

„Frischer Wind in der Suchtarbeit“

1. Fachtagung des Suchthilfeverbandes Duisburg e.V.

20. April 2012

Motivational Interviewing, zieloffene Suchtarbeit und selbstbestimmter Substanzkonsum

Joachim Körkel



Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer
3. Training in MI
4. Einsatzfelder und Wirksamkeit von MI
5. Gesamtresümee zu MI
6. Zieloffene Suchtarbeit
7. Selbstkontrollierter Substanzkonsum
8. Das Allerletzte

Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht

Ausgangsfrage von MI

Wie kommt man mit Menschen in einen konstruktiven Austausch über ein „schwieriges Thema“ – und wie kann man ihre Bereitschaft zu einer Änderung fördern? Etwa:

- Ein Schüler schwänzt immer wieder die Schule.
- Ein Diabetiker hält die Ernährungsvorgaben nicht ein.
- Bei einer Frau im Frauenhaus zeigt sich ein auffälliger Alkoholkonsum.
- Ein 72-jähriger Bauer sträubt sich nach seinem Herzinfarkt, mit dem Notarzt vom Bauernhof in die Klinik zu fahren.
- Bei einem substituierten Heroinabhängigen stellt der Arzt immer wieder einen auffälligen „Beikonsum“ fest.
- Bei einem Patienten entnehmen Sie der Akte wiederkehrende Gewalt gegen die Partnerin.

So geht's nicht (= „Non-MI“)

- Berater in der Wohnungslosenhilfe:

„Wenn Sie so weiter trinken, kommen Sie nie wieder auf die Beine!“

Klient:

„Ich trinke doch nur Bier und keinen Schnaps und außerdem esse ich doch immer vernünftig.“

- Beraterin der Arbeitsagentur:

„Glauben Sie am Arbeitsmarkt warten die auf jemanden, der ständig auffällt, weil er zu viel trinkt?!“

Klient :

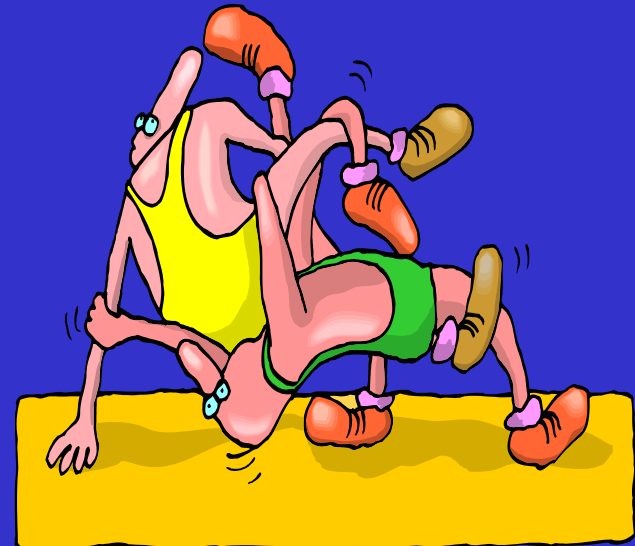
„Sie wissen ja gar nicht, wie es auf dem Bau zugeht. Da ist es ganz normal, dass man sein Bier trinkt. Da trinkt doch keiner etwas anderes.“

Ein gutes Gespräch über ein schwieriges Gespräch gleicht einem Wiener Walzer – es ist das Gegenteil eines Ringkampfes

dancing



wrestling



William R. („Bill“) Miller



Stephen Rollnick



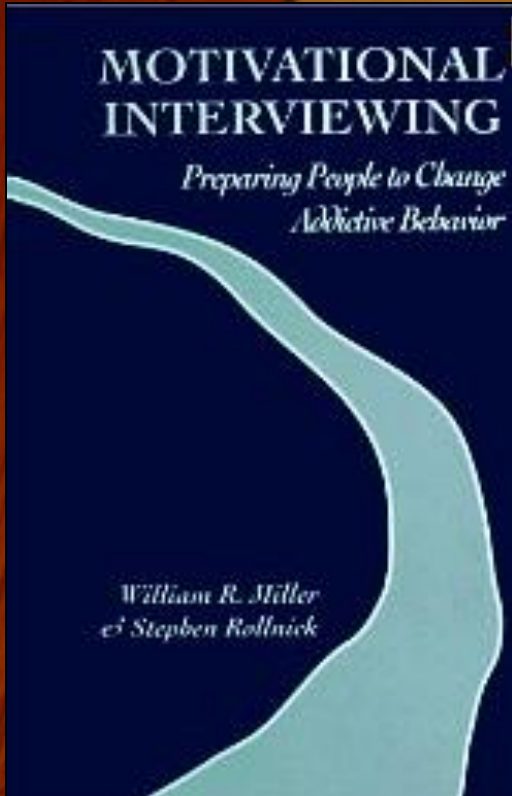
Definition von Motivational Interviewing

(Miller, 2008)

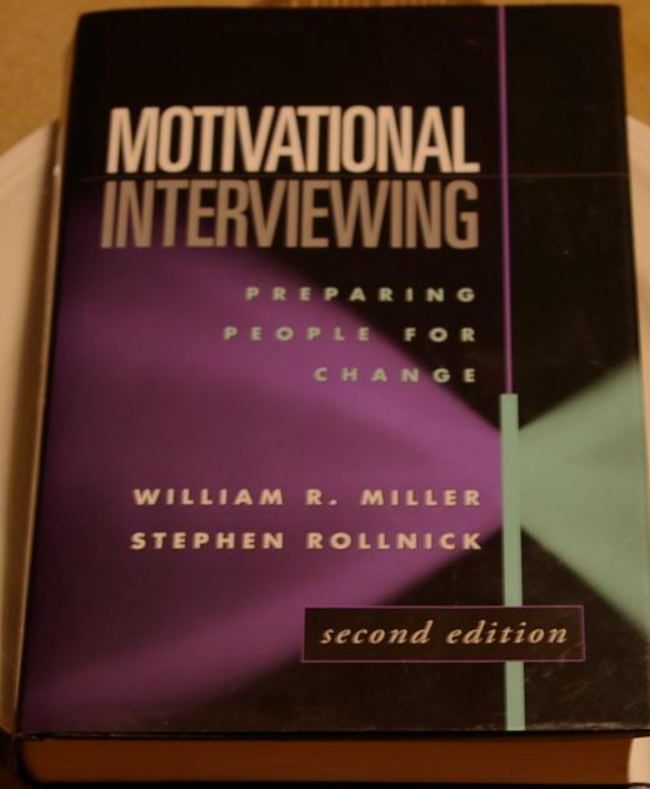
„Motivational interviewing ist

- eine **personen**zentrierte und
- **ziel**orientierte
- Methode der **Kommunikation**,
- die die im Gesprächspartner bereits vorhandene („intrinsische“) Motivation „entlocken“ und stärken möchte
- um **Veränderungen in Denken, Einstellungen und Verhalten** zu ermöglichen.“

1991



2002



i. Vorb.

?



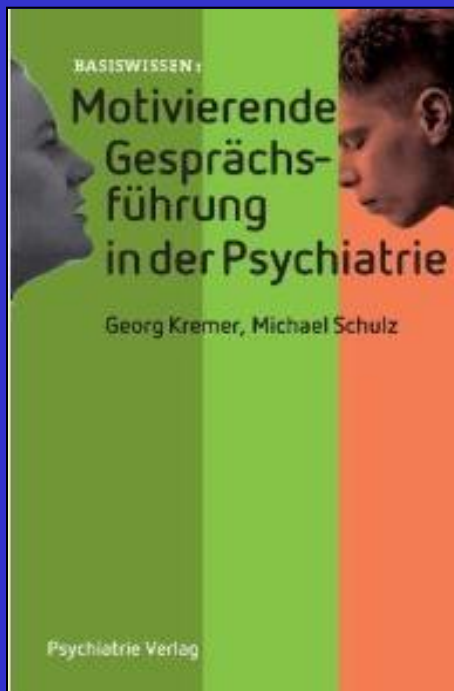
Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009³).
Motivierende Gesprächsführung.
 Freiburg: Lambertus (Original: 2002)



Arkowitz, H., Westra, H.A. & Miller, W.R.
 (Eds.) (2010).
*Motivierende Gesprächsführung bei der
 Behandlung psychischer Störungen.*
 Weinheim: Beltz (Original: 2008)



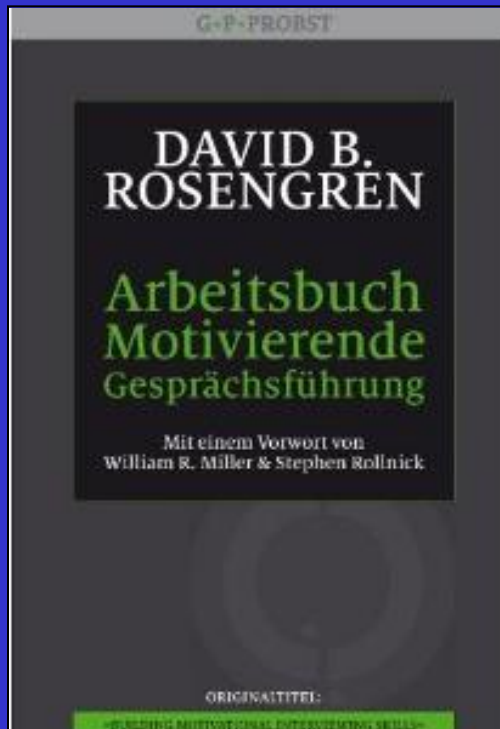
Naar-King, S. & Suarez, M. (2012).
Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
 Weinheim: Beltz (Original: 2011).



