

# Mehr Therapieerfolg durch Motivierende Gesprächsführung

## Gelungene Kommunikation im logopädischen Kontext

Andrea Commer

Zusammenfassung: Wie viele Therapiegespräche, Elterngespräche, Teamsitzungen oder Seminar-situationen werden mit gutem Willen und Sachverstand geführt, und die Bilanz der tatsächlichen Veränderung des Verhaltens des Gegenübers fällt eher ernüchternd aus. Wie können Menschen zu einer Veränderung ihres Verhaltens motiviert werden? Motivierende Gesprächsführung ist ein kreatives Konzept, das Begleitung zur Veränderung ermöglicht. Kommunikation auf Augenhöhe, Respekt für den Widerstand des Gegenübers und seine Ambivalenz, sowohl Gründe für als auch wider sein aktuelles Verhalten zu haben, sind die Grundlagen, die durch den kunstfertigen Umgang mit einer Vielzahl von erlernbaren Methoden eine angenehme und konstruktive Gesprächsatmosphäre schaffen. Schlüsselwörter: Motivational Interviewing – Stadien der Veränderung – Ambivalenz – empathische Grundhaltung – Veränderungsmotivation – Umgang mit Widerstand

### Einführung

Motivierende Gesprächsführung, nach der amerikanischen Bezeichnung „Motivational Interviewing“, im Folgenden kurz MI genannt, ist ein Gesprächskonzept, das helfen soll, Menschen zu Veränderungsprozessen zu motivieren.

Anders als der Arzt gegenüber Hägar in Abbildung 1 spricht MI dabei eine Einladung zur Veränderung aus und vermeidet explizit Ratschläge, direkte Anweisungen, Lösungsvorschläge oder gar Schuldzuweisungen.

MI wurde ursprünglich entwickelt, um therapieunwillige Suchtklienten für eine weitergehende Behandlung zu motivieren. Der amerikanische Suchtforscher und Psychologieprofessor Bill Miller und sein britischer Kollege Steve Rollnick entwickelten aus der Praxis der Arbeit mit Suchtkranken, die häufig als schwierig, d.h. unmotiviert und widerständig gelten, diesen Ansatz, der sich in zahlreichen empirischen Untersuchungen als effizient erwiesen hat. Ursprünglich als Vorbereitung für weitere Maßnahmen (z.B. Therapie) konzipiert, führte MI häufig ohne weitere Behandlung zu signifikanten positiven Veränderungen (Gehring, 2008).

### Was bedeutet „Veränderung“ im logopädischen Kontext?

Logopädische Arbeit bedeutet sprachliche Heilung und Aufrechterhaltung der Therapiemotivation. Beides sind Veränderungsprozesse, die professionell begleitet werden wollen.

Veränderung kann oft ein ungewollter, komplizierter Prozess sein, der Widerstand herausfordert, wenn er verordnet wird. Die erste

Andrea Commer M.A. ist

Kommunikations- und Literaturwissenschaftlerin, Übersetzerin für Französisch, ausgebildet in Motivierender Gesprächsführung nach Miller/Rollnick, Mitglied im MINT Netzwerk (Motivational Interviewing Network of Trainers) und absolviert zurzeit eine Ausbildung für Systemische Transaktionsanalyse. Die Teilhaberin der GK Quest Akademie Heidelberg leitet dort die Abteilung Weiterbildung im Bereich Sprachförderprogramme und ist Dozentin für Motivierende Gesprächsführung.



Reaktion der betroffenen Personen ist meist ambivalent, d.h. es sprechen gute Gründe für und ebenso gute Gründe gegen eine Änderung ihres bisherigen Verhaltens.

Im logopädischen Kontext, speziell in der Therapie, kann zu Beginn von einer hohen Veränderungsbereitschaft ausgegangen werden, die im Laufe der Therapie deutlichen Schwankungen unterliegt.

