

Motivierung

Strategien der Gesprächsführung mit unzureichend motivierten Patienten

Umgang mit Widerstand

Juni 2010

Christoph B. Kröger, München

IFT Institut für Therapieforschung, München

IFT-Gesundheitsförderung, München

Tel. 089/360804-90, e-mail: kroeger@ift.de

Motivation

Grundüberlegungen zur Veränderung

- ... ist ein Prozeß und kein Zustand
- ... ändert sich mit der Zeit oder in verschiedenen Situationen
- ... ist also beeinflussbar
- ... kann durch Interaktion beeinflusst werden

Motivation

Zwei Grundüberlegungen

1. Patienten sind nicht unmotiviert, sondern ambivalent
gültig, wenn Therapeut und Patient das gleiche Ziel haben
2. Es gibt keine unmotivierten Patienten
gültig, wenn Therapeut und Patient verschiedene Zielen verfolgen
(**Wozu** ist er motiviert?)

Merkmale von „unmotivierten“ Rauchern

- Keine Absicht, in der näheren Zukunft etwas zu ändern
- Vermeidung von Nachdenken und Sprechen über das Rauchen)
- Die Vorteile des Rauchens werden überschätzt, die Nachteile unterschätzt bzw. Vor- und Nachteile des Rauchens werden in etwa gleich eingeschätzt
- Eigene Kompetenzen, das Rauchverhalten zu ändern und rauchfrei zu leben, werden gering eingeschätzt:
- “Im Zweifelsfall keine Veränderung”

Das psychotherapeutische Vorgehen im Umgang mit unmotivierten Rauchern wird in der motivierenden Gesprächsführung beschrieben

Literatur:

W.R. Miller & S. Rollnick

Motivierende Gesprächsführung

Lambertus Verlag, Freiburg, 2004

Motivierende Gesprächsführung

Definition (Miller, 2008)

Motivierende Gesprächsführung ist

- **eine personenorientierte**
- **zielorientierte**
- **Methode der Kommunikation**
- **die die intrinsische Motivation entlocken und stärken möchte,**
- **um positive Veränderungen zu ermöglichen**

Grundbedingungen der Motivierenden Gesprächsführung

- **bedingungslose Akzeptanz, annehmende, unterstützende Haltung**
- **konstruktive Konfrontation**

Was muss man dazu können ?

- **eine Grundhaltung akzeptieren („Spirit“)**
- **Gesprächsführungstechniken beherrschen**

Motivierende Gesprächsführung

Phase 1 „Reflecting Listening“

Ziele

Förderung von Veränderungsmotivation

1. Beziehungsaufbau
2. Aussagen zur Veränderungsbereitschaft (Eigenmotivation) erleichtern

Haltung

Patient ist für die Veränderung verantwortlich

Therapeut ist für die positive Beziehung verantwortlich

Therapeut bietet die Grundlage, dass der Patient seine Motivation, seine Ziele reflektieren kann

Prinzipien

Empathie

Entwicklung von Diskrepanz

Methode

Offene Fragen stellen

Aktiv zuhören (einfaches Wiederholen, Neuphrasieren, Paraphrasieren, Reflexion der Gefühle)

Bestätigen, Zusammenfassen

Veränderungsbereitschaft

Veränderungsbereitschaft zeigt sich im Äußern von ...

- Unzufriedenheit mit Ist-Zustand, Besorgnis, Problembewusstsein
- Vorteile einer Veränderung
- Zuversicht, Hoffnung, Optimismus hinsichtlich einer Veränderung
- Absicht zur Veränderung, Bereitschaft, Selbstverpflichtung

Der Therapeut greift die Aussagen zur Veränderungsbereitschaft auf

Der Patient formuliert Gründe für eine Verhaltensänderung

Ratingskala: Veränderungsbereitschaft

Wie wichtig ist es Ihnen,

(Zielverhalten zu zeigen)

1....2....3....4....5....6....7....8....9....10

**un-
wichtig**

**sehr
wichtig**

Beispiele für Widerstand

Der Patient

- argumentiert
- unterbricht
- leugnet
- ignoriert
- greift an

6 Arten der Bevormundung (Don'ts)

- Kritisieren, beschämen, Schuld zuweisen
- Etikettieren
- Für eine Veränderung argumentieren
- Vorrang beanspruchen
- Die Expertenrolle einnehmen
- In Zeitdruck sein

Umgang mit Widerstand „Rolling with the Resistance“

Strategien beim Auftreten von Widerstand

- Einfache Reflektion
- Überzogene Reflektion
- Reflektion der Ambivalenz
- Betonung der persönlichen Entscheidungsfreiheit

„Rolling with the Resistance“

Konkretes Vorgehen beim Auftreten/Äußern von Widerstand

- **Den Focus verschieben**, indem die Aufmerksamkeit des Patienten vom Widerstand weggelenkt wird.
- **Zustimmen mit einer Wendung**, indem dem Patienten im Grundsatz seiner Äußerung zugestimmt, ihr aber eine Richtungsänderung verliehen wird.
- **Umformen und anders beleuchten**, indem die Äußerungen des Patienten aus einem anderen Blickwinkel betrachtet werden.
- **Paradoxe Intervention**, indem das Gegenteil dessen "verschrieben" wird, das der Patient ursprünglich beabsichtigte.

Die 4 Ebenen der Botschaft bei Widerstandsäußerungen

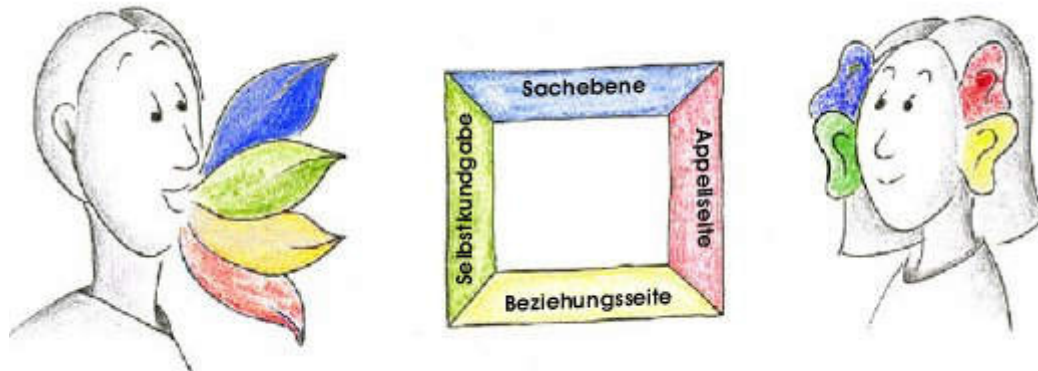


Abb.: www.schulz-von-thun.de

- Alle Ebenen wahrnehmen und bewerten
 1. Sachebene reflektieren
- Wenn das nicht reicht oder andere Widerstände im Vordergrund stehen, die entsprechenden Ebenen reflektieren
 2. Selbstoffenbarung (was sagt er über sich?)
 3. Appell (was soll ich tun, denken, fühlen?)
 4. Beziehung (was hält er von mir?)