Kremer, G. & Schulz, M. (2012).
Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie.
 Bonn: Psychiatrie Verlag.



Fuller, C. & Taylor, P. (2012).
Therapie-Tools Motivierende Gesprächsführung.
 Weinheim: Beltz (Original: 2008).



Rosengren, D.B. (2012).
Arbeitsbuch Motivierende Gesprächsführung.
 Lichtenau: G.P. Probst (Original: 2009).

Das Miller& Rollnick-Buch ist in 22 Sprachen erschienen (Stand 2010)

Arabic, Bulgarian, Chinese, Croatian, Czech, Danish,
Dutch, English, Estonian, French, German, Greek, Hebrew,
Italian, Japanese, Korean, Polish, Portuguese, Romanian,
Spanish, Swedish, Turkish

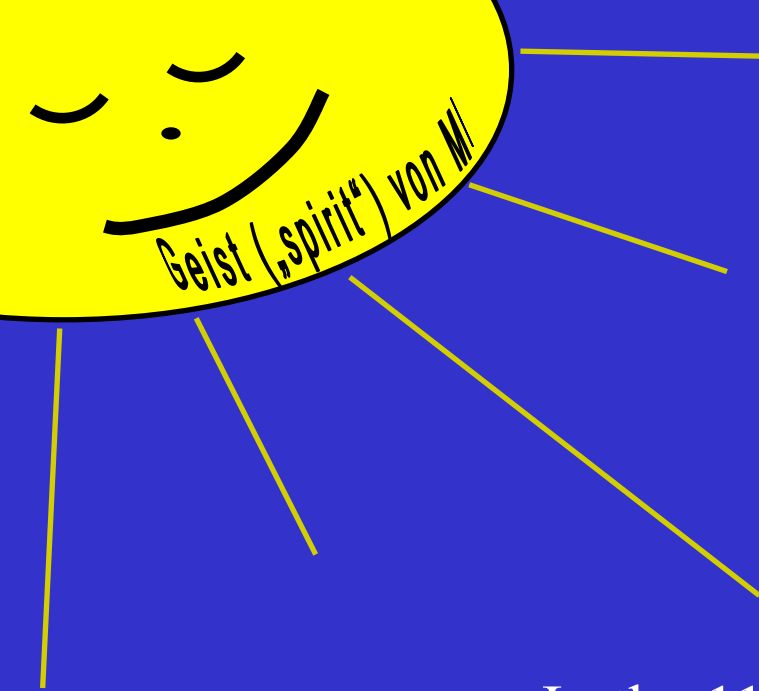
Trainings in MI können in 42 Sprachen erfolgen (Stand 2010) **neben den oben genannten u.a. in**

Afrikaans, Arabic, Catalan, Croatian, Finnish, Fon,
Gaelic, Hindi, Norwegian, Persian/Farsee, Romantch,
Russian, Sethotho, Sign (U.S.), Slovenian, Sotho,
Tswana, Ukrainian, Urdu, Xhosa, Zulu

MI in der Fachkunde-Ausbildung

Zentrale Intervention in den 50-Stunden-Curricula der

- *„Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung“*
(Bundesärztekammer 1999)
- *„Fachkunde Suchtpsychologie“*
(Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie 2002)



MI impliziert einen bestimmten „Geist“ („spirit“, innere Haltung, Menschenbild)

„In the 11 years since the first edition of this book, we have found ourselves placing less emphasis on techniques of motivational interviewing and ever greater emphasis on the fundamental spirit that underlies it“
(Miller & Rollnick 2002, S. 33)

Menschbild des MI

- ~~unmotiviert~~ → ambivalent

Sicht des Gegenübers als **sinnhaft** handelndes Subjekt:
Es gibt aus Sicht des Gesprächspartners durchaus gute Gründe *gegen*, aber auch *für* eine Änderung: „Ambivalenz ist normal“.

ALS ICH JUNG
WAR, HATTE
ICH GROSSE
TRÄUME...

UND JETZT VERBRINGE
ICH DIE MEISTE ZEIT
DAMIT, IN KNEIPEN
RUMZUSITZEN...



1236

SIE SEHEN ALSO...

MANCHMAL
WERDEN TRÄUME
DOCH WAHR!



CHRIS
BROWNE
10-1-14

Drawn by Brian

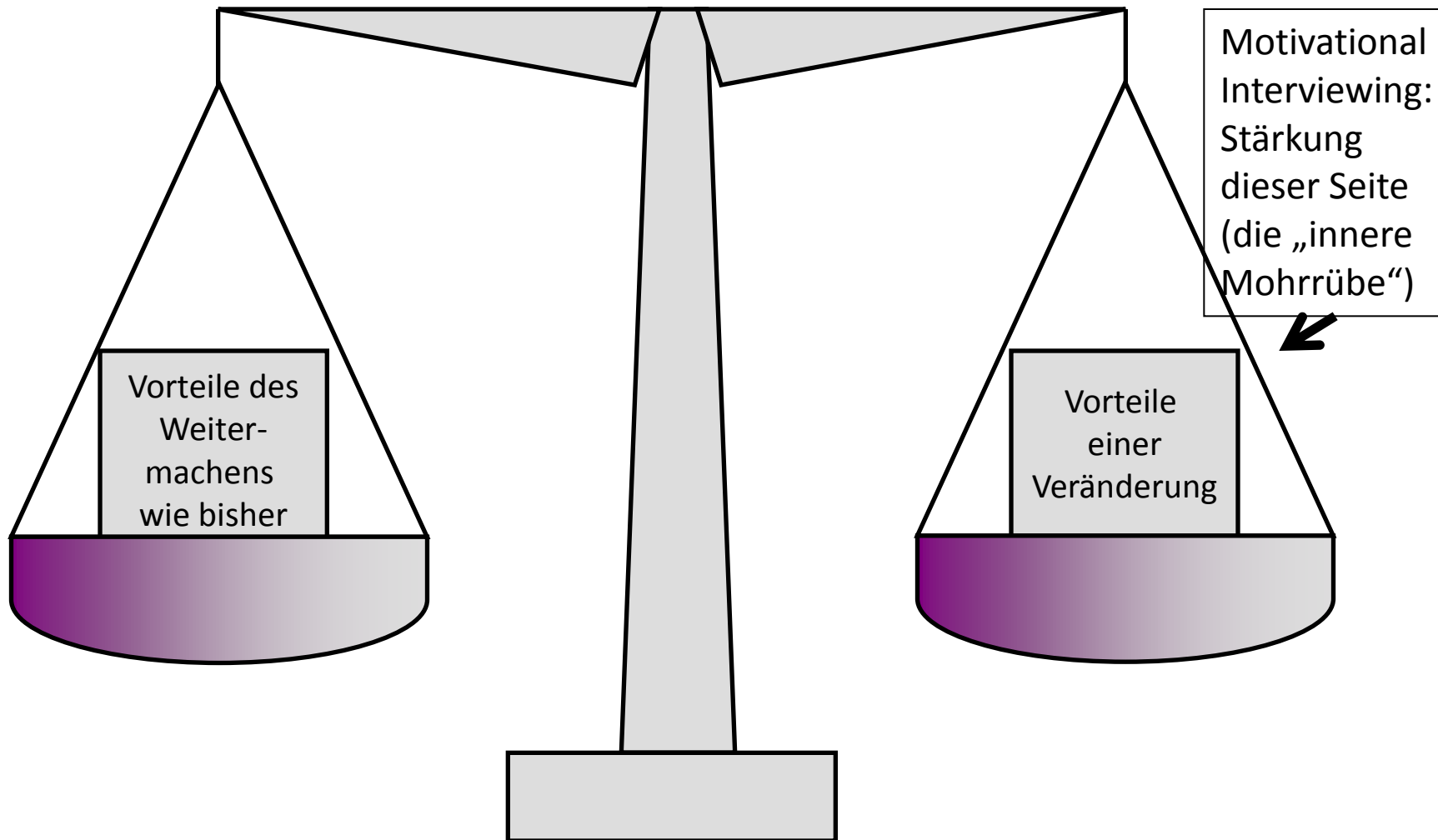
©1999 by King Features Syndicate, Inc. World rights reserved

Vorteile des Weiterkonsumierens wie bisher	
Ertragen von Einsamkeit, sozialer Isolation, Langeweile (z.B. zwischen den Substitut- Abgaben) und erlebter Nutzlosigkeit/Arbeitslosigkeit	
Ertragen von Depressionen, Ängsten, Wahnvorstellungen	
Aufrechterhaltung konsum- bezogener sozialer Kontakte	
Vermeiden von Entzugserscheinungen	
Wirkungsverstärkung/ - abmilderung anderer Drogen	
Höhere Leistungsfähigkeit (z.B. Kokser)	

Vorteile des Weiterkonsumierens wie bisher	Vorteile einer Konsumänderung
Ertragen von Einsamkeit, sozialer Isolation, Langeweile (z.B. zwischen den Substitut-Abgaben) und erlebter Nutzlosigkeit/Arbeitslosigkeit	Kein/weniger „sozialer Stress“ (Substitutionsarzt, ARGE, PartnerIn, Familie, Polizei, Justiz ...), Erhalt des Substitutionsplatzes
Ertragen von Depressionen, Ängsten, Wahnvorstellungen	Besuchs-/Sorgerecht für Kinder zurückbekommen
Aufrechterhaltung konsumbezogener sozialer Kontakte	Bedürfnis nach einem „normalen Leben“ (Arbeit, Familie, Kinder ...) und Lebenssinn
Vermeiden von Entzugserscheinungen	Gesundheitliche/psychische Verbesserung
Wirkungsverstärkung/ -abmilderung anderer Drogen	Geplante oder gewünschte Interferonbehandlung (HIV)
Höhere Leistungsfähigkeit (z.B. Kokser)	Mehr Geld

Motivational Interviewing: Stärkung dieser Seite (die „innere Mohrrübe“)

Wenn dies aus dem Mund der Kl. kommt: „change talk“



Waage-Modell der inneren Ambivalenz

Menschbild des MI (Forts.)