### Ein Beispiel für das, was schiefliegen kann:

Mutter: „Ich weiß, dass das nichts bringt.“

Therapeutin: „Andere haben auch davon profitiert.“

Mutter: „Für uns ist das nichts, das ewige Üben.“

Therapeutin: „Ich erklär' Ihnen das jetzt noch mal genauer.“

Mutter: „Ach, das wächst sich aus, ich war als Kind auch so.“

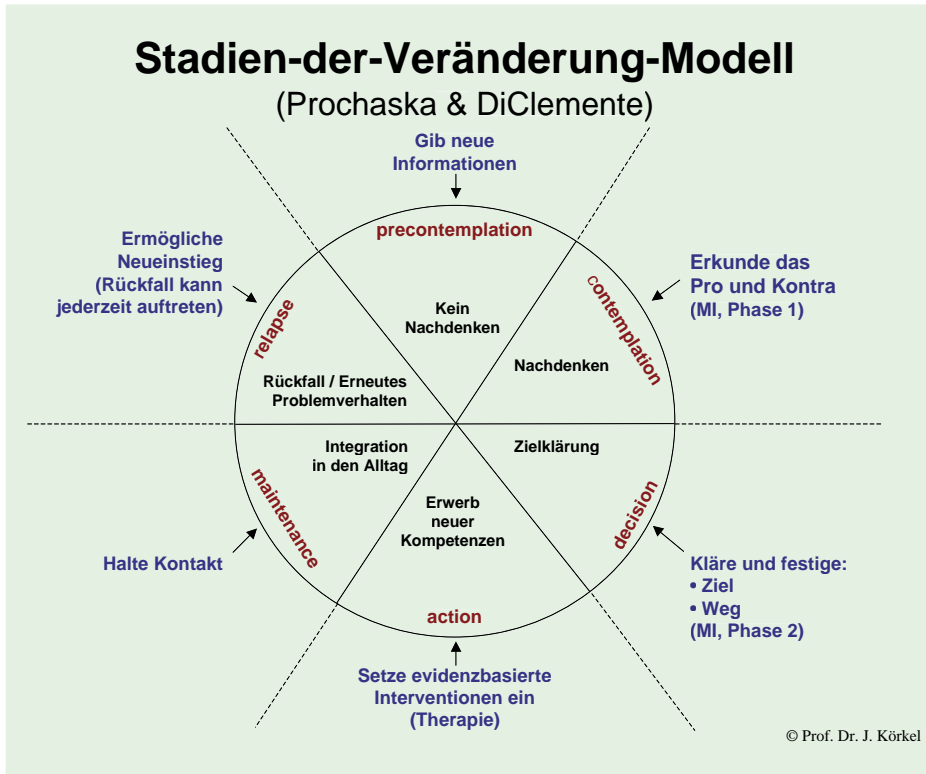
Therapeutin: „Wie können Sie so etwas sagen.“

Die Motivationsdevise in diesem Fallbeispiel lautet: konfrontieren oder Überzeugungs- und Überredungskünste walten lassen. Kraftzehrende Interaktionssequenzen im Stile der „Konfrontations-Leugnungs-Falle“ lassen die Therapeutin immer mehr Argumente für eine

■ Abb. 1: Ermahnungen führen selten zum Erfolg



■ Abb. 2: Das „Stadien-der-Veränderung-Modell“



Veränderung vorbringen und die Mutter sich immer geschickter gegen eine Veränderung sträuben (Körkel & Veltrup, 2003).

Motivierende Gesprächsführung geht einen deutlich geschmeidigeren Weg.

Die Grundidee, Menschen für Veränderung zu gewinnen und vorzubereiten, kann mit dem „Modell der Stadien der Veränderung (Transtheoretisches Modell)“ von Prochaska und DiClemente (Keller, 1999) erklärt werden (Abb. 2). Dieser Theorie zufolge verläuft menschliche Veränderung in Stadien und unterschiedliche Stadien erfordern unterschiedliche Interventionen.

Das Transtheoretische Modell beschreibt den Prozess der Verhaltensänderung als das Durchschreiten von zeitlich und inhaltlich aufeinander aufbauenden Stufen der Verhaltensveränderung („stages of change“) und bietet damit eine wertvolle Orientierungsstruktur für alle Berufsgruppen, die an gesundheitlichen Interventionen beteiligt sind bzw. für alle an Veränderungs- und Lernprozessen Beteiligten.

