

MI – ein Ansatz zur Förderung eines gesünderen Lebensstils

(Seminar/Workshop 16)

Gliederung:

1. Rückblick zur Entwicklung des Konzepts des Motivational Interviewing (MI)
2. Bedeutung der therapeutischen Haltung
3. Gesprächsstil und –methodik
4. Klassische Stolpersteine
5. Fazit

Zu 1) Rückblick zur Entwicklung des Konzepts des Motivational Interviewing (MI)

- Paradigmenwechsel in der Sucht- und Drogenhilfe

Alt: „Abstinenz ist nicht das Ziel, sondern die Basis der Behandlung Suchtkranker“
(Täschner, K., Dt. Ärzteblatt 1988), z. B.

Klassische Beurteilung der Motivation aus ärztlicher/therapeutischer Sicht:

Positiv („motiviert“)

- Übereinstimmung mit dem Arzt/Therapeuten
- Akzeptieren der genannten Diagnose
- Ausdrücken eines Wunsches nach Hilfe
- Beunruhigung über die eigene Verfassung
- Befolgen der ärztlichen/therapeutischen Empfehlungen

Negativ („unmotiviert“)


- Keine Zustimmung gegenüber dem Arzt/Therapeuten
- Ablehnung der Diagnose bzw. Beurteilung des Arztes
- Kein Behandlungswunsch
- Mangelnde Betroffenheit über eigene Situation
- Nichtbefolgen der ärztlichen/therapeutischen Empfehlung

Neu:“Harm reduction“ und Zielhierarchie

Stärkere Subjektorientierung: Nicht GEGEN
oder FÜR oder OHNE den Patienten, sondern
MIT ihm – so weit wie möglich

⇒ Zielhierarchie (modifiziert nach Körkel, 1991a)

Dauerhafte
Suchtmittelfreiheit
↑
Vergrößerung der
suchtmittelfreien
Perioden
↑
Reduzierung von
Einnahmehäufigkeit
und -menge, Rückgriff
auf weniger gefährliche
Suchtmittel oder Konsum-
formen
↑
Sicherung des möglichst
gesunden Überlebens
↑
Sicherung des Überlebens