- ~~bevormundend~~ → Autonomie wahrend

Nicht „Ich weiß, was für Sie am Besten ist (und sage Ihnen deshalb, was Sie tun sollen bzw. entscheide für Sie)!\“, sondern: „Ich respektiere Ihre Entscheidung, **ob** Sie sich ändern möchten oder nicht, **welches Ziel** Sie anstreben (z.B. Abstinenz oder reduzierter Konsum) und **welchen Weg** Sie dabei einschlagen möchten (z.B. ambulant oder stationär).

Menschbild des MI (Forts.)

- ~~parteralistisch~~ → partnerschaftlich

Respektvolle, höfliche Begegnung auf gleicher Augenhöhe:

„It is an inter-view, a looking together at something“ (MR 2002)

„Doing MI with someone is like entering their home:
One should enter with respect, interest, and kindness, affirm
what is good, and refrain from providing unsolicited advice
about how to arrange the furniture.“ (W.R. Miller)

Menschbild des MI (Forts.)

- „Widerstand ~~ist~~ Ausdruck der (gestörten) Persönlichkeit des Klienten“ → Anhaltender Widerstand ist Ausdruck der Interaktion, d.h. der Beziehungsgestaltung durch den Behandler.

„It requires at least two people to not cooperate“ (MR 2002, S.45).

Menschbild des MI (Forts.)

- „~~eintrichternd~~“ → „entlockend („evocative“)

Kontraproduktiv ist es, mit „guten Argumenten“ zu einer Verhaltensänderung überzeugen bzw. überreden zu wollen oder Druck auszuüben, denn dann schlägt sich der Gesprächspartner auf die Seite der guten Argumente GEGEN Veränderung.

Stattdessen lautet die Devise: Die „guten Argumente FÜR Veränderung“ schlummern bereits im Gegenüber – sie müssen nur entlockt *und von ihm selbst vorgebracht* werden.

Trotzdem darf man Infos und Empfehlungsoptionen einfließen lassen – und zwar nach dem Muster „ask – provide – ask“.

Menschbild des MI (Forts.)

- Mitgefühl („compassion“; erhält in MI 3 höhere Bedeutung):

Uneigennützig am Wohl der anderen Person interessiert sein
(Unterschied z.B. zum Autohändler).

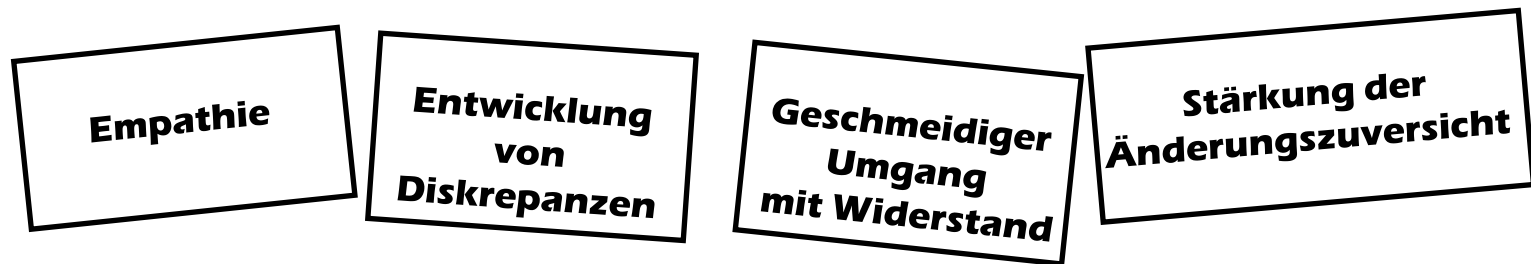
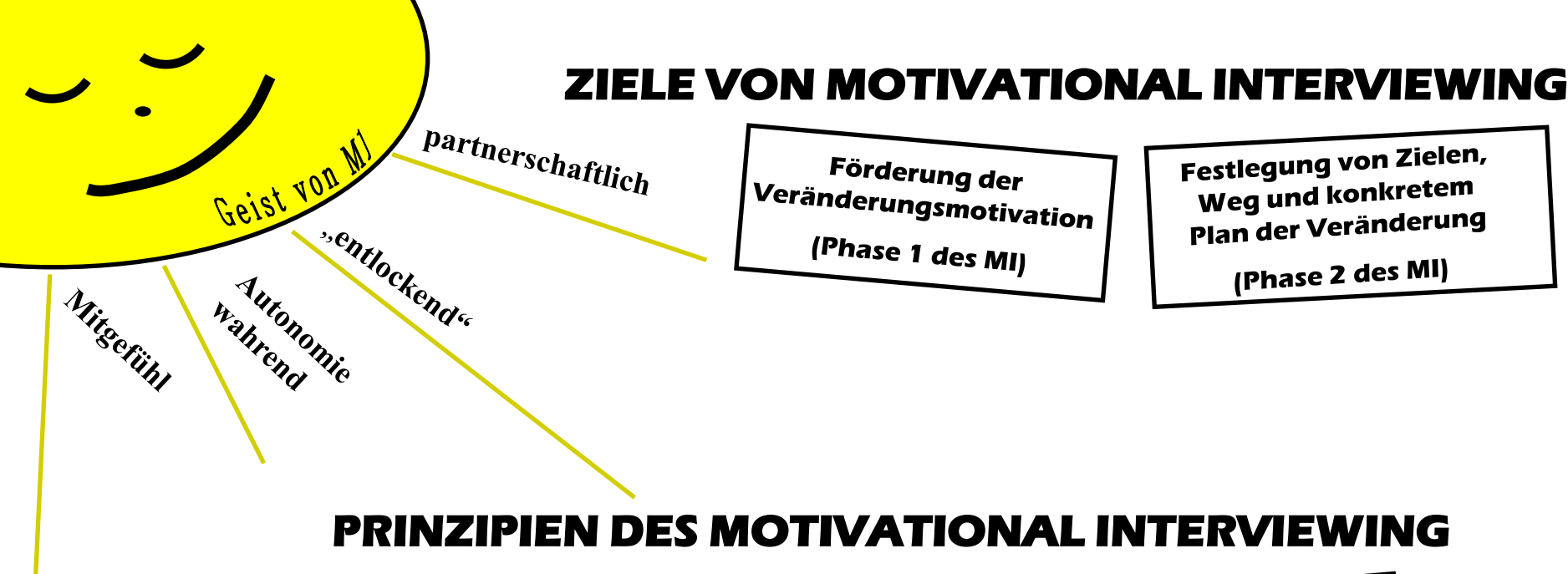
Folgerungen aus dem Menschenbild des MI

1. MI „*is not a bag of tricks for getting people to do what they don't want to do*“
(Miller & Rollnick 2002, S. 35)
2. Vorteilhaft für die MI-Anwendung:
Selbstklärung, um sich eigener Menschenbildannahmen, Interaktionsgewohnheiten etc. gewahr zu werden und zu überdenken.

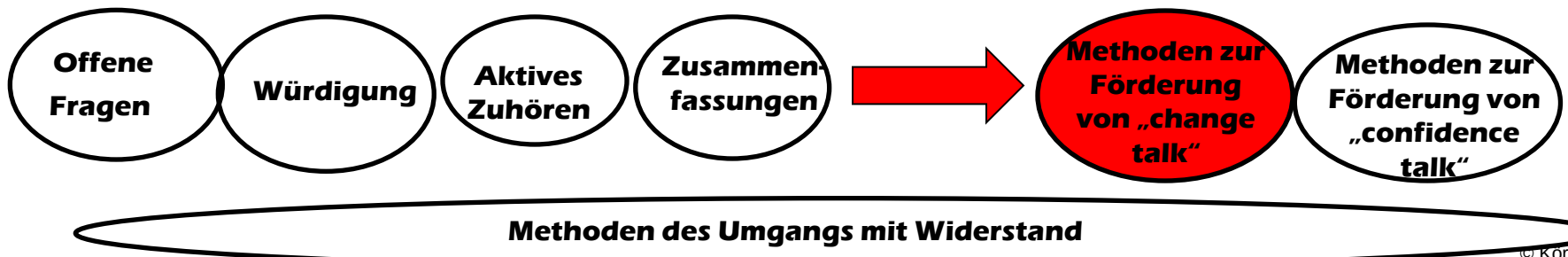
Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer

