

Motivational Interviewing

Gesprächsführung, Dr. Esther Biedert

HS 2017

Laura Schumacher, Jana Chalupny, Sabina Noelli,
Alissa Bertini-Morini und Lara Schickinger

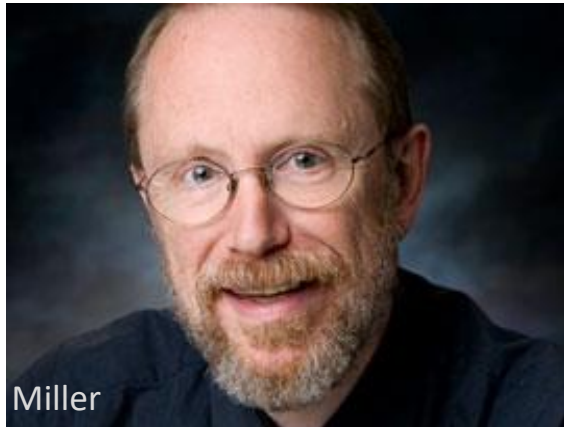
Inhalt

- Einführung
- Definition
 - Ambivalenz
 - Vergleich mit Carl Rogers
- Prinzipien
- Grundhaltung
- Strategien
- Ablauf
- Forschungs- und Anwendungsbeispiele

Motivational Interviewing = MI

Einführung

- 1983: MI wurde von William R. Miller und Stephen Rollnick entwickelt
- MI hat die Wurzeln in der klientenzentrierten Therapie nach Carl Rogers



1. Definition

„Motivierende Gesprächsführung ist eine Art des kooperativen Gesprächs, deren Ziel darin besteht, die eigene Motivation der Person und ihre Beteiligung an der Veränderung zu stärken“



<https://career.uconn.edu/blog/2016/10/17/finding-a-mentor-at-your-1st-post-uconn-position/>

(Rollnick & Miller, 2013, S.30)

2. Definition

„Motivational Interviewing ist ein personenzentrierter Ansatz, der sich mit der Lösung des Problems der Ambivalenz von Veränderungen befasst.“

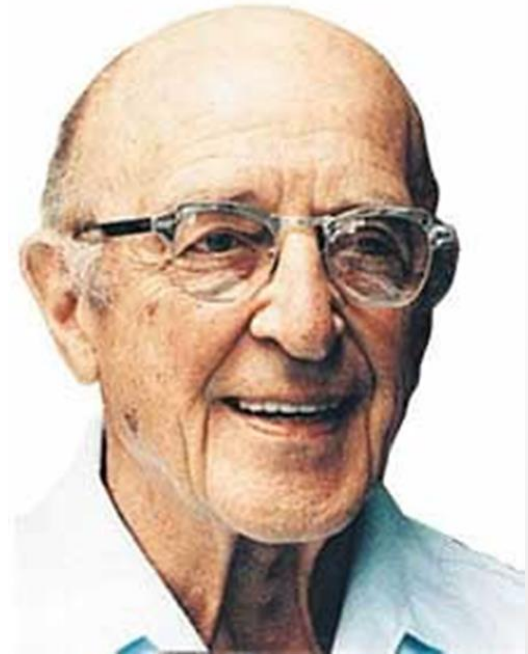
Ambivalenz

- Eine Phase der Veränderung
- Man will gleichzeitig ändern und nicht ändern
- Die Ambivalenz blockiert die Entscheidung des Patienten
- Die Lösung der Ambivalenz ermöglicht die Veränderung



Vergleich mit Carl Rogers

- MI und die Therapie von Rogers sind personenzentriert
 - Das Erleben und die Motive des Patienten sind entscheidend
- Unterschiede zwischen MI und Rogers:
 - MI beinhaltet ein direktives (zielgerichtetes) Vorgehen
 - Die Therapie von Rogers ist nicht-direktiv

