



**VINCERA**  
Kliniken



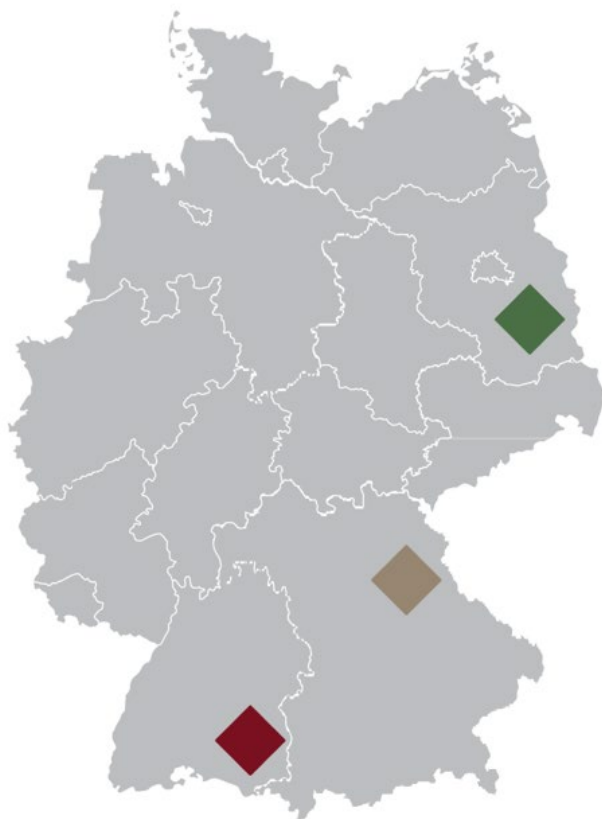
Break & Brain  
**Online-Fortbildung**

## **Ambivalenz - zwischen Festhalten und Veränderung: Motivational Interviewing**

Dipl.-Psych. Sascha Fischer,  
Leitender Psychologe,  
Vincera Klinik Spreewald

**11.02.2026**

# Die Vincera Kliniken



# Unsere Chefärzte



◆ **Dr. med. Lisa Fiedler**  
Chefärztin & ärztliche Direktorin  
der Vincera Klinik Burg Wernberg



◆ **Dr. med. Eberhard Böhme**  
Chefarzt & ärztlicher Direktor  
der Vincera Klinik Spreewald



◆ **Prof. Dr. med. Kamila  
Jauch-Chara**  
Chefärztin & ärztliche Direktorin  
der Vincera Klinik Bad Waldsee



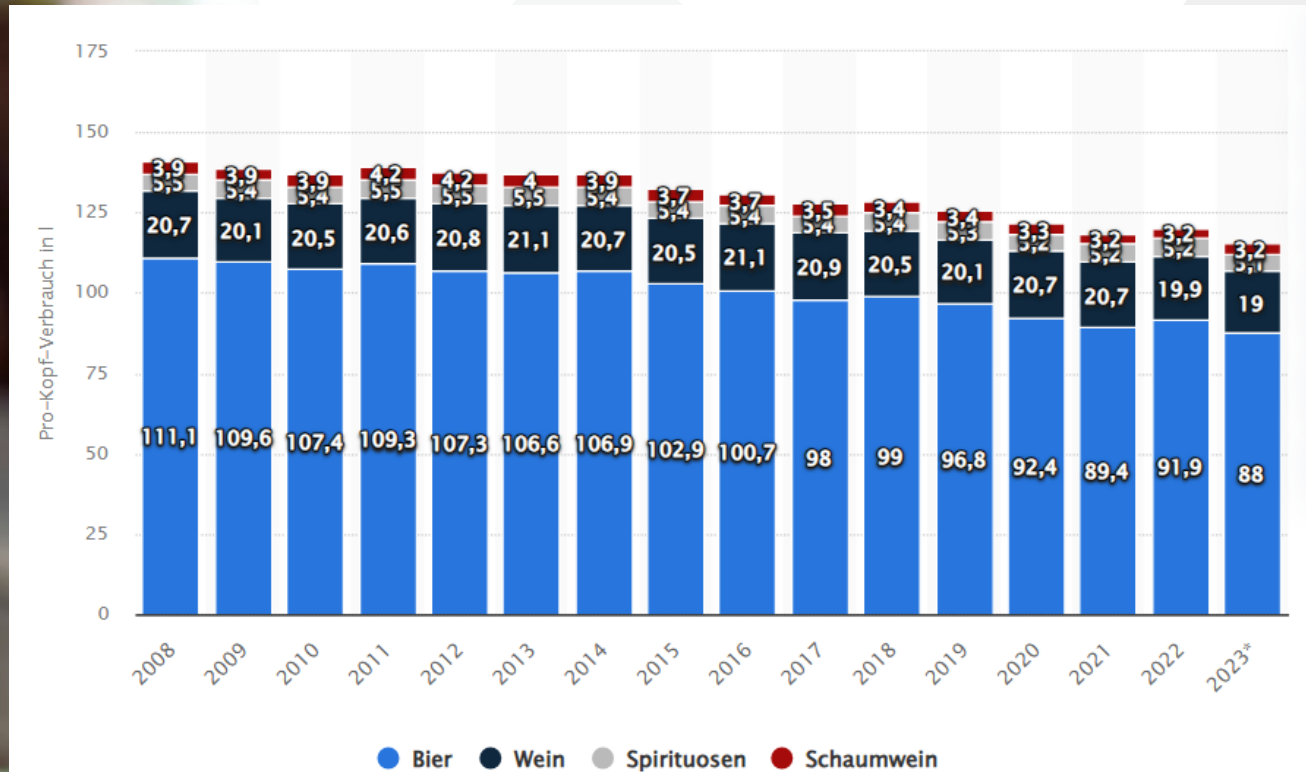
## Ambivalenz - zwischen Festhalten und Veränderung: Motivational Interviewing

Woran denken Sie gerade?



