

Miller, W.R. Rollnick, S. (2009). Motivierende Gesprächsführung. 3. Auflage. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau. 267 Seiten.

ISBN 978-3-7841-1900-7

Ich wurde auf die englische Ausgabe *Motivational Interviewing* aufmerksam, als Isaak Marks anlässlich eines Workshops eine Empfehlung zum Lesen dieser Lektüre ausgesprochen hat.

Seit 2005 liegt die deutschsprachige Version von Herrn Rigo Brueck, einem leitenden Psychologen im Bereich *Sucht* an der Uniklinik Freiburg, vor.

Die beschriebene Technik der motivierenden Gesprächsführung hat sich aus den Erkenntnissen im Umgang mit Süchten entwickelt.

In den ersten Kapiteln wird beschrieben, was Menschen motiviert, sich zu verändern. Es ist allgemein bekannt, dass Menschen oftmals ohne professionelle Unterstützung oder den Besuch einer Selbsthilfegruppe Problemverhalten ändern, das heißt etwa mit dem Rauchen aufhören oder von Alkohol oder Drogen wegkommen. Solche Veränderungen sind normal und finden nicht so selten statt.

Miller und Rollnick haben Abhängigkeiten gewählt, um Phänomene der Verhaltensänderung zu untersuchen. Diese Stelle erweckt Neugierde, wenn doch behauptet wird, dass viele frühere Annahmen, wie und warum Verhaltensänderung auftritt, von beiden erfahrenen Autoren verworfen worden sind.

Dazu finden sich kritische Anmerkungen zu konfrontativen Vorgehensweisen im Rahmen einer Behandlung.

Im Bereich der Alkoholismusbehandlung ist die Beweislage nicht eindeutig, wie viel Therapie mit dem Ausmaß einer Verhaltensänderung in Verbindung steht.

Ausgehend von der Befundlage regen die Autoren an, ausschlaggebende Bedingungen für Veränderung weiterhin zu überdenken und zu erforschen.

Die Wirkung von Glaube und Hoffnung, von Selbstwirksamkeit, von der Art und Weise wie man als Therapeut mit Hilfe suchenden Menschen interagiert, sind mindestens so wichtig wie die psychotherapeutische Methode. In Anlehnung an Carl Rogers wird eine ideale Arbeitsatmosphäre formuliert, in der es Menschen möglich ist, Erfahrungen zu erforschen und selbst zu einer Lösung ihrer Probleme zu gelangen.

Das kunstvolle Reflektieren als Form des aktiven Zuhörens, das die Erfahrungen und die Bedeutungen des Menschen klärt und verstärkt, ohne sich mit Anliegen, Bedürfnissen und Bewertungen des Therapeuten zu vermischen, wird in einem weiteren Kapitel dargestellt.

Die Güte der Therapeut- Patient- Beziehung manifestiert sich früh und scheint bereits innerhalb der ersten Sitzungen eine Vorhersagekraft zu haben im Hinblick auf die Teilnahme an der Behandlung und die Behandlungsergebnisse.

Es ist auch nicht neu, dass die Wirkung „unspezifischer Faktoren“, die allen therapeutischen Richtungen gemeinsam sind, nach wie vor beträchtlich zum Therapieerfolg beitragen.

Was bislang weniger Würdigung findet ist die Untersuchung, wie ein reflektierender und unterstützender Therapeutenstil sowohl den Widerstand (hier als Reaktion auf eine missglücklich erlebte Interaktion) vermindert als auch *change- talk* beim Ratsuchenden vermehren kann.

Unter dem Fachbegriff *change- talk* sind Äußerungen zu verstehen, die ein Betroffener mit Fähigkeit, Bereitschaft, Gründen, Wünschen und der Selbstverpflichtung für eine erwünschte Veränderung in Verbindung gebracht werden. *Change- talk* hat eine selbstmotivierende Funktion.

Drei wichtige Komponenten scheinen bei Motivation eine Rolle zu spielen und sind im psychotherapeutischen Prozess immer wieder zu beachten:

Absicht, Fähigkeit und Bereitschaft.

Die Autoren legen folgende Annahmen für die Erforschung von Änderungsverhalten zugrunde:

Konstruktive Verhaltensänderung erscheint umso wahrscheinlicher, wenn die Person Ziele mit intrinsischen Werten, das heißt etwas Wichtigem und Bedeutungsvollem, in Verbindung bringen kann. In einer akzeptierenden und befähigenden Arbeitsatmosphäre kann es umso eher gelingen, die einerseits schmerz- und leidvolle Gegenwart gemeinsam anzuschauen und zu untersuchen und andererseits zu erforschen, was wichtig ist.