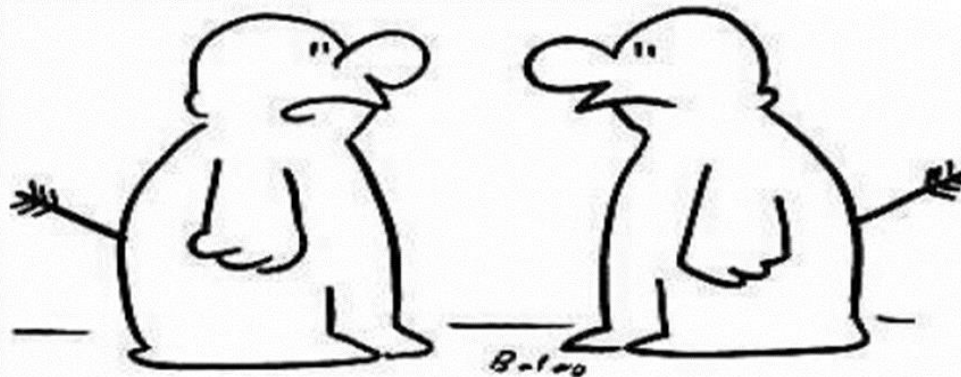


4 Prinzipien von MI

1. Empathie ausdrücken
2. Diskrepanzen entwickeln
3. Widerstand umlenken
4. Selbstwirksamkeit fördern

1. Empathie ausdrücken

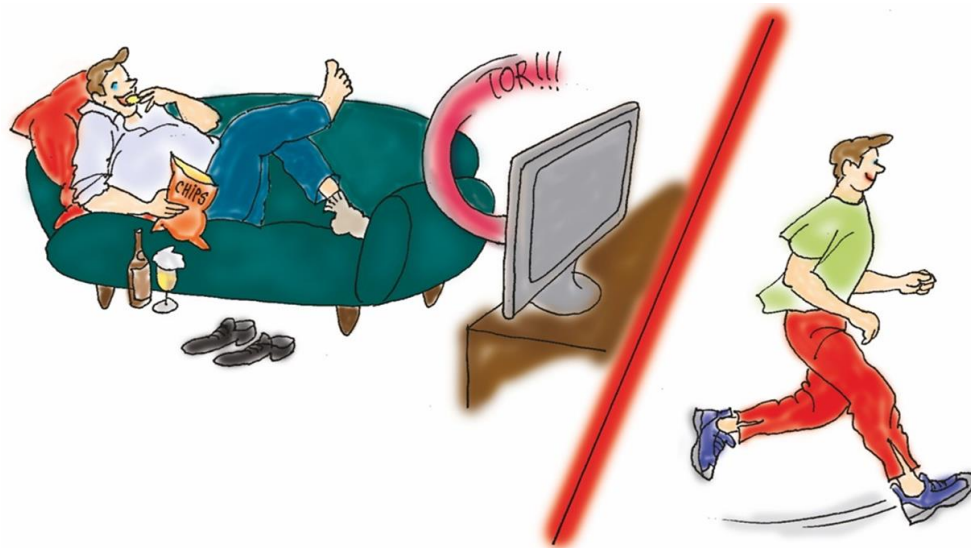
- Akzeptanz vereinfacht die Veränderung
- Ambivalenz ist normal
- Der Therapeut hört aktiv zu
- Basiert auf Carl Rogers



"I know exactly how you feel."

2. Diskrepanzen entwickeln

- Eine Veränderung kann zur Diskrepanz zwischen dem gegenwärtigen Verhalten und den persönlichen Zielen und Werten führen.



3. Widerstand umlenken



- Das Aufzwingen einer Veränderung vermeiden
- Wille und Motivation vom Patienten müssen vorhanden sein
- Neue Perspektiven werden vorgeschlagen, aber nicht durchgesetzt
- Der Patient soll die Antworten und die Lösungen selbst finden

4. Selbstwirksamkeit fördern

- Wichtiger Motivator: der Glaube des Patienten, dass er sich selbst verändern kann
- Der Therapeut hilft dem Patienten zu verstehen, dass eine Veränderung möglich ist und er die Fähigkeiten dazu bereits hat



<http://aplitsch.com/selbstwirksamkeit-foerdern/>

(Miller & Rollnick, 2002)

Grundhaltung der MI

Evokation



Kooperation



Autonomie




Strategien von MI

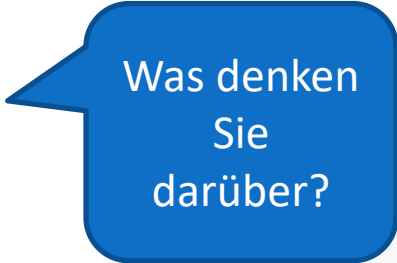
1. Offene Fragen stellen
2. Aktives Zuhören
3. Bestätigen
4. Zusammenfassen
5. Change-Talk hervorrufen

1. Offene Fragen stellen

- Personenzentriert = Erleben von Patienten entscheidend
- Patient reden lassen und zum Reden ermutigen
- Geschlossene Fragen vermeiden



Was gefällt
Ihnen
daran?