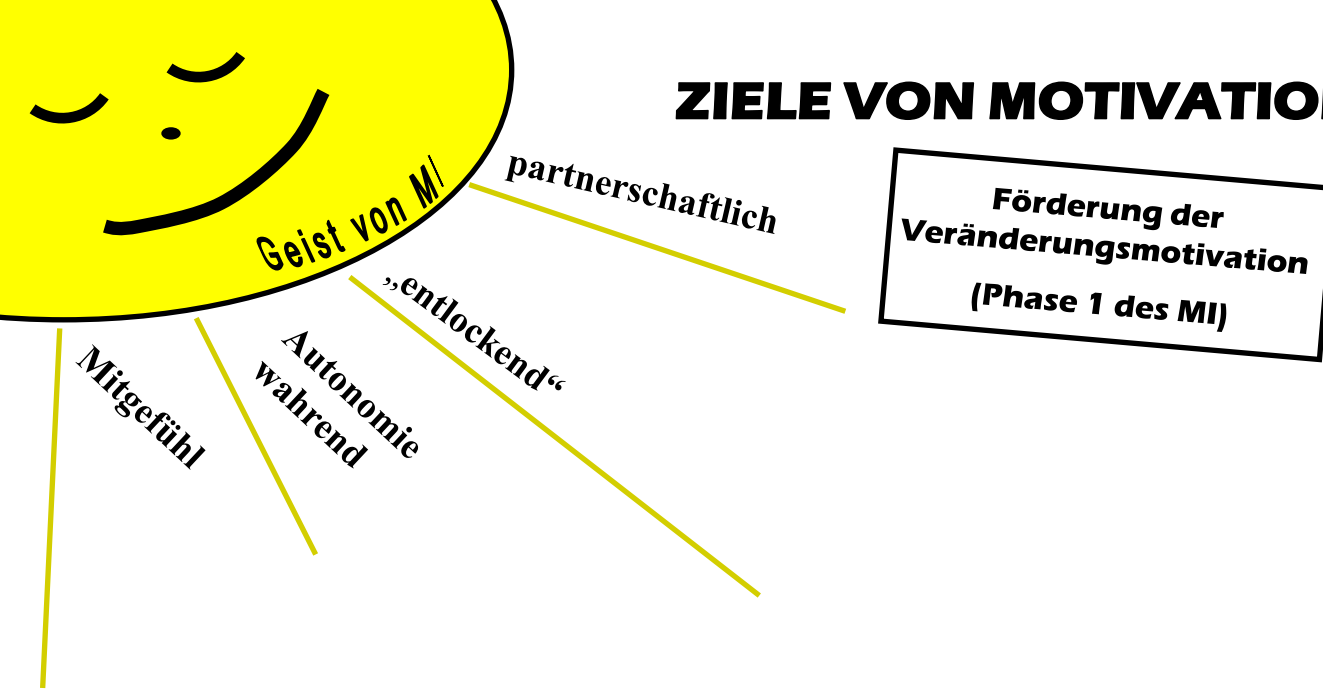
ZIELE VON MOTIVATIONAL INTERVIEWING



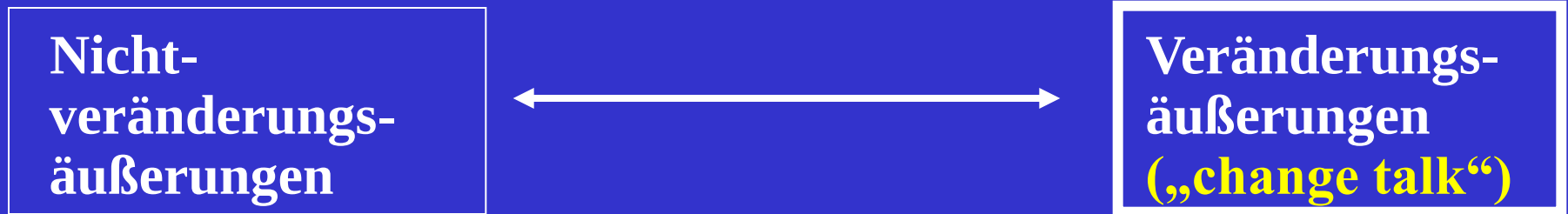
METHODEN DES MOTIVATIONAL INTERVIEWING



ZIELE VON MOTIVATIONAL INTERVIEWING



Veränderungsmotivation



- „**resistance talk**“ = beziehungsbedingter Widerstand
(z.B. „Sie können reden, was Sie wollen: Sie bringen mich nicht dazu, mit dem Kiffen aufzuhören“)
- „**sustain talk**“ = nicht-beziehungsbedingte Fürsprache für den status quo
(z.B. „Ich ziehe ab und zu mal an einem Joint. Angenehm. Null Problem. Alkohol kann ich nichts abgewinnen.“)

Widerstandsäußerungen

(„resistance talk“)

- „Gestern hat mein bester Freund seinen 50sten gefeiert. Da kann’s doch vorkommen, dass man am nächsten Tag noch etwas nach Alkohol riecht!
- „Abends mal 1-2 Bier. Und da wollen Sie mir einreden, dass das ein Problem ist? Wie viel trinken denn Sie?“
- „Das Thema ‚Rückfall‘ habe ich abgehakt. Darüber brauchen wir gar nicht zu reden.“

Change Talk: Sieben Varianten (= “DARN-ACT”)

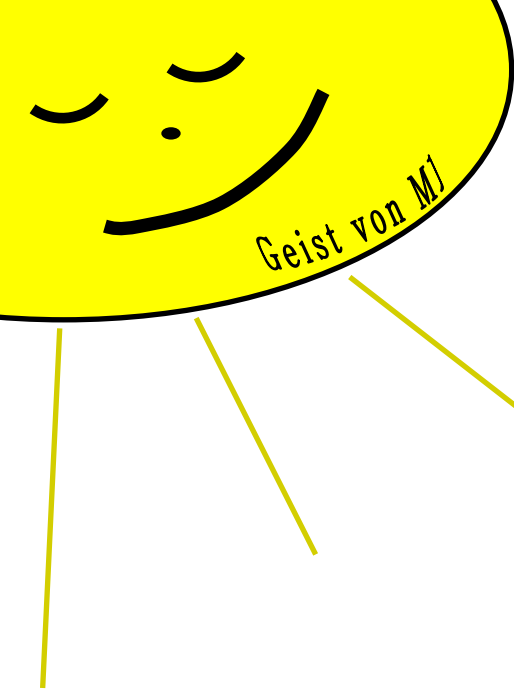
(Miller & Rollnick 2010)

pre-
para-
tory
chan-
ge
talk

- **Desire** („Ich möchte das Sorgerecht für meine Kinder zurück“)
- **Ability** (“Ich kann auf die Zigarette nach dem Essen verzichten”)
- **Reasons (for change)** (“Wenn ich mit dem Kiffen aufhöre, schaffe ich den Schulabschluss doch noch”)
- **Need (negative consequences of status quo)** („Ich mache mir [wegen des Alkoholkonsums] Sorgen um meinen Arbeitsplatz“)

imple-
men-
ting
chan-
ge
talk

- **Activation** (“Ich bin bereit: Wir können den Antrag stellen.”)
- **Commitment** (“Ich werde heute Abend mit dem Rauchprotokoll beginnen”)
- **Taking Steps** (“Ich habe die Weinprobe abgesagt.”)



ZIELE VON MOTIVATIONAL INTERVIEWING

**Förderung der
Veränderungsmotivation
(Phase 1 des MI)**

**Festlegung von Zielen,
Weg und konkretem
Plan der Veränderung
(Phase 2 des MI)**

„Schlüsselfrage“:
Wie soll es nun
weitergehen?