Die *Stadien der Veränderung* sind:

- 1 **Absichtslosigkeit:** kein Nachdenken über Veränderung
- 2 **Absichtsbildung:** Nachdenken
- 3 **Vorbereitung oder Zielfindung:** Zielklärung
- 4 **Handlung:** Erwerb neuer Kompetenzen
- 5 **Aufrechterhaltung:** Integration in den Alltag

Ein Zurückfallen („Rückfall“) ist auf jeder Stufe möglich.

Gehen die beiden Gesprächspartner wie im obigen Gesprächsbeispiel von unterschiedlichen Phasen der Veränderung aus – befindet sich die Mutter noch in der Absichtslosigkeit, während die Therapeutin bereits zu einer Entscheidung kommen möchte – kann das Gespräch in der geschilderten „Falle“ münden.

### Motivierende Gesprächsführung/ Motivational Interviewing – MI

Wie kann man vermeiden, in solche Fallen zu tappen? Wie kann das Gespräch leichter und besser funktionieren? – Vielleicht durch eine andere Art der Gesprächsführung. Es geht darum, auf geschmeidige, „mit dem Widerstand gehende Weise“ Menschen darin zu begleiten, dass sie das finden, was sie wirklich wollen und was ihnen gut tut.

Miller & Rollnick definieren heute Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing – MI) als eine

- partnerschaftliche (collaborative) und
- personenzentrierte (personcentered)
- Art der Anleitung und Begleitung (form of guiding for)
- zum Hervorlocken und Stärken von Veränderungsmotivation (eliciting and strengthening motivation for change).

■ Abb. 3: Schaubild des Motivational Interviewing (nach Körkel &amp; Veltrup, 2003)

**Zentrales Merkmal: Ambivalenz**

Grundannahme des MI ist, dass Menschen in Bezug auf eine Änderung ihres Verhaltens nicht unmotiviert, sondern ambivalent sind. Die Mutter, die in der Therapiebesprechung äußert „das hilft doch alles nicht weiter“ erschwert vordergründig das Gespräch durch ihren Widerstand, ist aber auf der anderen Seite vermutlich in Sorge um den Erfolg ihres Kindes und fühlt sich selbst macht- und ratlos, wie der erwünschte Therapiefortschritt erreicht werden kann. Nach Miller und Rollnick ist es gerade die Würdigung des widerständigen Anteils der Äußerungen, hier der Ratlosigkeit, die als notwendige Voraussetzung für die Entwicklung eines Veränderungsprozesses ihren Raum benötigt.

**Schaubild des MI**

Die Abbildung 3 (nach Körkel & Veltrup, 2003) gibt eine Übersicht über die Bestandteile, die den MI-Ansatz maßgeblich bestimmen. Achtung für den Gesprächspartner, dem auf Augenhöhe begegnet wird, und dessen Autonomie nicht dem vermeintlichen Expertentum des Therapeuten geopfert werden darf, bestimmen die *Grundhaltung*, den „Geist“, in dem MI ausgeübt wird. Werden auch die Vorteile des bisherigen „negativen“ Verhaltens explizit erkundet und gewürdigt, kann es zu einer Öffnung kommen und *Veränderungsmotivation* (Ziel 1 des MI) gefördert werden.

Mit Empathie und ohne eigene Wertungen kann der Therapeut von dieser Motivation ausgehend beim Gegenüber eine innerlich

verbindliche Ziel-, Weg- und Planfindung (Ziel 2 des MI) fördern (Gehring, 2008).

Neben der empathischen Grundhaltung und der Entwicklung von Diskrepanzen zwischen dem aktuellen negativen Verhalten und einem evtl. gewünschten zukünftigen Zustand ist es vor allem der *Umgang mit Widerstand*, der MI auszeichnet. Widerstand auf Patientenseite ist ein therapeuteninduziertes Problem und Ausdruck der Behandlungsgestaltung durch den Therapeuten (z.B. Patientin will nicht überredet werden). „It requires at least two people to not cooperate.“ (Miller & Rollnick, 2002). Hilfreich ist es den eigenen Reflex, Recht haben zu wollen, zu bändigen.

Dabei ist der therapeutische Optimismus bzw. die Überzeugung, dass in jedem Menschen das Potential zur Veränderung steckt, grundlegend. Die *Zuversicht des Patienten*, Veränderung zu erreichen, kann vom Therapeuten gezielt hervorgehoben und gestärkt werden (*vier Prinzipien des MI*).