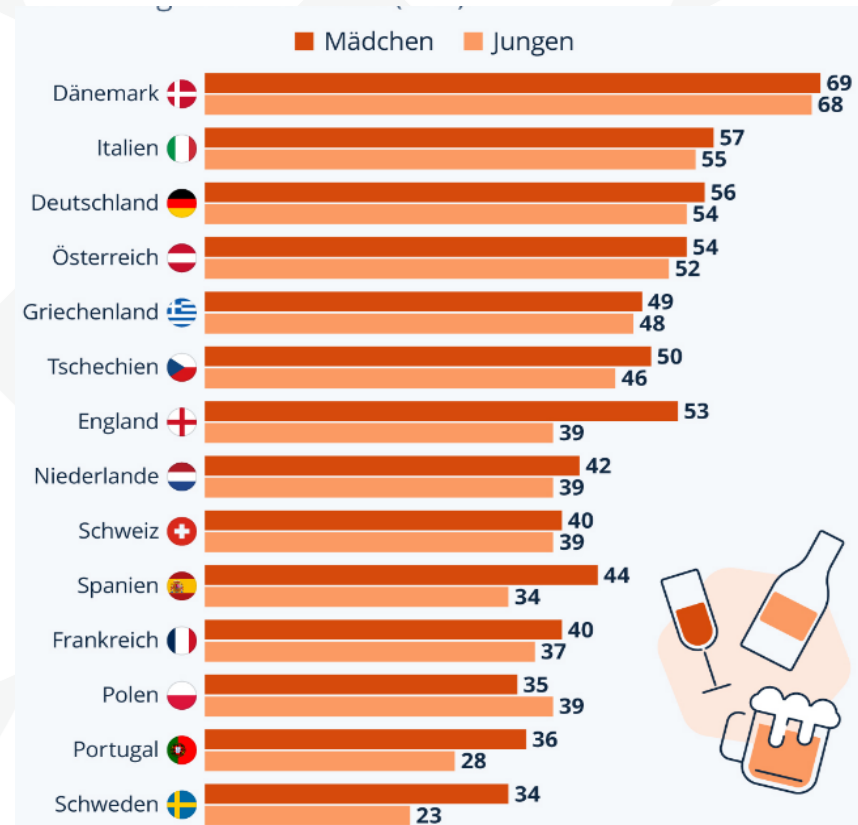


## Alkoholverbrauch pro Kopf in Deutschland:



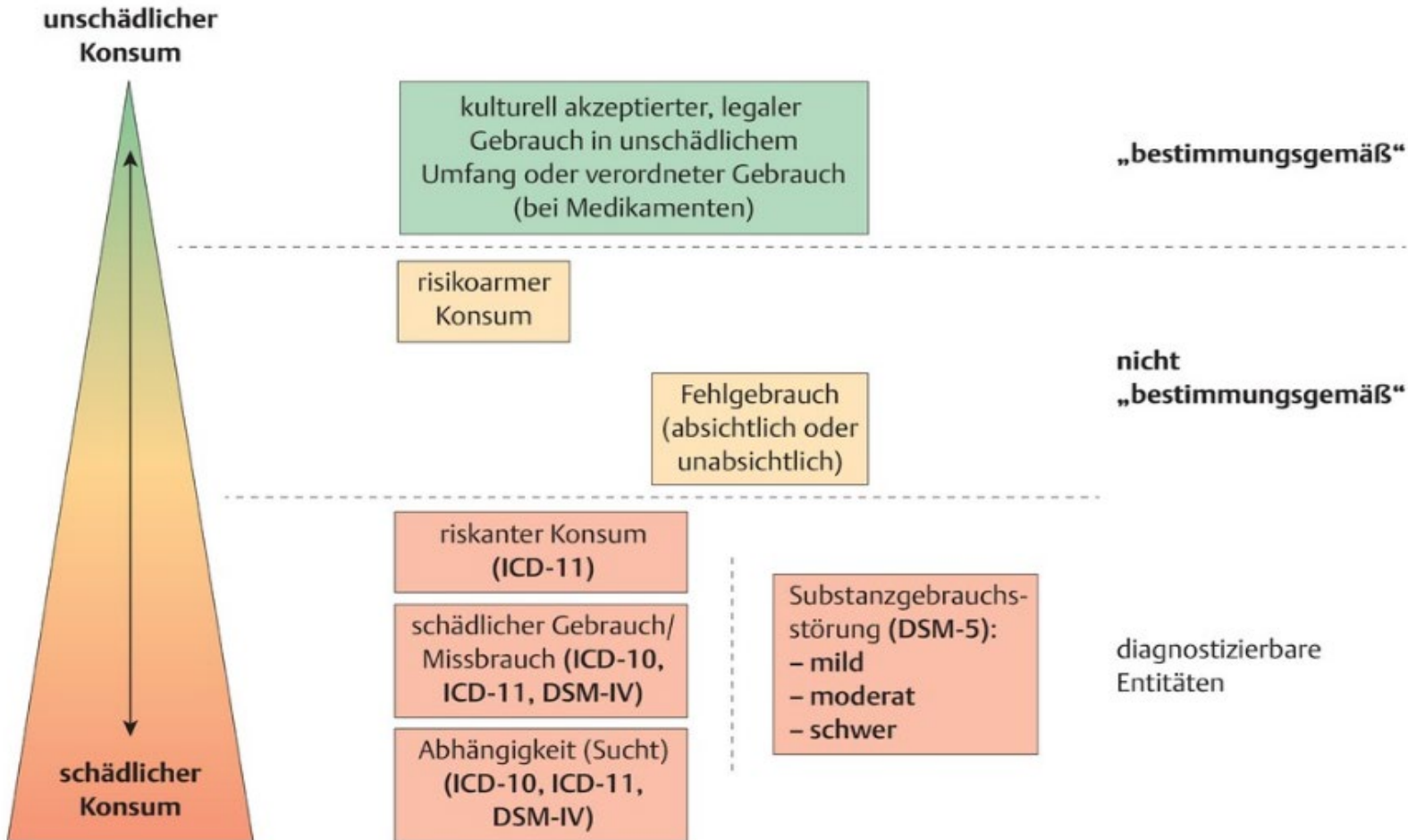


## Anteil 15-jähriger, die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert haben



Basis: 279.117 Jugendliche im Alter von 11, 13 und 15 Jahren in 44 Ländern; 2021-2022  
Quelle: HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)