Was denken
Sie
darüber?

2. Aktives Zuhören

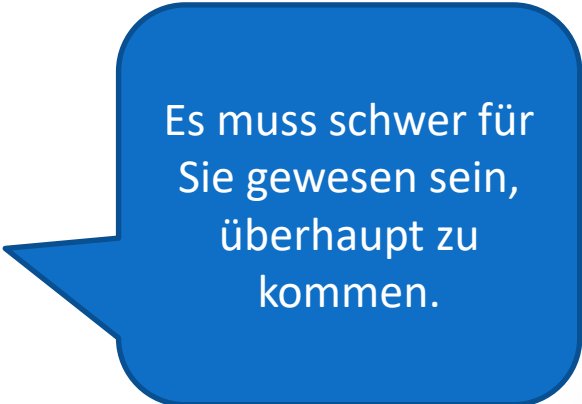
- Aussage Patient: „Es ist nichts besonderes passiert, dennoch fühle ich mich sehr schlecht und einsam.“

Technik	Antwortbeispiel
Wiederholen	„Sie fühlten sich in letzter Zeit einsam.“
Umformulieren	„Sie fühlen sich alleine und können nicht sagen, woran es liegt.“
Paraphrasieren	„Sie würden gerne wissen, warum Sie sich so fühlen.“
Gefühl reflektieren	„Es geht Ihnen schlecht, weil sie nicht wissen woran es liegt.“

→ Reflektieren: Feststellen statt fragen

3. Bestätigen

- Patienten unterstützen und seine Bemühungen stärken
- Therapeutisches Klima wird dadurch gestärkt
 - Bestätigungen und Anerkennung
 - Wertschätzung ausdrücken

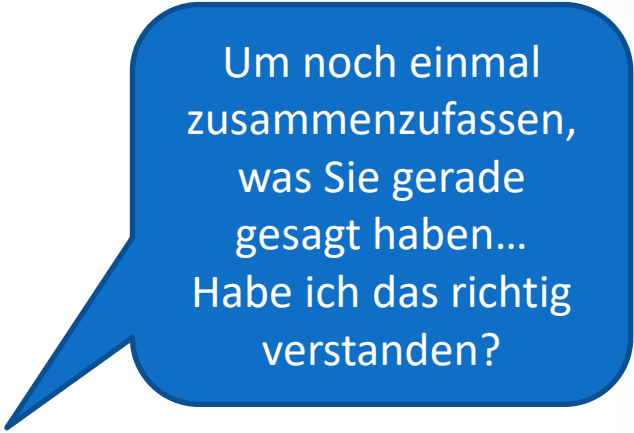


Es muss schwer für
Sie gewesen sein,
überhaupt zu
kommen.

4. Zusammenfassen

- Zusammenfassung um Ambivalenz deutlich zu machen (pro- und kontra-Argumente)

- Verdeutlicht was gesagt wurde
- Unterstreicht aktives Zuhören
- Patient hat Möglichkeit zu ergänzen oder zu korrigieren



Um noch einmal zusammenzufassen, was Sie gerade gesagt haben...
Habe ich das richtig verstanden?