Diese Grundannahmen werden mit Hilfe von *sieben Methoden* mit einer Vielzahl an Varianten in praktisches Handwerkszeug umgesetzt:

- 1 Offene Fragen stellen
- 2 Dem Klienten aktiv zuhören
- 3 Verhalten oder Äußerungen des Klienten würdigen
- 4 veränderungsorientierte Aussagen des Klienten fördern
- 5 kompetent mit Widerstand umgehen
- 6 Änderungszuversicht stärken
- 7 zentrale Patientenausführungen zusammenfassen

Beispielhaft herausgegriffen sei die Methode „Umgang mit Widerstand“:

**Umgang mit Widerstand**

Die Mutter sagt: „Mein Sohn kann sprechen, der will nur nicht.“ Mögliche Antworten nach den acht Varianten des „geschmeidigen Umgangs mit Widerstand“:

- 1 *Einfaches Widerspiegeln*: „Ihr Sohn kann sprechen, verweigert es aber.“
- 2 *Überzogenes Widerspiegeln*: „Der legt uns rein, in Wirklichkeit kann er sprechen.“
- 3 *Widerspiegeln der Ambivalenz*: „Einerseits wissen Sie, dass Ihr Sohn sprechen könnte, andererseits sind Sie machtlos.“
- 4 *Verschieben des Fokus*: „Stimmt, wir haben lange nur über den Therapiefortschritt gesprochen. Lassen Sie uns noch mal auf die schulische Gesamtsituation zurückkommen.“
- 5 *Zustimmen mit einer Wendung*: „Stimmt. Sie kennen Ihren Sohn am besten. Er hat einen starken Willen.“
- 6 *Herausstellen der persönlichen Wahlfreiheit*: „Sie entscheiden, ob wir in der Therapie fortfahren.“
- 7 *Reframing (in einen anderen Rahmen/Kontext stellen)*: „Sie trauen Ihrem Sohn eine Menge zu. Er kann sprechen.“
- 8 *Konform gehen*: „Ihr Sohn braucht keine weitere Förderung.“

Die „richtige“ Antwort zu finden ist abhängig von vielen Parametern wie dem Gesprächskontext, der Beziehung der Gesprächspartner zueinander, der Dringlichkeit des Problems, etc. Doch allein die Bandbreite an Alternativen gibt der Therapeutin Sicherheit und Handlungsspielraum und verringert das eigene Erschrecken vor dem Widerstand des anderen. Für die Gesprächssequenz heißt das:

- **Geist:** Die Therapeutin verzichtet auf bevormundende Ratschläge.
- **Veränderungsmotivation:** Raum lassen für die Befürchtungen der Mutter.
- **Zielfindung:** Erst wenn Motivation erreicht ist, an konkrete Pläne gehen.
- **Empathie:** Therapeutin handelt partnerschaftlich.
- **Diskrepanzen:** Die Mutter hält nichts vom Üben, möchte aber evtl. schulischen Erfolg für ihr Kind; diese Diskrepanz gilt es zu erkunden.
- **Umgang mit Widerstand:** Z.B. übertriebenes Spiegeln („Sie sind sich da 100% sicher“) kann Öffnung für eine andere Sicht hervorbringen.

#### Wie das in unserem Beispiel aussehen kann:

**Mutter:** „Ich weiß, dass das nichts bringt.“

**Therapeutin:** „Sie sind 100% sicher – das ist alles umsonst.“ (Überzogenes Aktives Zuhören, Umgang mit Widerstand)

**Mutter:** „Na ja, nicht 100%, ich weiß einfach nicht ...“

**Therapeutin:** „Einerseits passt das Üben schlecht in Ihren Alltag, andererseits fragen Sie sich, was es für Ihren Sohn bedeuten könnte ...“ (Widerspiegeln der Ambivalenz, Umgang mit Widerstand)

**Mutter:** „Ja genau! Ich will ja auch nichts falsch machen.“

**Therapeutin:** „Wie könnte denn Ihr Tagesablauf aussehen, wenn Sie Übungszeiten einplanen?“ (Offene Frage, Change Talk entlocken)