# SUCHTERKRANKUNGEN: Systematik der Begriffe



# MOTIVATIONAL INTERVIEWING



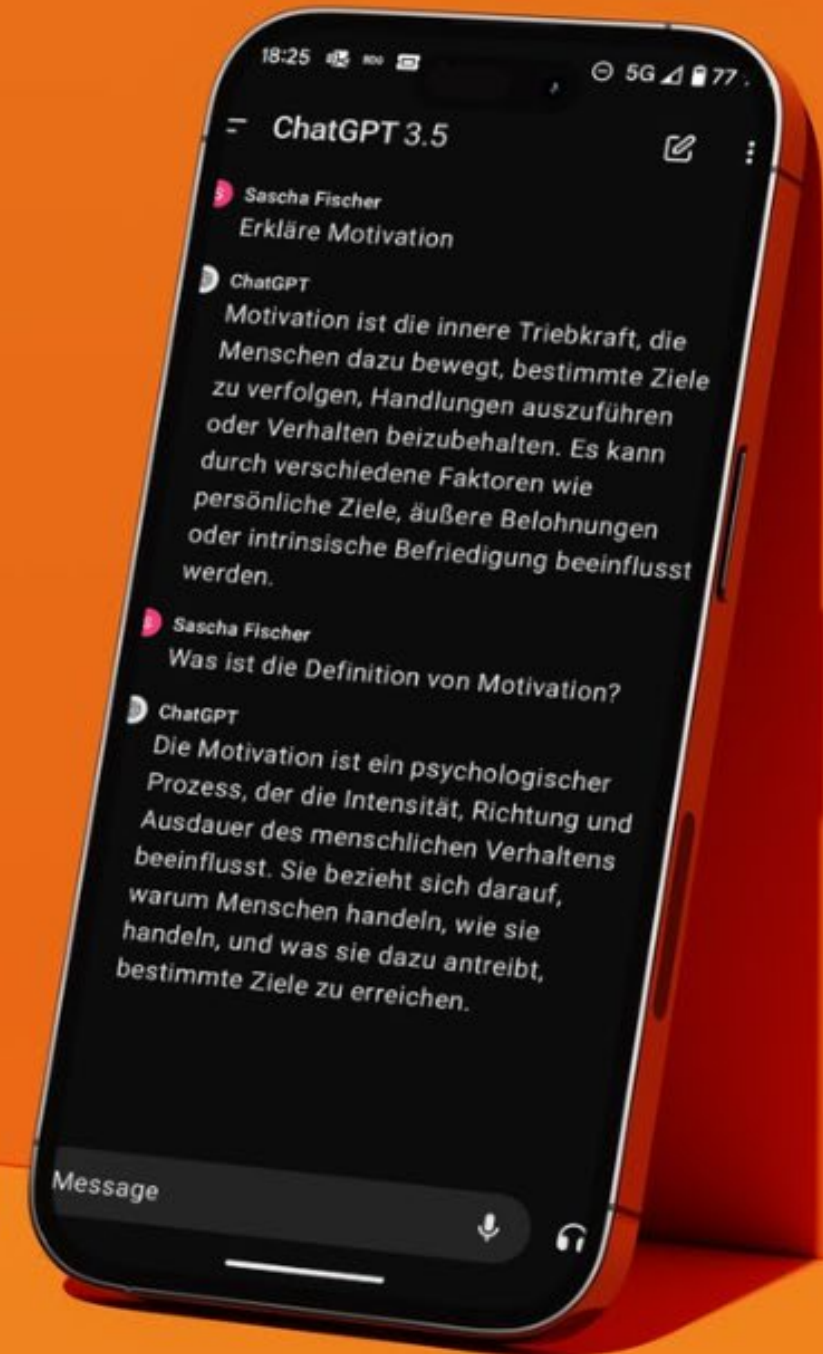
Die Motivierende Gesprächsführung (MI) wurde in den frühen 1980er Jahren von William R. Miller in den USA entwickelt – ursprünglich als Alternative zu konfrontativen Methoden in der Suchtberatung. Inspiriert durch die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers, konzentriert sich der Ansatz darauf, Ambivalenzen aufzulösen und die intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung zu fördern. Zusammen mit Stephen Rollnick wurde das Konzept ab den 1990ern weiterentwickelt und auf verschiedene Gesundheitsbereiche ausgeweitet.

- 1983: Erste Veröffentlichung durch William Miller mit dem Fokus auf die Behandlung von Suchttrinkern
- Anfang 1990er: Kooperation mit Stephen Rollnick; Ausweitung auf Verhaltensänderungen im Gesundheitswesen (z.B. Raucherentwöhnung)
- 1991: Erscheinen des ersten Standardwerkes „Motivational Interviewing“
- Weiterentwicklung: Die Methode hat sich von einem spezifischen Werkzeug für Suchtfragen zu einem breiteren, forschungsbasierten Ansatz für diverse Verhaltensänderungen (z.B. Ernährung, Chronische Krankheiten) entwickelt