Das Dilemma bei Veränderungen stellt Ambivalenz (darunter werden zwiespältige Gefühle verstanden) dar.

Die folgenden Kapitel stellen *Widerstand* und *change- talk* als zwei komplementäre Sprachweisen dar, auf die in der Therapie Einfluss genommen werden kann.

In der Physik bedeutet Widerstand die Kraft, die einer Bewegung hindernd entgegengewirkt wird (Brockhaus 1998). Anders als der begriffliche Terminus in der psychoanalytischen Fachsprache wird hier Widerstand als Phänomen bezeichnet, das sich aus der Interaktion mehr oder minder ergibt oder aufrechterhalten bleibt.

Zahlreiche klinischen Dialoge und Falldarstellungen zeigen exemplarisch, wie die klinische Technik angewendet werden kann.

Früher oder später erreicht man nach der Fokussierung auf *Wichtigkeit* und Zuversicht eine Phase der Verstärkung der *Selbstverpflichtung zur Änderung*. An dieser Schwelle müssen sich Betroffene *willens und fähig* fühlen für eine Veränderung und sich am Rande zur *Bereitschaft* befinden.

Dringlichkeit und Zuversicht werden als Bestandteile für *Bereitschaft* zur Aufstellung eines Änderungsplanes genannt. Die Autoren schlagen vor, dass Zuversicht nicht aufgepfropft werden kann, sondern sich durch Ausdrücken eigener Ideen und Einfälle im Rahmen einer partnerschaftlichen Beziehung heraus entwickeln soll.

Ein *Zeitfenster* für die Bereitschaft zum Umsetzen von Änderungsverhalten wird in den Raum gestellt. Ausreichende Forschungserkenntnisse zu „Anzeichen dieser offenen Türe“ fehlen bislang. Es können lediglich Indikatoren als Anzeichen für Bereitschaft genannt werden. Zeichen für Bereitschaft dürften sich allmählich und viel subtiler als erwünscht vollziehen.

Ganz bewusst verzichten Miller und Rollnick auf Falldarstellungen „vom Anfang bis zum Ende“.

In einem abschließenden Kapitel ist der praktizierende Therapeut aufgerufen, mehr oder minder ethische Schwierigkeiten im Umgang mit motivationalen Inhalten immer wieder zu prüfen und zu überdenken.

Trotz aller bekannten Nachteile hält sich die Professionalisierung der motivierenden Gesprächsführung in Grenzen. Von der Entwicklung eines Therapieprogramms und einer Anleitung zum Umgang wurde absichtlich abgesehen.

Es werden Nutzen und Grenzen von Schulungen aufgezählt. Die Autoren betonen, dass sich die Güte der Anwendung am respondierenden Verhalten jedes einzelnen Patienten zeigt. Eine Verfeinerung der Technik und der therapeutischen Fertigkeit darf bei einem kontinuierlichen Gebrauch über einen längeren Zeitraum hinweg erwartet werden.

Die Autoren verzichten auf eine grundlegende Definition von Fachbegriffen und auf eine Darstellung psychologischer Theorien zur Dissonanz, Selbstwirksamkeit, erlernten Hilflosigkeit oder intrinsischen Motivation.

Weniger einleuchtend und nachvollziehbar sind die Einwände gegen konfrontierende Techniken, die vor allem in der Verhaltenstherapie bei verschiedenen Störungsbildern effizient eingesetzt werden. Konfrontative Techniken werden in der Verhaltenstherapie eingesetzt, wenn dysfunktionales Verhalten auf seinen Realitätsgehalt hin geprüft und neu bewertet werden soll.

Diese Technik wird nach einer entsprechenden kognitiven Vorbereitungsphase vom Patienten angewendet. Patientenrückmeldungen zufolge stellen sie einen Beitrag zur

Erhöhung der Selbstwirksamkeit im Umgang mit störenden Verhaltensweisen dar.

Die klinischen Beispiele sind nachvollziehbar und plastisch illustriert.

Besonders gelungen ist die Auswahl an Dialogen, die die Fertigkeit des reflektierenden Zuhörens demonstrieren.

Die aufgestellten Analogien der Kunstfertigkeit- wie ein angemessenes therapeutisches Vorgehen mit einem Tanz zu vergleichen, bei dem die Interaktionspartner dahin gleiten- sind treffend gewählt und bleiben einprägend.

Die vorliegende Lektüre liest sich sehr anregend und ist praxisnah verfasst worden.

Sie ist als Einführung für Ausbildungskandidatinnen ab dem Stadium der Einzelsupervision geeignet.