5. Change-Talk hervorrufen

→ Selbstmotivierende Aussagen hervorrufen

„ Äusserungen, mit denen Patienten ihre Fähigkeit, ihre Bereitschaft, ihre Gründe, ihre Wünsche und ihre Selbstverpflichtung für eine Veränderung zum Ausdruck bringen.“
(Miller et al., 2009, S. 25)

- Bewertung der Wichtigkeit der Veränderung (z.B. Rating, Skala)
 - Zukunft erfragen
 - Frage nach Zielen und Werte
 - Lebensrückschau
- Betonung der positiven Aspekte der angestrebten Verhaltensänderung

5. Change-Talk

Preparatory
Change

- **Desire** = Patient benennt Wünsche (Veränderung)
- **Ability** = Fähigkeiten des Patienten zur Umsetzung
- **Reasons (for change)** = Frage nach gezielten Gründen
- **Need** = Frage nach Bedeutsamkeit für Patienten

Implementing
Change

- **Commitment** = Intention und Entscheidung
- **Activation** = Frage nach Bereitschaft
- **Taking steps** = Frage nach ergriffenen Maßnahmen

Theoretische Einteilung in 2 Phasen des MI

- 1. Motivation zur Veränderung aufbauen**
 - 2. Selbstverpflichtung zur Veränderung verstärken**
- Theoretisch gesehen ist dieser Ansatz sehr sinnvoll, in der Praxis werden jedoch noch weitere Schritte zur guten Umsetzung benötigt.

4 Prozesse des professionellen Ablaufs

1. Aufbau der Arbeitsbeziehung
2. Fokussierung
3. Evokation
4. Planung



1. Aufbau der Arbeitsbeziehung

- Beziehung zwischen Therapeut und Patient ist wichtige Basis
- Aufbau von Vertrauen
- Klären des Ablaufs des MI
- Dient als Übergang zur Fokussierung



2. Fokussierung



- Fokus liegt auf dem Anliegen des Patienten
- Problem erkennen
- Ziel festlegen, das durch Veränderung erreicht werden soll
- Veränderung kann nicht nur durch Verhaltensänderungen, sondern auch durch Entscheidungen erreicht werden

3. Evokation

- Nachdem man die Ziele festgelegt hat → Evokation
- Gründe und Gefühle des Patienten sammeln, die für eine Verhaltensänderung sprechen
- Ideen generieren, wie er das Ziel erreichen kann
- Motivation zur Veränderung wird so gesteigert
- Darauf kann die Planung aufbauen

4. Planung



- Wie kann man die Veränderung nun umsetzen?
- Planung wichtig für den Verlauf der Veränderung
- Fragen nach:
 - Gefühlen
 - Lebensgestaltung nach der Zielerreichung
- Anpassung der Planung bei Schwierigkeiten
- Nach der Planung kommt der Change Talk

Anwendungsbeispiele

Erstmals bei Alkoholabhängigkeit angewandt und weiterführend in den Bereichen:

- Allgemeine Abhängigkeitsstörungen
- Diabetes
- Essstörungen wie Adipositas
- Sexual und HIV-Prävention
- Angst- und Zwangsstörungen
- Suizidalität
- Vorbereitung und Steigerung der Effekte einer Therapie sowie Unterstützung bei medikamentöser Behandlung

MI kann als eigenständige Therapieform oder in Kombination mit anderen Therapien wie z.B. der KVT verwendet werden.