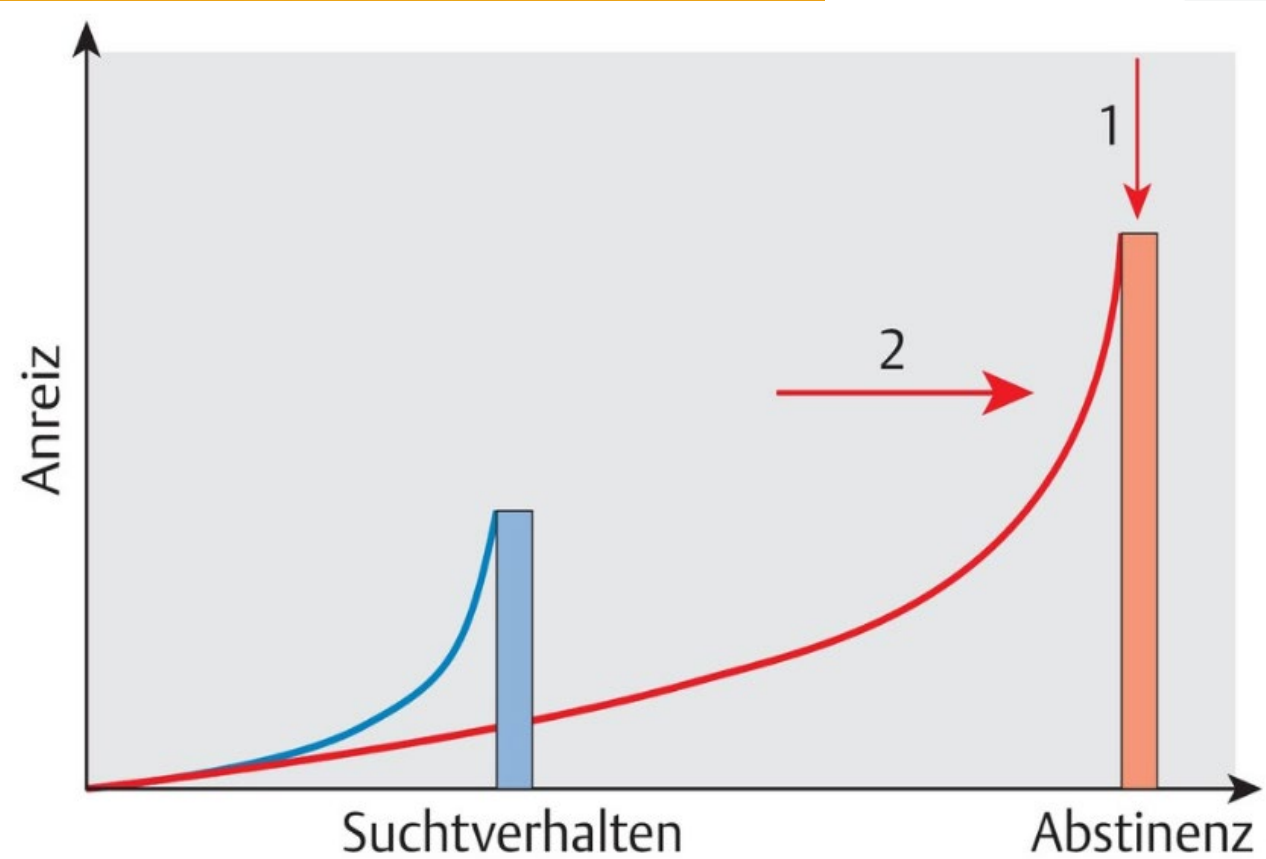
# THERAPIE ALS SEILSCHAFT?