ZIELE VON MOTIVATIONAL INTERVIEWING

partnerschaftlich

**Förderung der
Veränderungsmotivation
(Phase 1 des MI)**

**Festlegung von Zielen,
Weg und konkretem
Plan der Veränderung
(Phase 2 des MI)**

„entlockend“

Autonomie
während

Mitgefühl

PRINZIPIEN DES MOTIVATIONAL INTERVIEWING

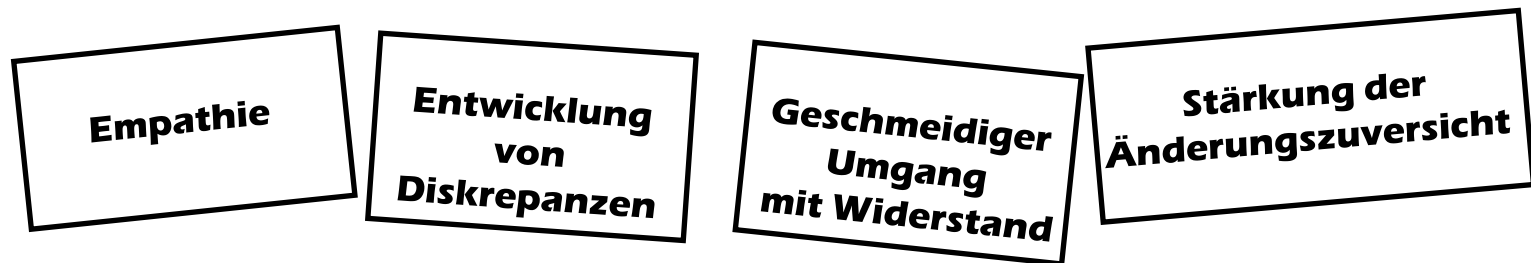
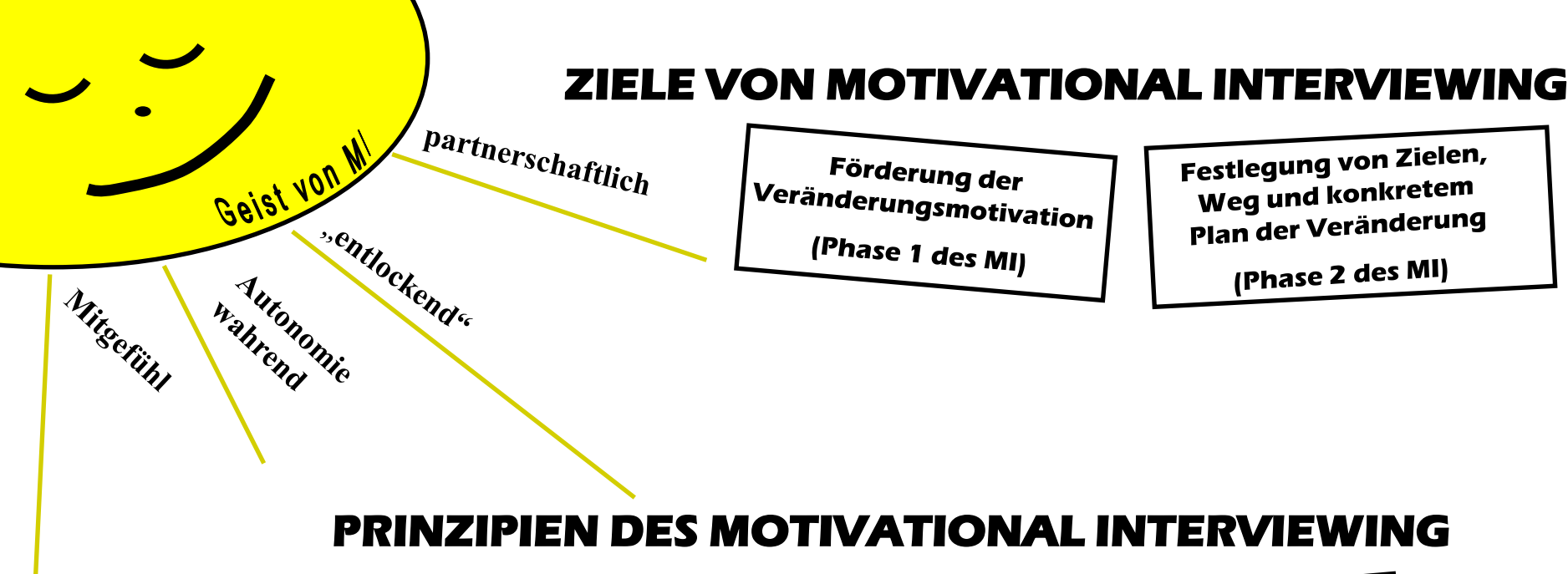
Empathie

**Entwicklung
von
Diskrepanzen**

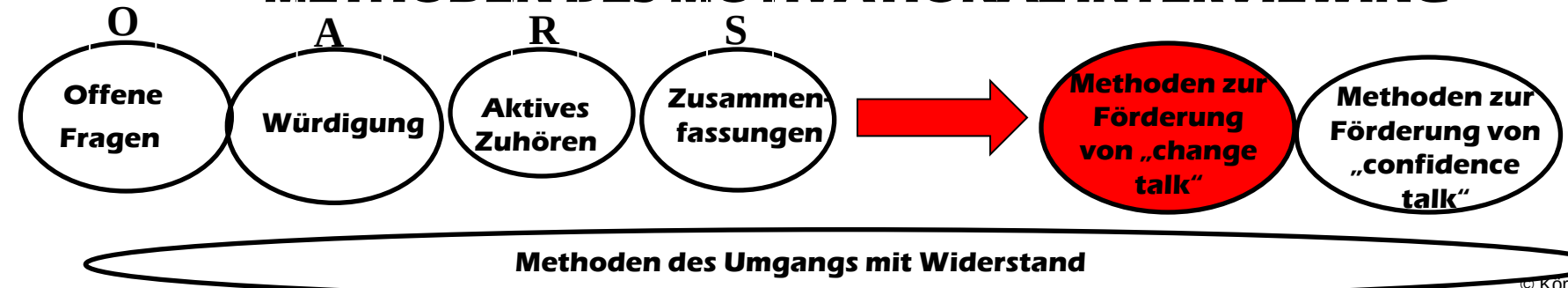
**Geschmeidiger
Umgang
mit Widerstand**

**Stärkung der
Änderungszuversicht**

ZIELE VON MOTIVATIONAL INTERVIEWING



METHODEN DES MOTIVATIONAL INTERVIEWING



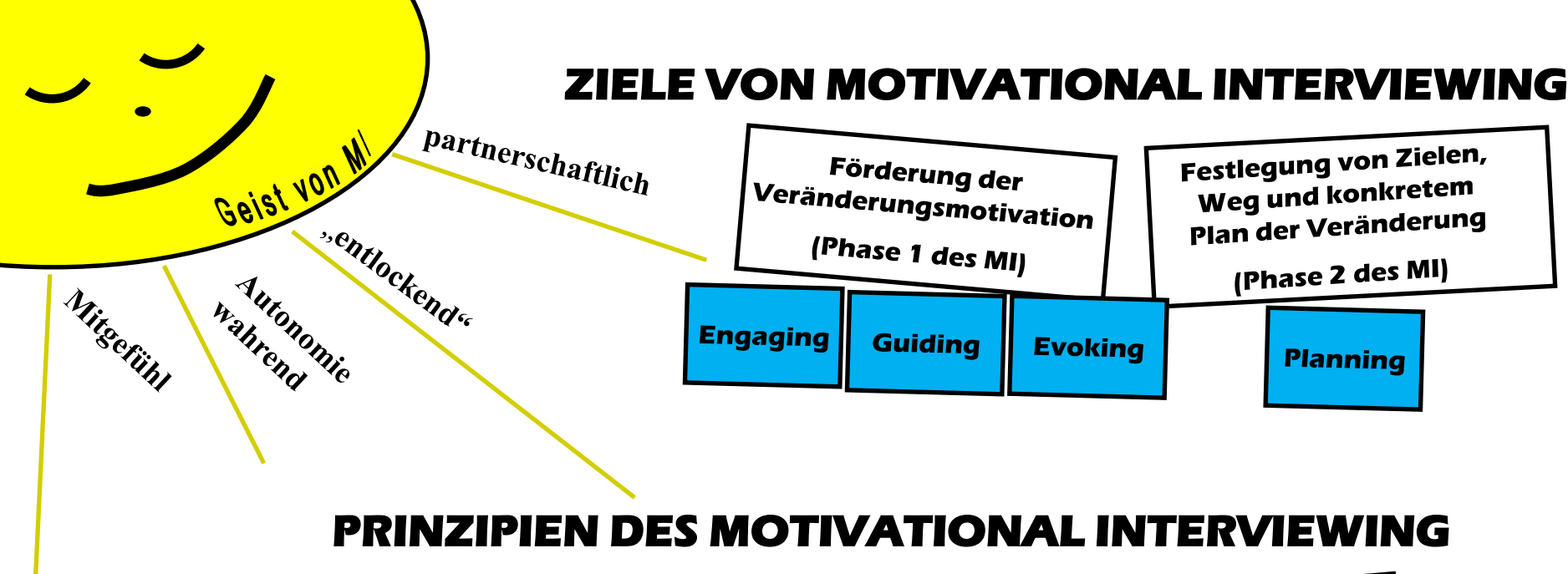
„Change talk“-Methoden

Die (acht) Methoden zur Förderung änderungsbezogener Äußerungen zielen darauf ab, dass sich der Klient auf die Seite der guten Gründe für eine Änderung schlägt – und diese selbst formuliert.

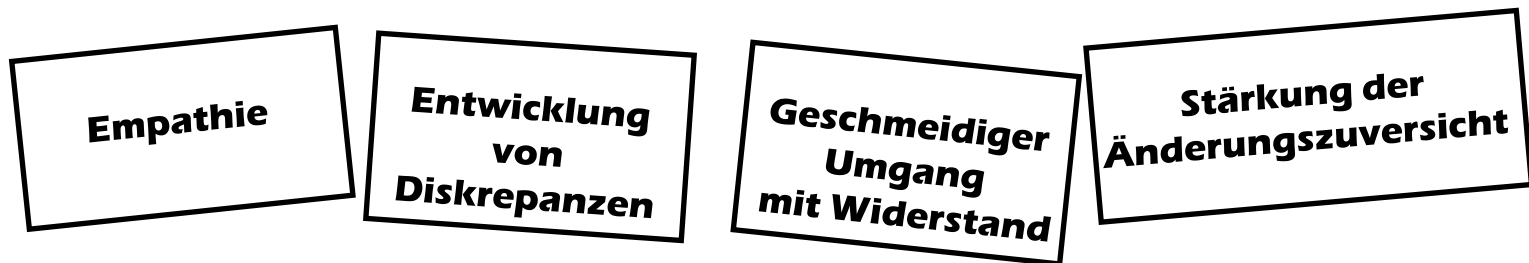
Beispiele

- *„Nehmen Sie einmal an, irgendwann in Zukunft hätten Sie sich entschlossen, mit dem Alkohol aufzuhören: Was vermuten Sie, hätte Sie dazu bewogen?“*
- *„Was sind für Dich die guten und die weniger guten Seiten an Deinem Heroinkonsum?“*
- *„Wie denken Deine Eltern über Deinen Cannabiskonsum?“*
- *„Woran würdest Du erkennen, dass Dein Cannabiskonsum ein Problem geworden ist?“*

