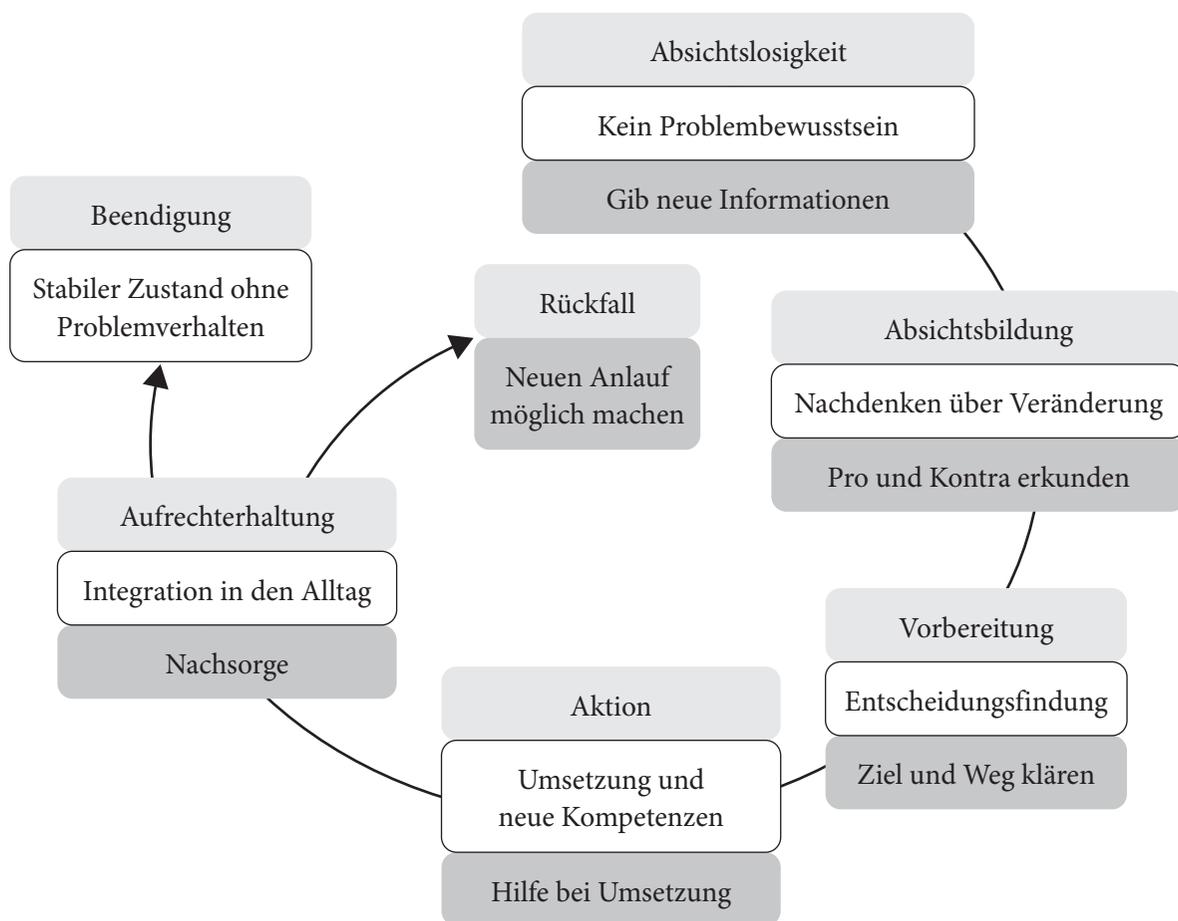


Abbildung nach Prochaska und DiClemente, modifiziert von Schulz und Jähne (2025).

Wenn Veränderungen überfordern

- ▶ Therapeutische Hilfe bei schweren persönlichen Krisen
- ▶ Bedürfnisorientierte Interventionen

Alle Menschen sind im Laufe ihres Lebens irgendwann Ereignissen ausgesetzt, die einschneidende Konsequenzen haben. Manchmal gelingt es nicht, sich an die neuen Lebensumstände anzupassen, und persönliche Krisen können ausgelöst werden: Depressive und ängstliche Zustände, Konzentrations- und Schlafprobleme, Störungen des Sozialverhaltens und sogar Suizidgedanken können die Folge sein. Häufig wird in diesen Fällen die Diagnose »Anpassungsstörung« vergeben.