# DEFINITION VON MOTIVATION



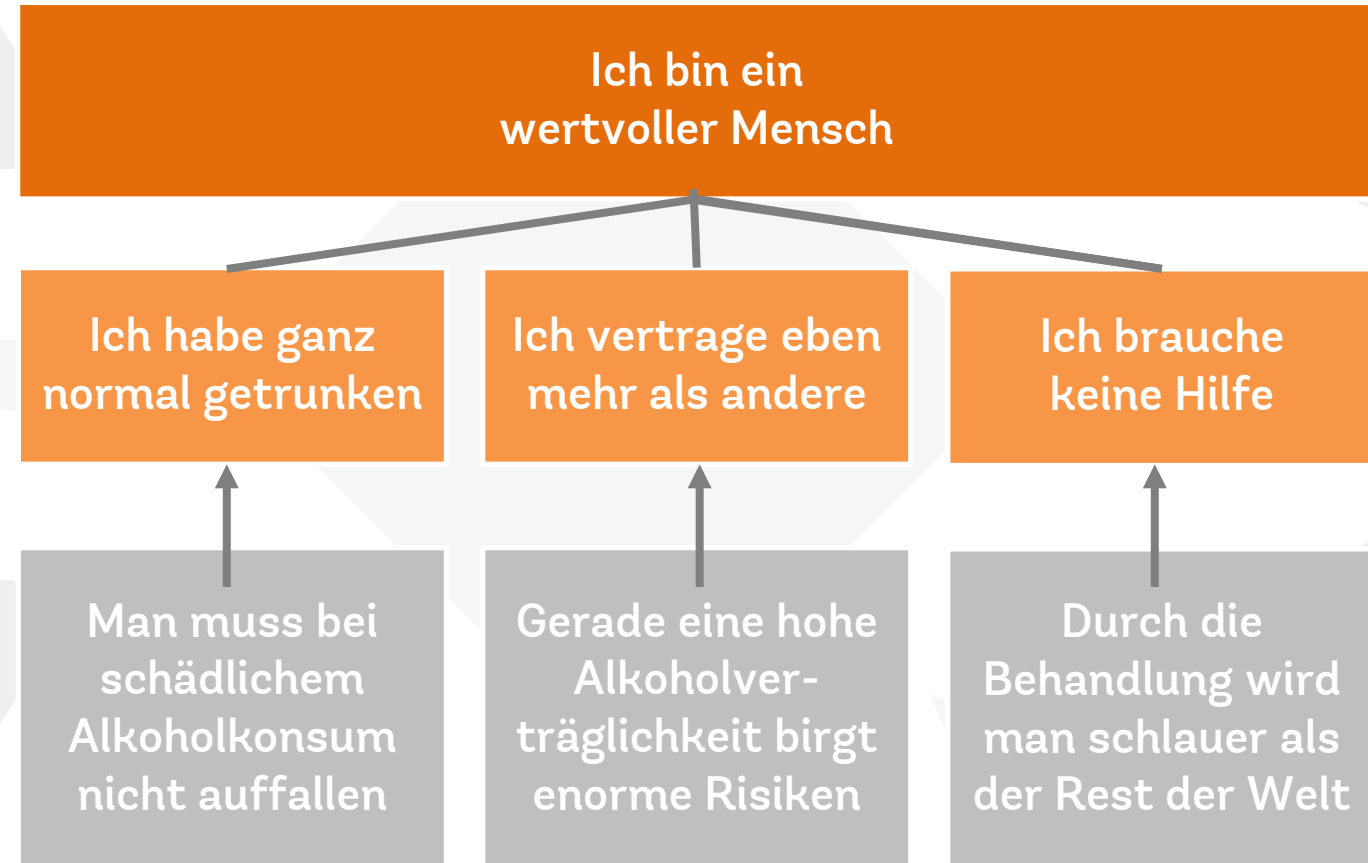
# MOTIVATIONALE ANREIZE



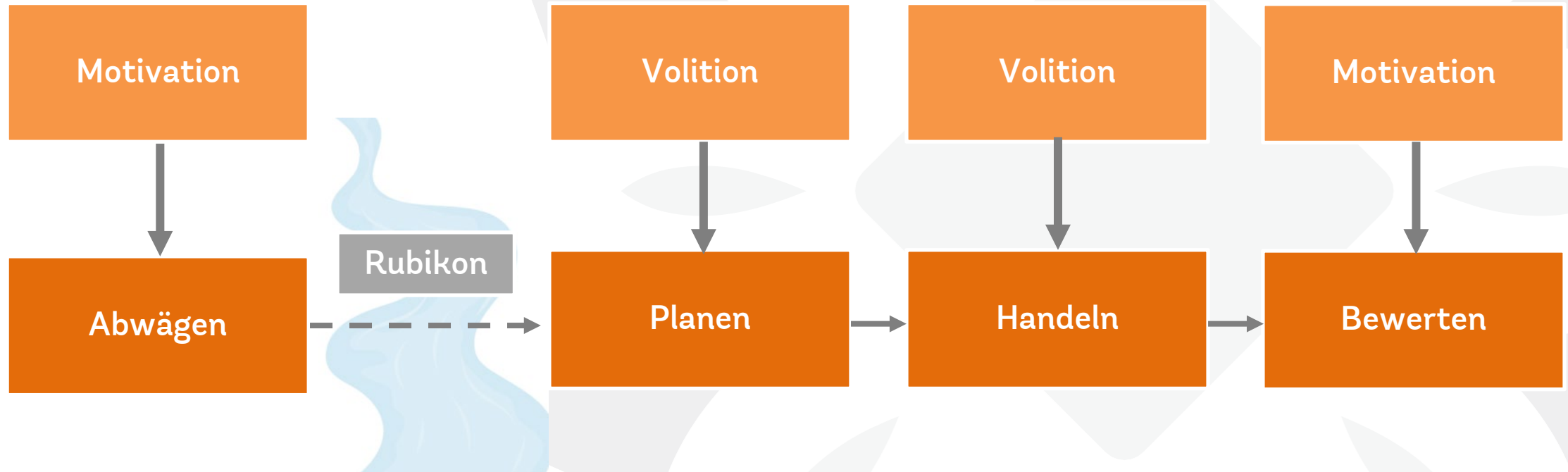
# BEHANDLUNG & VERLUST



# SUCHTERKRANKUNGEN: Selbstwert



# DAS RUBIKON MODELL: Gollwitzer, Heckhausen



# MOTIVATIONAL INTERVIEWING



Motivational Interviewing ist ein kooperativer Gesprächsstil, mit dem wir einen Menschen in seiner eigenen Motivation zur und seinem eigenen Engagement für Veränderung stärken können.

*„Menschen lassen sich leichter von dem überreden, was sie sich selbst sagen hören“*

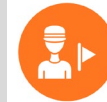
- Ambivalenz ist das mit Abstand größte Hindernis auf dem Weg zur Veränderung.
- Argumente für und gegen Veränderung sind in der ambivalenten Person bereits vorhanden.
- Wenn Sie für eine Veränderung argumentieren und Ihr Klient dagegen, erreichen Sie genau das Gegenteil des Gewünschten.



# MOTIVATIONAL INTERVIEWING



Lenkender Stil



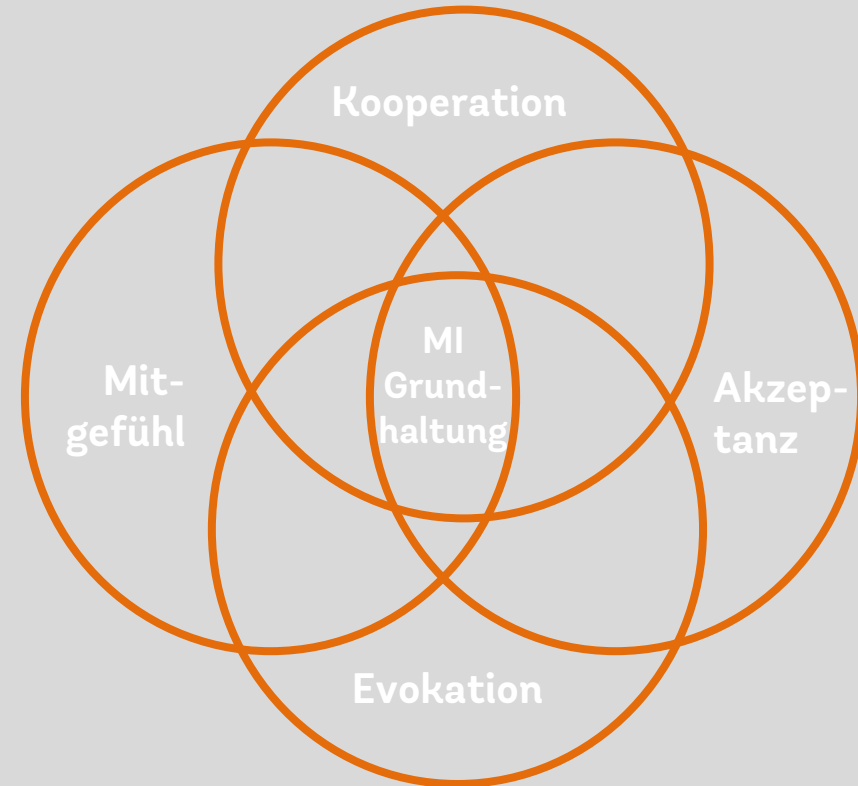
Geleitender Stil



Folgender Stil

1. *Warum möchten Sie diese Veränderung vornehmen?*
2. *Wie könnten Sie vorgehen, um Erfolg zu haben?*
3. *Was sind für Sie drei wichtige Gründe, das zu tun?*
4. *Wie wichtig ist es Ihnen, diese Veränderung vorzunehmen*  
.... Zusammenfassung
5. *Was glauben Sie nun, was Sie tun werden?*

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: therapeutische Haltung



# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: 4 Prozesse



# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Beziehungsaufbau

Beziehungsaufbau

Fokussierung

Evokation

Planung

- Wie wohl fühlt sich die betreffende Person im Gespräch mit mir?
- Wie unterstützend und hilfreich bin ich?
- Verstehe ich Sichtweise und Anliegen der betreffenden Person?
- Wie wohl fühle ich mich selbst in diesem Gespräch?
- Fühlt es sich nach einer kooperativen Partnerschaft an?