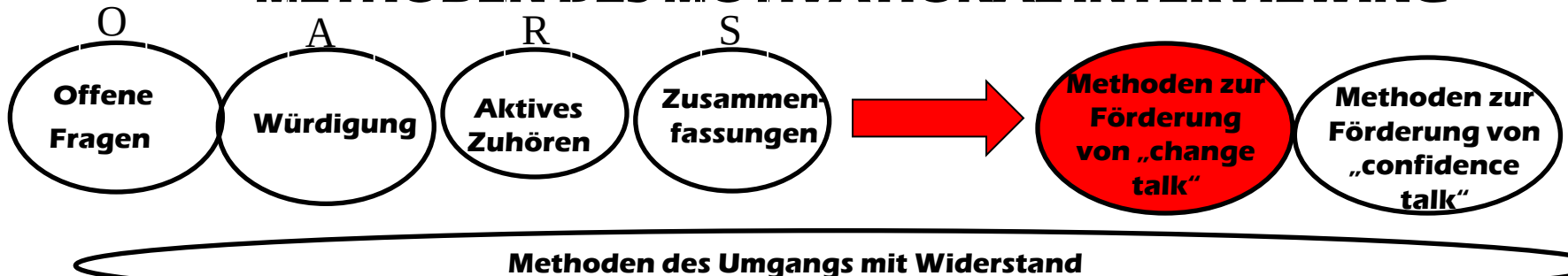
ZIELE VON MOTIVATIONAL INTERVIEWING



PRINZIPIEN DES MOTIVATIONAL INTERVIEWING



METHODEN DES MOTIVATIONAL INTERVIEWING



Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer
3. Training in MI

Acht Aufgaben (“Phasen”) beim Erlernen von MI

1. Den Geist (spirit) von MI erfassen
2. Personenzentrierte Skills erlernen (OARS)
3. Change talk erkennen
4. Change talk entlocken und stärken
5. Mit dem Widerstand gehen
6. Einen Veränderungsplan entwickeln
7. Das Commitment des Kl. festigen
8. MI mit anderen Interventionsmethoden integrieren

Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2006). Eight stages in learning motivational interviewing. *Journal of Teaching in the Addictions*

Folgerungen aus zwei wichtigen Trainingsstudien von Miller

(Miller & Mount 2001; Miller et al. 2004, 72, 1050-1062)

- MI-Kompetenz wird durch das Lesen des MI-Buches und Ansehen der MI-Videos *nicht* wesentlich gesteigert.
- MI-Kompetenz wird durch Teilnahme an einem 2-Tages-Trainingsworkshop *etwas* gesteigert.
- MI-Kompetenz wird durch einen 2-Tages-Trainingsworkshop *und* eine oder beide der folgenden Ergänzungen *wesentlich* gesteigert :
 - Persönliches Feedback zum Verhalten in tatsächlichen Klientengesprächen
 - Individuelle Telephoncoachings.
- „Fatal“ ist es, wenn TherapeutInnen neben MI-konformem Verhalten (= MI-Methoden) MI-inkonsistentes Verhalten zeigen.

MI-Trainingsstudien

Journal of
Substance
Abuse
Treatment

Journal of Substance Abuse Treatment 36 (2009) 101–109

Regular article

Training in motivational interviewing: A systematic review

Michael B. Madson, (Ph.D.)^{a,*}, Andrew C. Loignon, (B.A.)^a, Claire Lane, (Ph.D.)^b

^a*University of Southern Mississippi, Hattiesburg, MS, USA*

^b*Cardiff University, Cardiff, UK*

Received 28 January 2008; received in revised form 10 April 2008; accepted 5 May 2008

Abstract

Motivational interviewing (MI), an evidence-based counseling approach, has received much recognition from a wide variety of health care professionals. Because of the rising interest in MI, there is increasing demand for training in this counseling approach. The MI training community has answered this call and as a result placed much emphasis on studying the MI training process. The purpose of this article is to provide a systematic review of the published research on MI training. Our goal is to provide a consolidated account of MI trainings outlining the populations receiving training, methods used, and training outcomes. We also identify which aspects of the (W. R. Miller & T. B. Moyers, 2006) eight stages of learning MI each study addressed. Recommendations for advancing the MI training research are highlighted. © 2009 Elsevier Inc. All rights reserved.

Keywords: Motivational interviewing; Training; Education

Was „bringen“ MI-Fortbildungen?

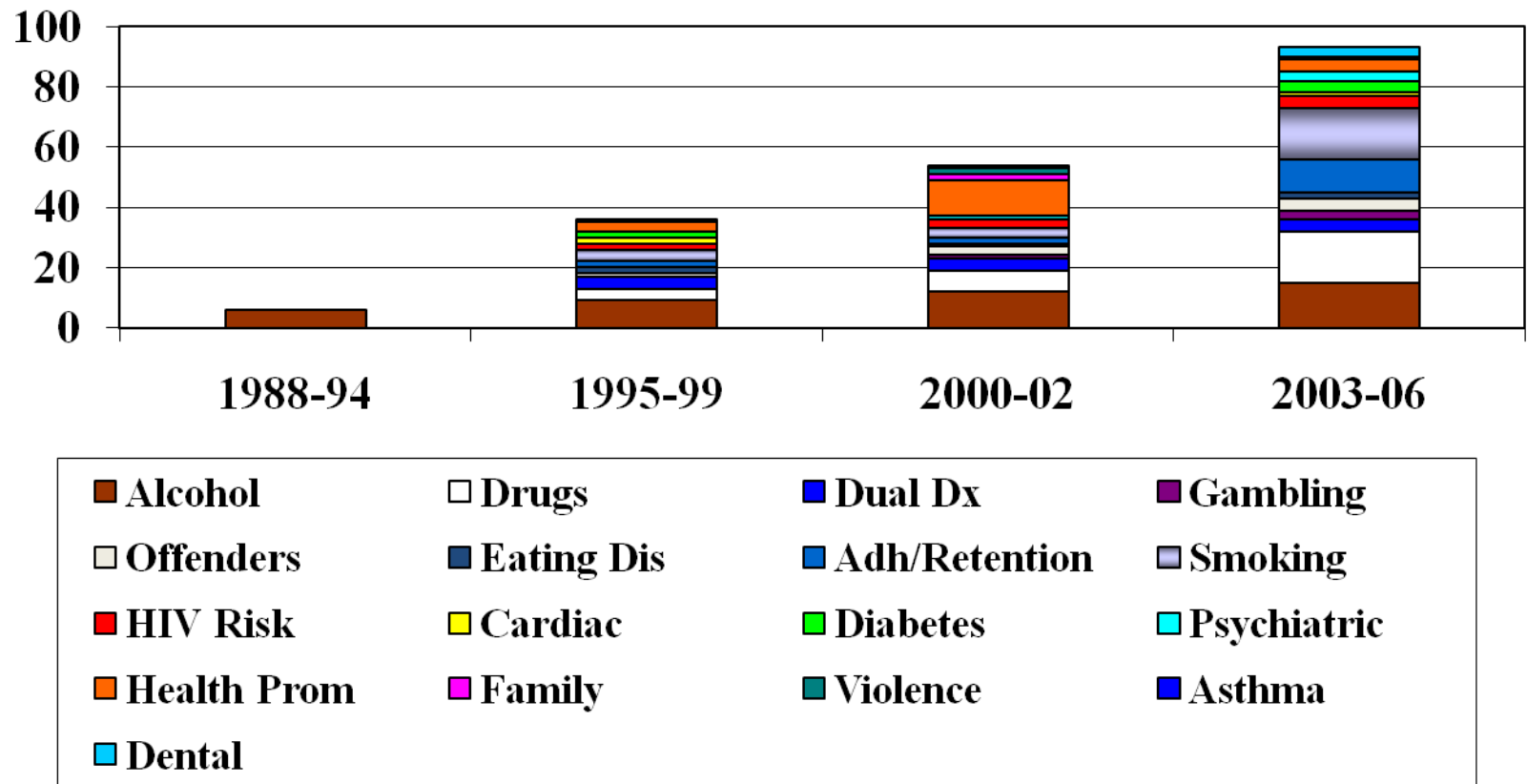
(vgl. <http://motivationalinterview.org/training/expectations.html>)

- Vortrag: „ABOUT MI“
Ansatz hören, kognitiv einordnen, *awareness* fördern, Interesse wecken. Mehr davon?
- Halbtages-Workshop: „A taste of MI“
MI-Ansatz beschnuppern (praktisch erleben, Geschmack daran finden - oder auch nicht)
- 2-3-Tages-Workshop: „Elementary skills“
Einige der Methoden lernen (Phase 1) + reflektieren
- 3x2x2-Tages-Workshops : „The full meal: DOING MI“
Alle Methoden lernen (Phasen 1+2), anwenden („the client is your teacher“; „massed plus spaced practice“), reflektieren (inkl. Transkriptanalyse), methodenzentrierte Selbsterfahrung und Vertiefung

Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer
3. Training in MI
4. Einsatzfelder und Wirksamkeit von MI

MI Wirksamkeitsstudien, differenziert nach Interventionsbereichen



MI-Anwendungsfelder bei Jugendlichen

- Suchtverhalten (Alkohol, Cannabis, Zigaretten)
- Essstörungen (inkl. Adipositas)
- Sexuell riskantes Verhalten
(z.B. ungeschützter Geschlechtsverkehr)
- Psychiatrische Beeinträchtigungen
- Medikamenteneinnahme bei chronischen körperlichen Erkrankungen
- Schulsozialarbeit/ schulpsychologische Dienste
- Familienbezogene Behandlungen



Wirksamkeit von MI

Es wurden inzwischen ca. 200 Kontrollgruppenstudien zu MI durchgeführt (vgl. Miller & Rollnick 2010).