Effizient an Problemlösungen und Selbstregulation arbeiten

Die Materialien dieses Therapie-Tools-Bandes unterstützen stationär und ambulant arbeitende Therapeut:innen bei der Durchführung einer bedürfnis- und ressourcenorientierten Psychotherapie.

- ▶ Über 100 Arbeits- und Informationsblätter für die klinische Praxis
- ▶ Materialien für die Diagnostik und alle Interventionsphasen



Habenstein

Therapie-Tools

Anpassungsstörungen

Mit Online-Material

2024. 238 Seiten. Broschiert.

ISBN 978-3-621-29087-6

ISBN 978-3-621-29088-3 (PDF)

ADHS bei Erwachsenen erfolgreich behandeln

ADHS ist auch bei Erwachsenen ein Problem: Zwei Drittel der Betroffenen, die schon als Kind eine Aufmerksamkeitsstörung hatten, haben sie auch noch im Erwachsenenalter. Etwa 3% der Erwachsenen in Deutschland sind davon betroffen. Sie leiden unter Schusseligkeit, Impulsivität und Ablenkbarkeit, für viele ist eine Psychotherapie nach wie vor hilfreich.

In dem Therapie-Tools-Band haben die Autor*innen über 160 Arbeitsmaterialien zu den wichtigsten Behandlungsmethoden aus der Kognitiven Verhaltenstherapie, der Emotionsregulation, aus achtsamkeitsbasierten Methoden und vieles mehr zusammengetragen. »Lebenspraktische« Interventionen runden das Ganze ab. So bekommen die Betroffenen wieder mehr Struktur in ihr Leben.

Aus dem Inhalt

Diagnostik • Störungsspezifisches Wissen und Psychoedukation • Impulsivität • Emotionsregulation • Kognitive Interventionen • Achtsamkeit • Verbesserung sozialer Kompetenzen und Fertigkeiten • Zeitmanagement • Organisations-techniken und Mittel gegen Vergesslichkeit • Prokrastination



Kirsch • Haible-Baer

Therapie-Tools

ADHS im Erwachsenenalter

Mit Online-Material

2. Auflage 2024. 278 Seiten.

Broschiert.

ISBN 978-3-621-29238-2

ISBN 978-3-621-29239-9 (PDF)

Wege aus der Angst: Therapeutische Materialien für mehr Mut und Gelassenheit

- ▶ Materialsammlung für die häufigsten Angststörungen
- ▶ Interventionen aus der Akzeptanz- und Commitmenttherapie
- ▶ Angstsymptome reduzieren und nachhaltig überwinden

Wenn Angst das Leben blockiert

Angst kennen wir alle. Doch was ist, wenn man beginnt, darunter zu leiden? Wenn die Angst das Leben einengt, ist therapeutische Hilfe wichtig. Silka Hagena und Malte Gebauer bieten in ihrem Therapie-Tools-Band eine therapeutische Materialsammlung für die häufigsten Angststörungen: Panikstörung, Agoraphobie, Soziale Phobie, Spezifische Phobie, Generalisierte Angststörung und Krankheitsangst. Dabei werden neben traditionellen Techniken der Kognitiven Verhaltenstherapie auch Weiterentwicklungen berücksichtigt: Achtsamkeit, Motivierende Gesprächsführung, ACT und lösungsorientierte Ansätze.

- ▶ Über 120 Arbeits- und Informationsblätter zum wichtigen Thema »Angst«
- ▶ Materialien für alle Phasen einer therapeutischen Angstbehandlung



Silka Hagena • Malte Gebauer
Therapie-Tools Angststörungen
Mit E-Book inside und
Arbeitsmaterial
2. Auflage 2023. 288 Seiten.
Broschiert.
ISBN 978-3-621-28838-5
ISBN 978-3-621-28839-2 (PDF)