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Fokussierung

Beziehungsaufbau

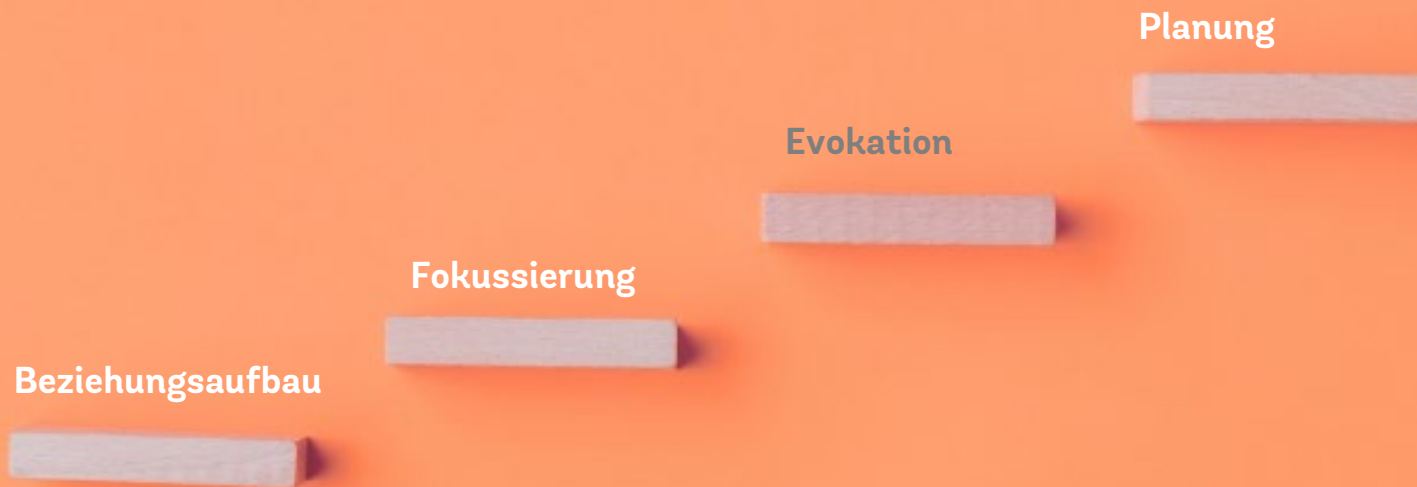
Fokussierung

Evokation

Planung

- Welche Veränderungsziele hat die betreffende Person tatsächlich?
- Habe ich andere Veränderungserwartungen an die betreffende Person?
- Arbeiten wir zusammen an einem gemeinsamen Ziel?
- Fühlt es sich so an, als ob wir am gleichen Strang ziehen und uns nicht in unterschiedliche Richtungen bewegen?
- Habe ich eine klare Vorstellung davon, wohin wir auf dem Weg sind?
- Fühlt es sich eher wie ein Tanz oder wie ein Ringkampf an?

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Evokation



- Welche Gründe für eine Veränderung hat die betreffende Person selbst?
- Bezieht sich das Widerstreben mehr auf einen Mangel an Selbstvertrauen oder auf den Stellenwert der Veränderung?
- Welchen Change Talk höre ich heraus?
- Steuere ich zu weit oder zu schnell in eine bestimmte Richtung?
- Verleitet mich der Korrektur-Reflex dazu, derjenige zu sein, der für Veränderung argumentiert?

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Planung

Beziehungsaufbau

Fokussierung

Evokation

Planung

- Was wäre ein vernünftiger nächster Schritt in Richtung Veränderung?
- Was würde der betreffenden Person weiterhelfen?
- Denke ich daran, eine Planung mehr zu evozieren als vorzugeben?
- Biete ich notwendige Informationen und erbetene Ratschläge an?
- Bewahre ich mir eine gewisse Neugier darauf, was für die betreffende Person am besten funktionieren wird?

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Kernkompetenzen



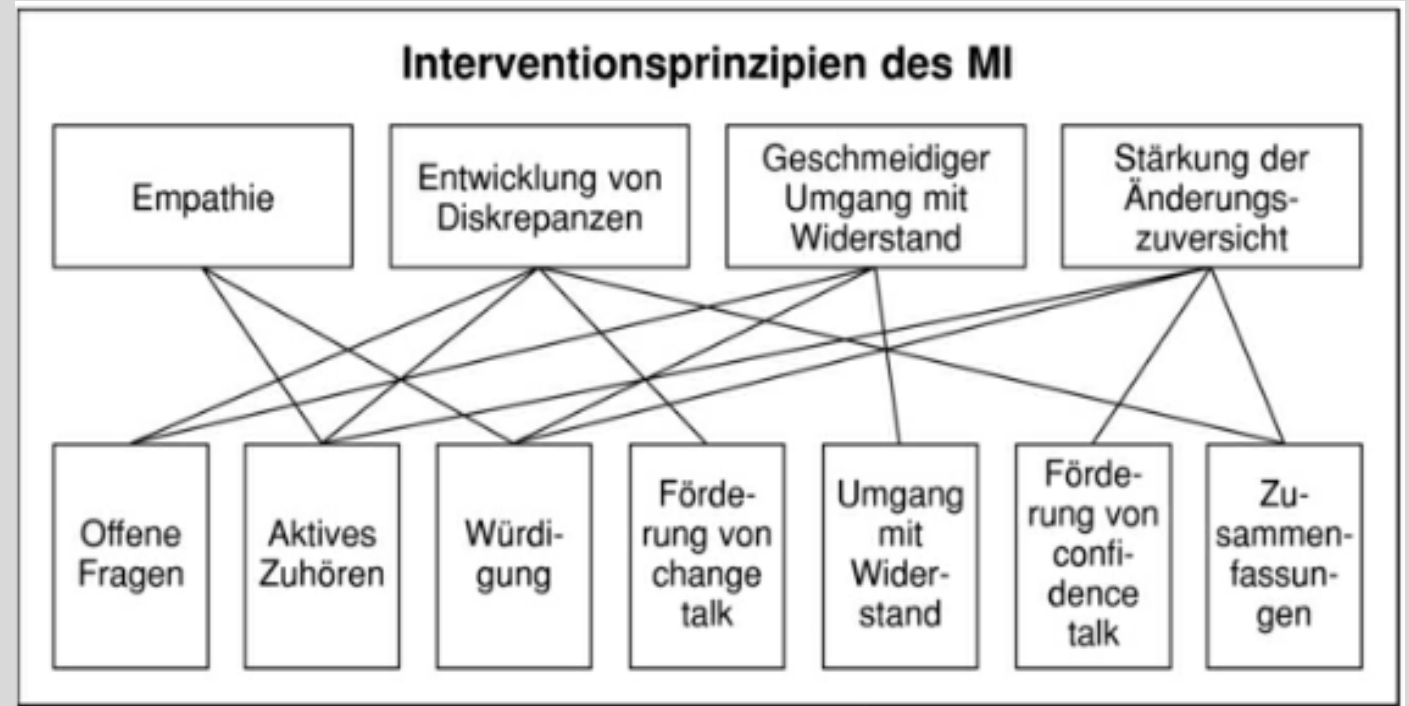
- Offene Fragen Stellen
- Würdigen
- Reflektierendes Zuhören
- Zusammenfassen
- Informieren und Ratschläge geben  
mit Erlaubnis!