Aufgrund seiner multiplen empirischen Wirksamkeitsnachweise befindet sich das MI seit April 2008 in der US-amerikanischen „National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)“ der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

(vgl. www.nrepp.samhsa.gov)

Wirksamkeit von MI (Forts.)

Metaanalysen

- Burke, Dunn, Atkins & Phelps (2004). The emerging evidence base for Motivational Interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 18(4)
- Hettema, Steele & Miller (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111
- Lai, Cahill, Qin & Tang (2010). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1
- Lundahl & Burke (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1232-1245.
- Lundahl , Kunz, Brownell, Tollefson & Burke (2010).
A meta-analysis of motivational interviewing. Twenty five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20, 137-160.
- Rubak, Sandboek, Lauritzen & Christensen (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312
- Smedslund , Berg, Hammerstrøm, Steiro, Leiknes, Dahl & Karlsen (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5
- Vasilaki, Hosier & Cox (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytic review. *Alcohol and Alcoholism*, 41, 328-335

Wirksamkeit von MI (Forts.)

Ergebnis der Meta-Analysen:

- MI ist „schwachen Interventionen“ überlegen.
- MI ist mindestens so effektiv wie „starke Interventionen“.
- Die Ergebnisse hängen stark von moderierenden Faktoren ab (z.B. Güte, Dauer und Häufigkeit der MI-Anwendung).
- Wenn MI mindestens gleich effektiv ist wie eine andere Intervention, sollte MI bevorzugt werden, falls das zugrunde liegende Menschenbild (Autonomiewahrung, Partnerschaftlichkeit, Mitgefühl) dafür spricht.
- Das letzte Wort ist noch nicht gesprochen.

Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer
3. Training in MI
4. Einsatzfelder und Wirksamkeit von MI
5. Gesamtresümee zu MI

Gesamtresümee zu MI

1. MI befindet sich in rasanter, vorwiegend positiver Entwicklung.
2. MI besitzt neben den „Techniken“ ein expliziertes (wenn auch kaum abgeleitetes) ethisches Fundament, was es positiv von anderen Ansätzen abhebt.
3. Der empirische Effektivitätsnachweis ist nicht so groß, wie es manchmal erscheint, die Wirkmechanismen noch kaum verstanden.
4. Sehr wichtig: *MI-Implementierung* in den Einrichtungen.
Erforderlich: Auseinandersetzung mit dem MI-Spirit + MA-Schulungen unterschiedlichen Umfangs + Coaching in der Anwendung + Qualitätszirkel + jemanden, „der den Hut aufhat“.
Letztlich erfordert es Organisationsentwicklung.

Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer
3. Training in MI
4. Einsatzfelder und Wirksamkeit von MI
5. Gesamtresümee zu MI
6. Zieloffene Suchtarbeit



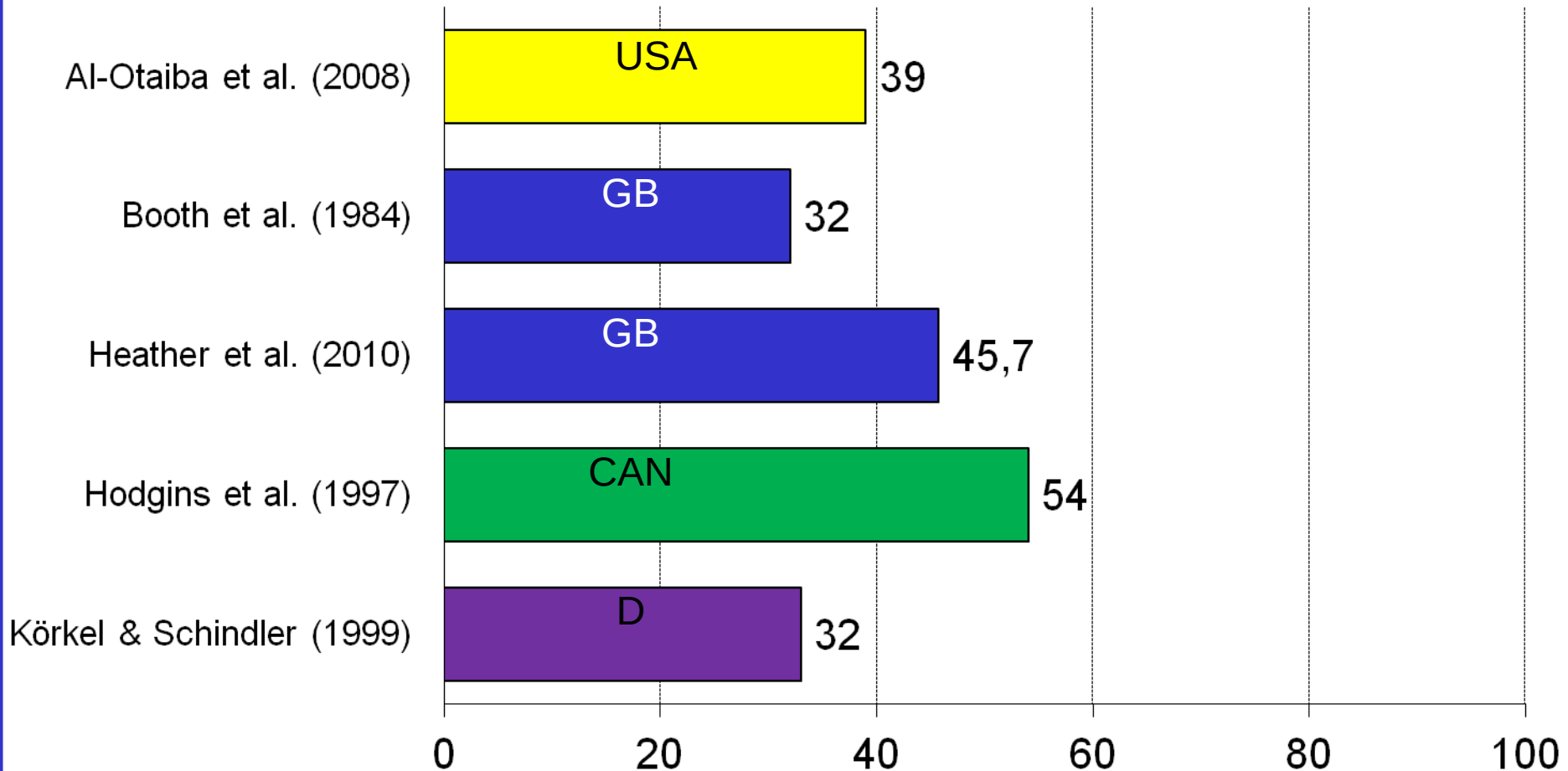
ZIELE VON MOTIVATIONAL INTERVIEWING

**Förderung der
Veränderungsmotivation
(Phase 1 des MI)**

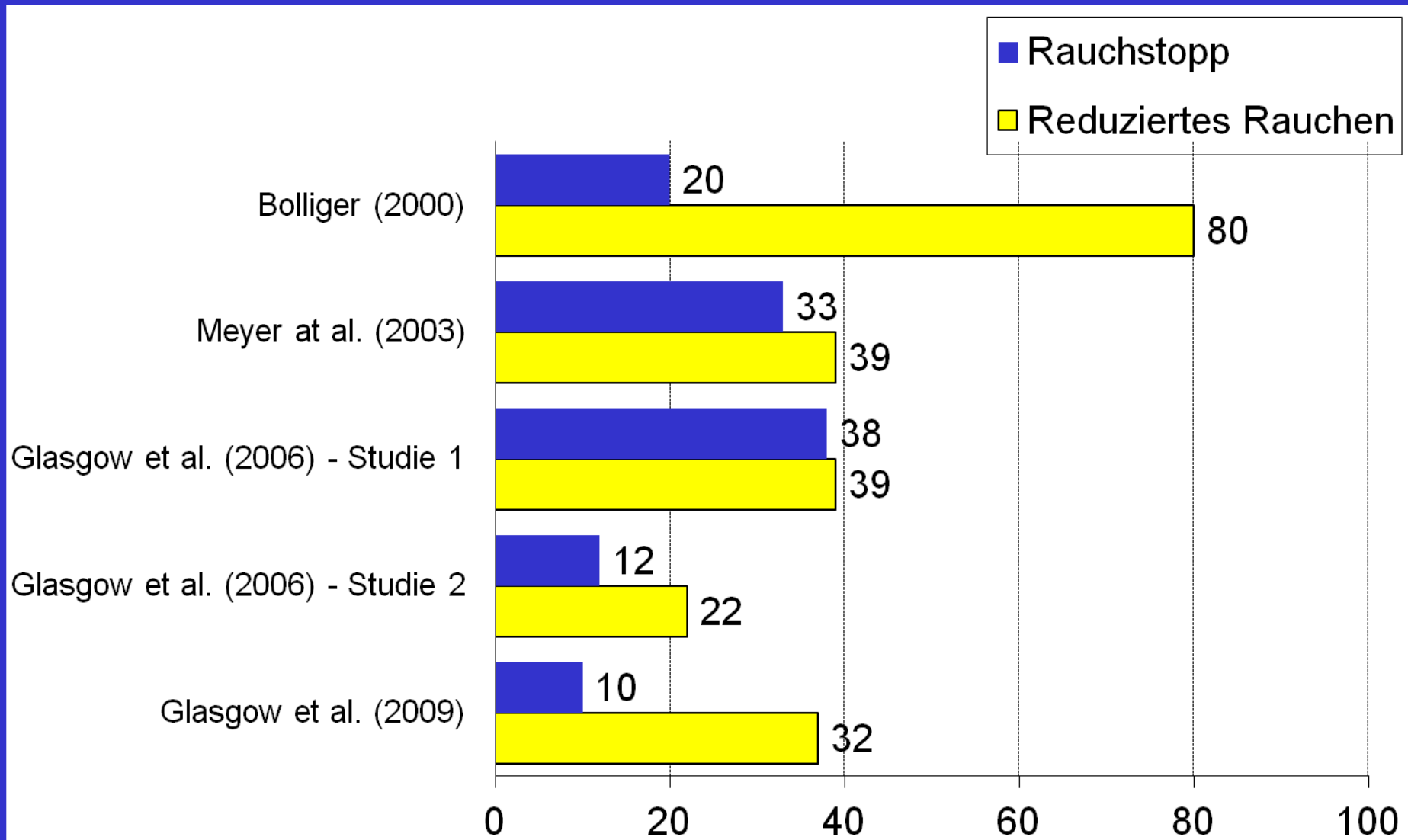
**Festlegung von Zielen,
Weg und konkretem
Plan der Veränderung
(Phase 2 des MI)**