## Anwendungsfelder und Schulungen

Kompetenz in Motivierender Gesprächsführung unterstützt die Kommunikation in vielen Bereichen der Logopädie:

- Therapie
- Elterngespräche
- Lehre / Lehrlogopädie

- Erwachsenenbildung / Seminarleitung
- LogopädInnen als ArbeitgeberInnen
- Interdisziplinäre Teams

Das Erlernen der theoretischen Grundlagen des MI sowie die Aneignung von Umsetzungsexpertise erfordern angemessene Schulungsmaßnahmen, die über Vorträge oder einmalige Workshops hinausgehen, denn eigenes Ausprobieren und praktisches Anwenden der Methoden brauchen ihre Zeit und vor allem reflektierende Wiederholung (Körkel, 2009). Der Prozess der Selbstklärung und die kritische Auseinandersetzung mit eigenen Wertmaßstäben, Normen und evtl. auch alten Handlungsmustern sind dabei qualitätsentscheidende Voraussetzungen.

## Resümee

Gerade dann, wenn scheinbar nichts mehr hilft, kann MI die Methode der Wahl sein. Die Verlangsamung der Gesprächsdynamik durch offene Fragen, die den Gesprächspartner zum Aussprechen der eigenen Gedanken bringen, oder das aktive Zuhören, das kein sofortiges Fortschreiten des Gesprächs, sondern ein Innehalten beim gerade Gesagten bedeutet, sind ein Gewinn für die Gesprächsqualität und ermöglichen die Förderung der Eigenmotivation des Patienten. Paradoxerweise beschleunigt gerade die „Entdeckung der Langsamkeit“ den Verlauf des Gesprächs, da auf unproduktives miteinander Ringen verzichtet wird.

Zudem ist für den Therapeuten der burn-outpräventive Wert nicht zu unterschätzen. Therapeuten, die sich an widerständigen Gesprächspartnern abarbeiten, können in angenehmer und konstruktiver Atmosphäre Verantwortung abgeben und MI als Bereicherung für den beruflichen Alltag erleben.

## LITERATUR

- Gehring, U. (2008). *Was ist MI und wo wird es angewendet. Einführung in das Motivational Interviewing*. Heidelberg: GK Quest Akademie
- Keller, S. (Hrsg.) (1999). *Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis*. Freiburg: Lambertus
- Körkel, J. (2009). Vortrag auf dem 22. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V.
- Körkel, J. & Veltrup, C. (2003). Motivational Interviewing: Eine Übersicht. *Suchttherapie* 4, 115-124
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus (Original 1991)
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing* (2. Aufl.). New York: Guilford

### Links

- [www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)  
[www.motivational-interview.de](http://www.motivational-interview.de)

### Autorin

Andrea Commer M.A.  
 GK Quest Akademie  
 Maaßstr. 28  
 69123 Heidelberg  
[commer@gk-quest.de](mailto:commer@gk-quest.de)  
[www.gk-quest.de](http://www.gk-quest.de)  
[www.fortbildung-sprache.de](http://www.fortbildung-sprache.de)

Die GK Quest Akademie ist ein privates Fortbildungs- und Beratungsinstitut. Es bietet ein umfangreiches Ausbildungsangebot, gibt Publikationen heraus, berät Organisationen bei der Implementierung neuer Methoden und Vorgehensweisen und unterstützt Fachkräfte in Experten-Netzwerken. Seit 2004 führt GK Quest das KonLab-Fortbildungsprogramm Sprachförderung in Deutschland durch.

### SUMMARY. Improving therapy success by Motivational Interviewing. Successful communication within the context of logopedics.

Many therapy interviews, interviews with parents, team meetings or teaching situations are conducted sparing no effort but causing little change in the counterpart's behavior. How can motivation for change be supported? Motivational Interviewing is a creative concept intended to accompany change processes. Communication at the same eye level, behaving with respect towards the counterpart's resistance and ambivalence in handling his own behavior form the basis to create a comfortable and constructive communication atmosphere by the use of many learnable strategies.

KEYWORDS: Motivational Interviewing – phases of change – ambivalence – empathetic attitude – change motivation – handling resistance