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Sprache auf Patientenseite



- **Change talk:** Alle Äußerungen des Patienten, die einen Änderungsbedarf hinsichtlich seines Alkoholkonsums anzeigen (z. B.: „Manchmal ist es tatsächlich etwas viel gewesen“).
- **Commitment talk:** Alle Äußerungen des Patienten, die erkennen lassen, dass er eine Änderung seines Alkoholkonsums anstrebt (z. B.: „Ich werde keinen Alkohol mehr trinken“).
- **Sustain talk:** Argumente des Patienten, sich nicht zu verändern (z. B.: „Ich vertrage eben mehr als andere“);
- **Resistance talk:** Aufbegehren des Patienten gegen die therapeutische Beziehung in Form von Streiten, Abwertung, Ignorierung, Unterbrechung oder Feindseligkeit (z. B.: „Mein Alkoholkonsum geht Sie gar nichts an“).

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: „Geschmeidiger Umgang“



## MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Beispiel A (1)

**KLIENTIN:** Ich fühle mich morgens einfach so zitterig, dass ich mir ein bisschen Wein genehmige, bevor ich aus dem Haus gehe.

**THERAPEUT:** Hört sich an, als ob Sie recht viel trinken. Wie viel trinken Sie zurzeit?

**KLIENTIN:** Also, ich bin keine Alkoholikerin, falls Sie das meinen. Ich brauche einfach nur ein Schlückchen, bevor ich aus dem Haus gehe.

**THERAPEUT:** Was würden Sie denn sagen, wie viel Sie an einem ganz normalen Tag trinken? Es kann ruhig geschätzt sein.

**KLIENTIN:** Na ja, ich weiß nicht, vielleicht ein paar Gläser pro Tag, manchmal mehr. Ich brauche es einfach, um meine Nerven zu beruhigen.

**THERAPEUT:** Und am Wochenende?

**KLIENTIN:** Ich bin froh, wenn ich Samstagabend rauskomme, aber ich trinke vielleicht auch ein paar Gläschen allein.

**THERAPEUT:** Also sechs bis acht Gläser oder mehr, ziemlich viel für jeden Tag?

**KLIENTIN:** Ja, wahrscheinlich. Ich habe noch nicht richtig darüber nachgedacht.

**THERAPEUT:** Und wie groß sind die Gläser, von denen wir hier reden?

**KLIENTIN:** Nur normale Wassergläser.

**THERAPEUT:** Also ungefähr 0,2 Liter. Das sind 50 bis 60 Gläser die Woche, also bis zu 16 Flaschen Wein. Trinken Sie auch, wenn Sie Ihre Kinder nachmittags abholen?

**KLIENTIN:** Wenn ich nervös bin, trinke ich ein bisschen Wein, aber wirklich nicht sehr viel.

## MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Beispiel A (2)

**KLIENTIN:** Wenn ich nervös bin, trinke ich ein bisschen Wein, aber wirklich nicht sehr viel.

**THERAPEUT:** Verstehe. Und wie oft passiert das, wenn Sie mit Ihren Kindern zusammen sind?

**KLIENTIN:** Na ja, ich trinke nicht jedes Mal Wein, bevor ich sie abhole, aber Sie haben keine Ahnung, wie panisch ich werde. Es ist einfach grauenhaft.

**THERAPEUT:** Und haben Sie etwas getrunken, bevor Sie heute hierhergekommen sind?

**KLIENTIN:** Vielleicht ein bisschen mehr als sonst.

**THERAPEUT:** Und wenn Sie Wein trinken, wird Ihre Nervosität eine Zeit lang besser. Wie lange geht das schon so?

**KLIENTIN:** Ich weiß nicht. Vielleicht ein, zwei Jahre. Vielleicht auch länger.

**THERAPEUT:** Und wie finden Ihre Kinder es, dass Sie trinken?

**KLIENTIN:** Sie haben noch nie richtig was dazu gesagt.

**THERAPEUT:** Glauben Sie, dass Sie ein Alkoholproblem haben?

**KLIENTIN:** Nein, eigentlich nicht. Er hilft mir beim Entspannen und beim Einschlafen.

**THERAPEUT:** Also, ich muss Ihnen mitteilen, dass aus dem, was Sie gesagt haben, ziemlich eindeutig Folgendes hervorgeht: Die Menge, die Sie trinken, geht weit über medizinisch empfohlene Grenzwerte hinaus und liegt weit über dem, was Frauen in Ihrem Alter im Durchschnitt zu sich nehmen. Die Zitterigkeit klingt für mich nach einer körperlichen Abhängigkeit von Alkohol. Diese macht Ihre Ängste eher schlimmer als besser. Sie gefährden Ihre Kinder, und ich glaube, dass Sie mit dem Trinken ganz aufhören müssen. Wenn nicht, wird es immer nur schlimmer werden.