Lebensgestaltung und
-bewältigung in
Zufriedenheit

Abstinenzphasen

**Soziale Integration
und Stabilisierung**

Dauerhafte
Abstinenz

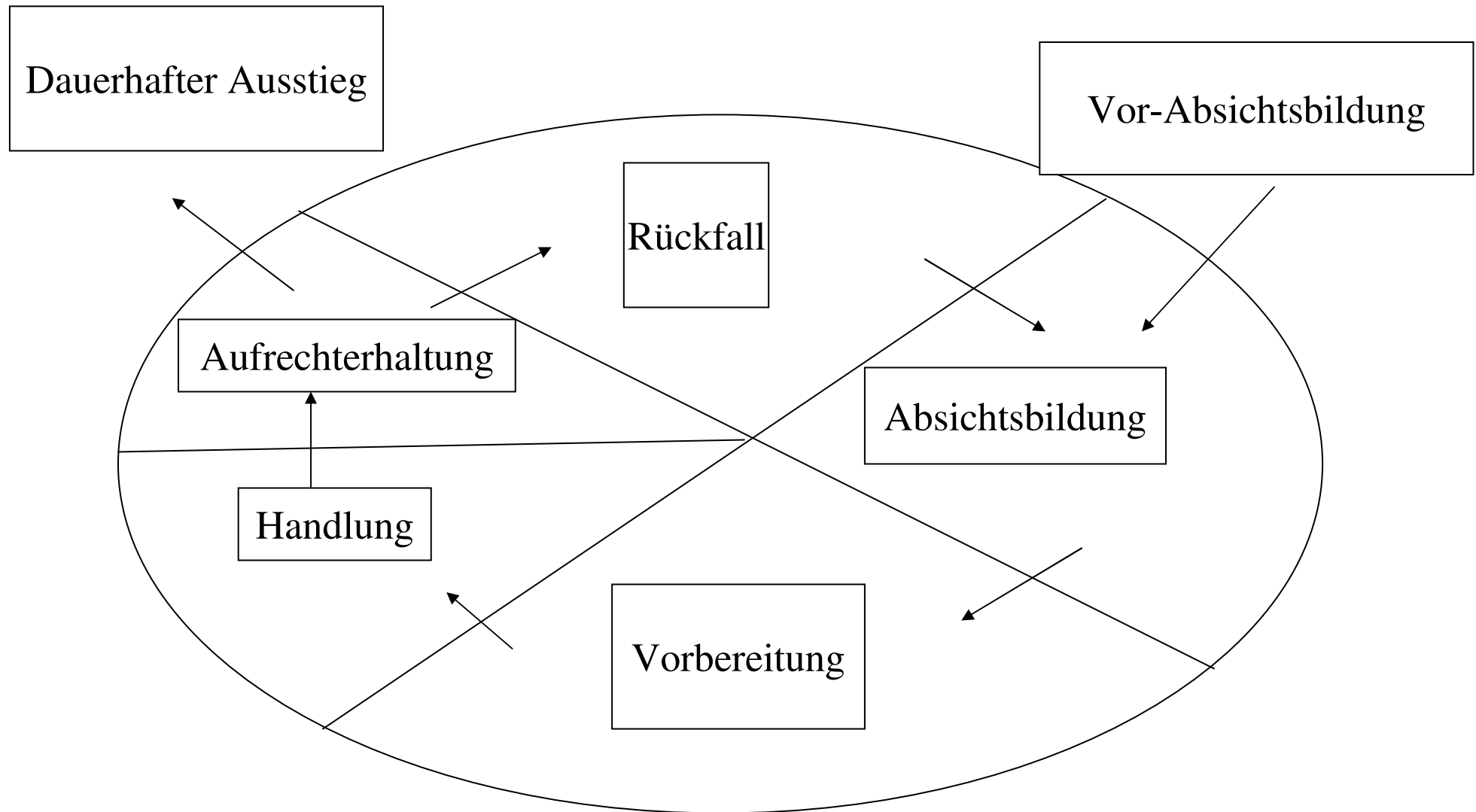


Materielle
Absicherung

Gesundheitsförderung

Sicherung des
Überlebens

- Stages of change Modell



Zu 2) Bedeutung der therapeutischen Haltung

Therapeutische Hilfe ist stets Hilfe zur Selbsthilfe

⇒ Einerseits Sichtweise, Erleben des Patienten -

⇒ andererseits fachliches Verständnis und Rahmenbedingungen

Positive Definition von MI

- Klientenzentriert
- Partiiell direktiv („guiding“)
- Ein Kommunikationsstil
- Focus auf intrinsische Motivation
- Lösungsansätze für Ambivalenzkonflikte

Basierend auf folgenden Gesprächsprinzipien:

- Empathische Grundhaltung (als Basisvoraussetzung)
- Nicht-wertendes Aufdecken von Ambivalenzkonflikten/Widersprüchen
- Elastischer Umgang mit Widerstand (Argumentieren vermeiden!)
- Fördern von Zuversicht

Änderungsabsicht („Change Talk“)

- Nachteile des Status quo
- Vorteile der Veränderung
- Absicht, etwas zu verändern
- Zuversicht hinsichtlich der Veränderung

Widerstand „Resistance Talk“)

- Vorteile des Status quo
- Nachteile der Veränderung
- Absicht, etwas nicht zu ändern
- Pessimismus hinsichtlich der Veränderung

Zu 3) Gesprächsstil und –methodik

– OARS:

- Open ended questions (offene Fragen): O
- Affirmations (positiv bestätigen): A
- Reflective listening (aktiv zuhören): R
- Summarizing (zusammenfassen): S

→ Eliciting change talk (Veränderungsabsicht hervorrufen)

Klärung der Kernfragen:

- Ist es **WICHTIG** für mich?
- **KANN** ich?
- **WILL** ich?

Offene oder geschlossene Fragen

Frage

offen

geschlossen

„Was gefällt Ihnen am Trinken?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Wo sind Sie aufgewachsen?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Ist es nicht bedeutsam für Sie, einen Sinn in Ihrem Leben zu finden?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Sind Sie bereit zu einem zweiten Termin wiederzukommen?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Was hat Sie veranlasst heute zu uns zu kommen?“		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Wollen Sie in dieser Beziehung bleiben?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Haben Sie jemals nachgedacht über einen Spaziergang als eine einfache Übung?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Was wollen Sie mit Ihrem Rauchverhalten machen: Aufhören, weniger rauchen, oder alles unverändert lassen?“		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Wie haben Sie früher bedeutsame Probleme und Hindernisse in Ihrem Leben überwunden?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Was würden Sie gerne als Zieldatum festsetzen (z.B. in Bezug auf Aufhören mit dem Rauchen)?“		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Welche möglichen Langzeitfolgen von Diabetes mellitus beunruhigen Sie am meisten?“		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Machen Sie sich Sorgen über Ihre Gesundheit?“		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
„Was sind die wichtigsten Gründe für Sie, warum Sie aufhören wollen i.v. zu konsumieren?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Sind Sie bereit, das mal für eine Woche zu versuchen?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
„Ist dies eine offene oder geschlossene Frage?“	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

Bedeutung des Erstkontaktes

- Rahmenbedingungen klären:
 - Zeit, die zur Verfügung steht
 - Rolle und Ziele des Therapeuten erläutern
 - Rolle des Klienten beschreiben
 - Wichtige Einzelaspekte benennen
 - (Mindestens) eine offene Frage stellen

Beispiele für offen Fragen (v. a. um Veränderungsabsicht zu fördern)

Nachteile des Status quo:

- Was beunruhigt Sie an ihrer gegenwärtigen Situation (Adipositas, Diabetes mellitus...)?
- Was wird Ihrer Meinung nach geschehen, wenn Sie nichts ändern?

Vorteile einer Veränderung:

- Wie wollen Sie Ihr Leben in X Jahren gestalten?
- Was würden Sie am liebsten verändern?
- Was sind Ihre wichtigsten Gründe für eine Veränderung?