Forschungsgebiete



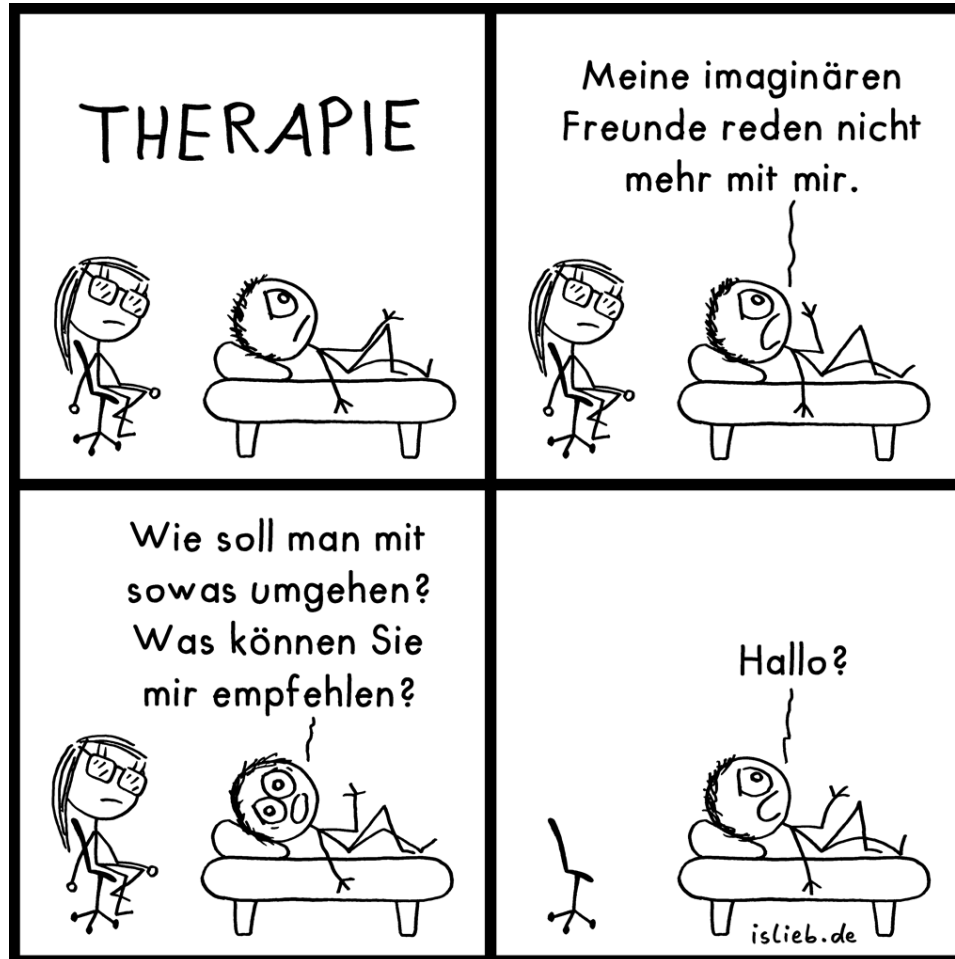
<https://www.casino.org/news/wp-content/uploads/2017/06/gambling-addiction.jpg?x49833>

https://www.srf.ch/var/storage/images/auftritte/gesundheit/bilder/2014/08/29/node_5191512/69355416-2-ger-DE/bild_span12.jpg

<https://i.pinimg.com/736x/c6/67/5e/c6675e65514d534822c8604ccf49bc6b--funny-art-graphic-illustration.jpg>

Videobeispiel

Vielen Dank für eure Aufmerksamkeit



Diskussion

In welchen Fällen lässt sich die Methode des Motivationalen Interviews in der Praxis nicht gut umsetzen?

Warum?



Literatur

Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2009). *Pratique de l'entretien motivationnel*. Paris: InterEditions.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel*. Paris: InterEditions.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing*. NY: The Guilford Press.

Frei, A. (?). Motivierende Gesprächsführung- Motivational Interviewing. Retrieved November 10, 2017 from <http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/dam/jcr:00000000-5321-3bbb-0000-0000090d43af/H-Mot.GespraechsfuehrungIHAMZ-Logo.pdf>

Schmid, O. (2011). Motivational Interviewing- Übersicht, Forschungsdaten und neue Trends und Behandlungsbereiche. Retrieved November 10, 2017 from http://www.upkbs.ch/aus-und-weiterbildung/fortbildung/mona/Documents/Motivational%20Interviewing_%20O.%20Schmid.pdf

Cheng, D., Qu, Z., Huang, J., Xiao, Y., Luo, H., & Wang, J. (2015). Motivational interviewing for improving recovery after stroke. In The Cochrane Collaboration (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011398.pub2>

Christie, D., & Channon, S. (2014). The potential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity in paediatric and adult populations: a clinical review. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 16(5), 381–387. doi: 10.1111/dom.12195

Lindson-Hawley, N., Thompson, T. P., & Begh, R. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. In The Cochrane Collaboration (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006936.pub3>

O'Halloran, P. D., Blackstock, F., Shields, N., Holland, A., Iles, R., Kingsley, M., ... Taylor, N. F. (2014). Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 28(12), 1159–1171. doi: 10.1177/0269215514536210

Salvo, M. C., & Cannon-Breland, M. L. (2015). Motivational interviewing for medication adherence. *Journal of the American Pharmacists Association*, 55(4), e354–e363. doi: 10.1331/JAPhA.2015.15532

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 43, 72–82. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.12.011