**KLIENTIN:** Also, das sehe ich anders.

## MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Beispiel B (1)

**KLIENTIN:** Ich fühle mich morgens einfach so zittrig, dass ich mir ein bisschen Wein genehmige, bevor ich aus dem Haus gehe.

**THERAPEUT:** Das hilft Ihnen, Ihre Nerven zu beruhigen. [Reflexion, den Gedanken fortführen]

**KLIENTIN:** Und dann kann ich einkaufen, die Kinder von der Schule abholen und ihnen Essen machen.

**THERAPEUT:** Sie haben ganz schön viel zu tun. [Reflexion]

**KLIENTIN:** Ja, diese Kinder halten mich danach stundenlang auf Trab, Sie wissen schon: Essen, Spielen, Hausarbeiten, Ins-Bett-Bringen, und sie sind nicht einfach, schreien die ganze Zeit herum.

**THERAPEUT:** Hört sich an, als ob Sie eine Menge geschafft bekommen, obwohl Sie sich so gestresst fühlen. [Würdigend]

**KLIENTIN:** Ja, und die meiste Zeit habe ich, wenn ich ehrlich bin, das Gefühl, dass ich einen Drink brauche! Ich habe keine Ahnung, wo das alles enden soll, und ich bin dauernd so nervös, als würde ich ersticken.

**THERAPEUT:** Lassen Sie uns doch für den Moment mal einen Schritt zurück machen, und erzählen Sie mir, was Sie über Alkohol und seine Wirkung auf Menschen wissen. [Nachfragen]

**KLIENTIN:** Tja, erst scheint er mich zu beruhigen, aber dann werde ich wieder total zittrig, wenn Sie wissen, was ich meine.

**THERAPEUT:** Ich glaube, das tue ich. Für mich hört sich das so an, als ob Sie wirklich schon darüber nachgedacht haben, und Sie sind sich nicht sicher, ob Alkohol nun alles schlechter oder alles besser macht. [Reflexion]

**KLIENTIN:** Stimmt. Das heißt, er hilft mir definitiv, meine Nerven so weit zu beruhigen, dass ich die Kinder von der Schule abholen kann, und ich bin dann so erleichtert, aber kurz darauf fängt die Angst wieder an.

# MOTIVATIONAL INTERVIEWING: Beispiel B (1)

**THERAPEUT:** Sobald die Wirkung des Alkohols abklingt, passiert etwas mit Ihnen, das Ihnen nicht gefällt. [Reflexion]

**KLIENTIN:** Genau; er beruhigt mich, und dann haut er mich wieder um. Das gefällt mir nicht.

**THERAPEUT:** Ich frage mich, ob ich Ihnen ein paar Dinge sagen dürfte, die mir bei anderen Menschen aufgefallen sind, die mit dem Alkohol kämpfen. [Erlaubnis einholen]

**KLIENTIN:** In Ordnung.

**THERAPEUT:** [Informationen anbieten] Wenn Menschen trinken, um ihre Nerven zu beruhigen, wird die Art der Zittrigkeit, die Sie beschrieben haben, mit der Zeit nach und nach schlimmer. Kurzfristig fühlt es sich so an, als ob Alkohol hilft, tatsächlich aber ist er der Grund für das Zittern und wird zum Problem statt zur Lösung. Es ist eine richtige Falle, weil Sie erst eine schreckliche Panik verspüren und der Alkohol Sie dann für eine Weile beruhigt. Wie klingt das für Sie? [Nachfragen]

**KLIENTIN:** Vertraut. Sie sagen mir also, dass der Wein mich panischer macht?

**THERAPEUT:** Ja, das glaube ich. Ich weiß, dass es sich vielleicht nicht so anfühlt, weil da eben erst diese Panikattacke da ist und der Alkohol sofort hilft, aber dann kommt die Angst zurück und quält Sie. [Informationen anbieten]

**KLIENTIN:** Ich muss einen Weg finden, mit dieser Nervosität klarzukommen. Ich weiß nicht, wie ich den Tag überstehen soll.

**THERAPEUT:** Alkohol ist sehr wichtig für Sie geworden. [Reflexion]

**KLIENTIN:** Aber ich merke, dass ich in die falsche Richtung unterwegs bin. Was kann ich anders machen?

# KLEINE ZIELE, ZUKUNFTSPERSPETIVE & PAARTHERAPIE



# SUCHTERKRANKUNGEN: Literatur



Übersichtsarbeit

## Motivierende Gesprächsführung: Ein evidenzbasierter Ansatz für die ärztliche Praxis

Motivational interviewing—an evidence-based approach for use in medical practice

[Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 109-15; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0014](#)

Bischof, Gallus, Bischof, Anja; Rumpf, Hans-Jürgen



## FAZIT & FEEDBACK



# Anstehende Break & Brain Online-Fortbildungen

## Save the date



**Wirrwarr im Kopf - ADHS im Erwachsenenalter erkennen, verstehen und behandeln**

Prof. Dr. med. Kamila Jauch-Chara, Chefarztin, Vincera Klinik Bad Waldsee  
Mittwoch, 3. März 2026, 18:00 Uhr

**Elektrostöckchen und Bonbon – Entwicklung der VT 1.0**

Dr. med. Eberhard Böhme, Chefarzt, Vincera Klinik Spreewald  
Mittwoch, 15. April 2026, 18:00 Uhr

**Resonanzräume- Körper, Emotionen und kreativtherapeutische Ansätze in der psychosomatischen Therapie**

Dr. med. Lisa Fiedler, Chefarztin, Vincera Klinik Burg Wernberg  
Mittwoch, 13. Mai 2026, 18:00 Uhr

**Wenn der Darm verrückt spielt - Therapie des Reizdarmsyndroms**

Prof. Dr. med. Kamila Jauch-Chara, Chefarztin, Vincera Klinik Bad Waldsee  
Mittwoch, 10. Juni 2026, 18:00 Uhr

Anmeldungen bitte per Mail: [anmelden@vincera-kliniken.de](mailto:anmelden@vincera-kliniken.de)