Absicht zur Veränderung:

- Was sind Sie bereit zu unternehmen?
- Was sind Sie konkret bereit zu tun?

Zuversicht zur Veränderung:

- Wer könnte Ihnen dabei helfen und Sie konkret unterstützen?
- Welche persönlichen Stärken und Erfahrungen können Ihnen helfen bei dieser Veränderung?

Ziele von MI:

1. Veränderungsabsicht fördern (Change talk)
2. Veränderungsabsicht umsetzen (Change plan)

Von der Veränderungsabsicht zur Veränderung:

– DARN-C

- Desire (Sehnsucht)
- Ability (Fähigkeit)
- Reasons (Gründe)
- Needs (Nöte)

Phase I

(Veränderungsabsicht entwickeln)

- Commitment language
(konkrete Selbstverpflichtung)

Phase II

(Veränderungsabsicht praktisch umsetzen)

Bedeutung der Sprache:

- Klare, eindeutige Formulierungen: „Ich“ statt „man“
- Direkt ansprechen statt indirekt: Kein „eigentlich“, „quasi“, „im Grunde“, „vielleicht“ etc.
- Positive statt negative Formulierungen
- Statt „ja, aber“ besser „einerseits und andererseits“

Zu 4) Klassische Stolpersteine:

- “Ja, aber...” (Righting reflex)
- Redezeitverhältnis (Patient – Therapeut)
- Umgang mit Ratschlägen
- Kommunikationshindernisse

Kommunikationssperren:

1. Befehlen, anordnen, kommandieren
2. Warnen, ermahnen, drohen
3. Beraten, Lösungen geben, Vorschläge machen
4. Vorhaltungen machen, Belehrung, logische Argumente anführen
5. Zureden, moralisieren, predigen
6. Urteilen, kritisieren, widersprechen, beschuldigen
7. Loben, zustimmen
8. Beschimpfen, lächerlich machen, beschämen
9. Interpretieren, analysieren, diagnostizieren
10. Beruhigen, bemitleiden, trösten, unterstützen
11. Forschen, fragen verhören
12. Zurückziehen, ablenken, aufheitern, zerstreuen

Zu 5) Fazit

- Bedeutung der therapeutischen Haltung
- Stets MIT dem Patienten: in diese Sinne Hilfe zur Selbsthilfe
- Umgang mit Ratschlägen beachten: „menu of options“

Kernaufgaben in Gesprächen über Verhaltensänderung

Informationen einholen und Überblick verschaffen: Z. B. typischer Tag, klassischer Konflikt etc.
(Establish rapport)

Prioritäten herausarbeiten (Set agenda)

Vielfältige problematische
Themen bzw. Verhaltenweisen
(Multiple behaviors)

Ein Problemthema bestimmen (Single behavior)

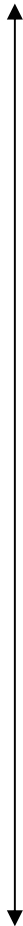
Zuversicht bestimmen (und Bereitschaft)
(Assess importance and confidence (and Readiness))

Bedeutung herausarbeiten
(Explore importance)

Zuversicht aufbauen
(Build confidence)

Informationen austauschen
(Exchange information)

Widerstand vermindern
(Reduce resistance)



Stadium, in dem sich der Klient befindet	Motivierende Aufgaben des Therapeuten
Absichtslosigkeit (precontemplation)	Lassen Sie Zweifel aufkommen – erhöhen Sie bei Ihrem Klienten die Wahrnehmung von Problemen und Risiken in Bezug auf sein derzeitiges Verhalten.
Absichtsbildung (contemplation)	Irritieren Sie das Gleichgewicht zwischen dem Wunsch nach Veränderung und dem Wunsch, alles beim Alten zu lassen. Arbeiten Sie Veränderungsgründe und Risiken der Beibehaltung des Suchtverhaltens heraus. Stärken Sie das Selbstvertrauen im Hinblick auf eine Veränderung des derzeitigen Verhaltens.
Vorbereitung (determination/preparation)	Helfen Sie dem Klienten, sich für den besten Weg bei der Suche nach Veränderung zu entscheiden.
Handlung (action)	Helfen Sie dem Klienten, geeignete Schritte in Richtung Veränderung zu unternehmen.
Aufrechterhaltung (maintenance)	Helfen Sie dem Klienten, geeignete Strategien zu entwickeln und einzusetzen, um Rückfällen vorzubeugen.
Rückfall I(relapse)	Helfen Sie dem Klienten, den Prozess der Absichtsbildung, Vorbereitung und Handlung wieder aufzunehmen, ohne sich durch den Rückfall entmutigen oder blockieren zu lassen.

„Eigentlich ist es Quatsch, dass ich hergekommen bin. Ich hab gar kein Alkoholproblem. Ich glaub, mein Chef mag mich nicht und hat mich deshalb gedrängt hierher zu kommen.“

„Langzeittherapie? So'n Quatsch brauch ich nicht, den lass ich mir auch von ihnen nicht einreden. Nach der Entzugsbehandlung bin ich clean, dann schaff ich das allein. Das ist'ne reine Willensfrage!“

„Na ja, vor drei Jahren habe ich mal zwei Wochen lang keinen Alkohol angefasst.“