„Schlüsselfrage“:
Wie soll es nun
weitergehen?

% PatientInnen, die in abstinenzorientierter Alkoholismustherapie kein Abstinenzziel verfolgen (beispielhafte Studienergebnisse)



% Raucher, die bei zieloffenem Behandlungsangebot bzw. bei „self-change“ die Option „Abstinenz“ resp. „Reduktion“ wählen



Zieloffene Suchtarbeit

Was meint und erfordert es, angesichts dieser Realitäten zieloffen zu arbeiten („den Klienten dort abholen, wo er steht“)? Dreierlei:

1. MI-affine Haltung („Geist“, „spirit“) und Kenntnisse auf Seiten der BehandlerInnen:

- Bereitschaft, offen, interessiert, sanktionsfrei und Autonomie-wahrend mit dem Klienten über verschiedene Konsumziele ins Gespräch zu kommen.
- Wissenschaftlich fundierte Kenntnisse über unterschiedliche Konsumziele und darauf bezogene Behandlungen.

Zieloffene Suchtarbeit

2. Führen eines zieloffenen Dialogs mittels der Methoden des Motivational Interviewing:

- Die Zielfrage einladend ins Gespräch bringen.
- Das vom Klienten gewünschte Ziel offen, wertungsfrei und kunstfertig erkunden (OARS). Auf „eigenen Senf“ verzichten.
- Eigene Überlegungen erst nach Einwilligung des Klienten und ohne Richtigkeitsanspruch bzw. Rechthaberreflex („righting reflex“) einbringen.



Zieloffene Suchtarbeit

3. Vorhalten evidenzbasierter therapeutischer Maßnahmen/ Programme für unterschiedliche Ziele (v.a. Abstinenz und selbstkontrollierten Konsum)

Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer
3. Training in MI
4. Einsatzfelder und Wirksamkeit von MI
5. Gesamtresümee zu MI
6. Zieloffene Suchtarbeit
7. Selbstkontrollierter Substanzkonsum

Definition „Selbstkontrollierter Konsum“

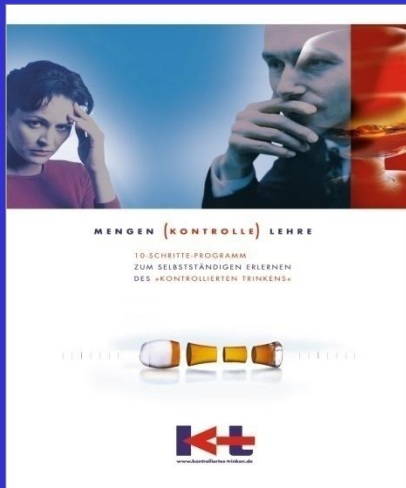
Selbstkontrollierter Substanzkonsum liegt vor, wenn eine Person (sie selbst!) ihren Konsum an einem **zuvor** festgelegten Konsum**plan** bzw. Konsum**regeln** ausrichtet.

Das bedeutet de facto, **jeweils für eine Woche** voraus zu planen:

1. Anzahl konsumfreier Tage
2. maximale Konsummenge an Konsumtagen
3. maximaler Gesamtkonsum in der ganzen Woche

und ggf. den **Kontext** festzulegen, wie etwa wann, wo und mit wem konsumiert wird

(vgl. dazu Zinberg 1984 und: Cohen & Sas 1995; Decorte 2000; Haves & Schneider 1992; Mainline 1996, 2002).



Autodidaktisches „10-Schritte-Programm“ (Körkel, 2001/2004/2008)



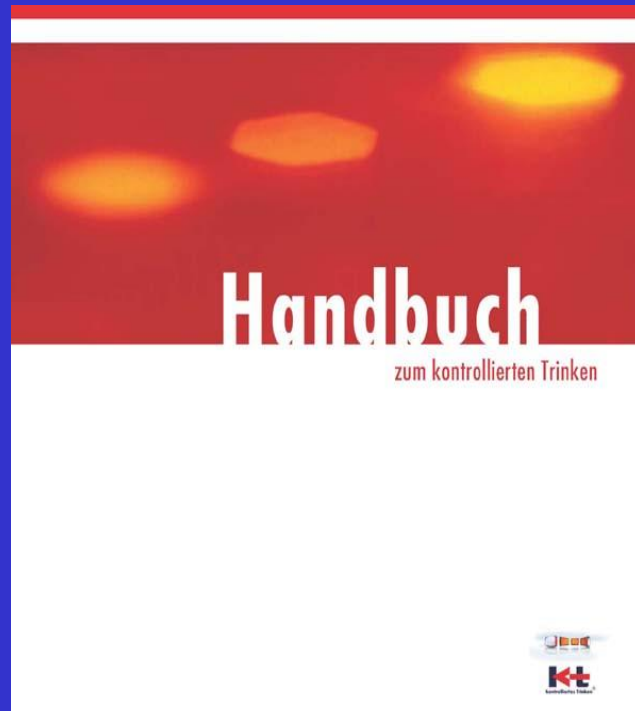
Ambulantes Gruppenprogramm zum kontroll. Trinken (AkT) (Körkel & Projektgruppe kT, 2001)



Ambulantes Einzelprogramm zum kontroll. Trinken (EkT) (Gehring & Projektgruppe kT, 2003)

KT-Programme für die Arbeit mit Wohnungslosen („kT-WALK“)

(Projektgruppe kT, 2004)



Autodidaktisches „12+Programm“ zum kontrollierten Rauchen

=
mit der Option des
Übergangs zur
Abstinenz

(Drinkmann & Quest Akademie,
2007)



12+ PROGRAMM

**Selbstbestimmtes,
kontrolliertes Rauchen**

in 12 Schritten den Tabakkonsum eigenständig reduzieren

+ und, falls gewünscht, im 13. Schritt zum Nichtraucher

VORBEREITUNG - ~~ÄNDERUNG~~ - STABILISIERUNG

KR
KONTROLLIERTES-
RAUCHEN.DE

KISS =

**„Kompetenz im
selbstbestimmten
Substanzkonsum“**

**(Körkel & Projektgruppe kT,
2007³)**

The cover of the KISS-Trainer-Manual features a green-tinted photograph of a group of people in a workshop setting. The title 'KISS-Trainer-Manual' is printed in white on a dark green horizontal band at the top.

KISS-Trainer-Manual

**Kontrolle
im
selbstbestimmten
Substanzkonsum (KISS)**

Handbuch zur Einzel-
und Gruppenarbeit

← Trainermanual

The cover of the KISS-Handbuch features a green-tinted photograph of a group of people in a workshop setting. The title 'KISS-Handbuch' is printed in white on a dark green horizontal band at the top.

KISS-Handbuch

**Kontrolle
im
selbstbestimmten
Substanzkonsum (KISS)**

Handbuch zur Einzel-
und Gruppenarbeit

← Teilnehmerhandbuch

Komponenten von Behavioral Self-Control Trainings

Kernelemente

- Festlegung der Konsum(zähl)einheit
- Selbstbeobachtung und Registrierung des Konsums (Konsumtagebuch)
- Bilanzierung des Konsums (z.B. Max.-Konsum/T/W)
- wöchentliche Festlegung von Obergrenzen/Zielen
- Strategien zur Konsumbegrenzung und Risikobewältigung

Weitere Programmbestandteile

- Nein-Sagen lernen
- Umgang mit Ausrutschen und Rückfällen
- Bewältigung von Belastungen
- Freizeitgestaltung und Lebensstil
- Selbstbelohnung
- Einbinden wichtiger Sozialpartner
- Weitergehende Hilfemöglichkeiten

Rauchprotokoll



Woche vom bis

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
30	30	30	30	30	30	30
25	25	25	25	25	25	25
20	20	20	20	20	20	20
15	15	15	15	15	15	15
10	10	10	10	10	10	10
5	5	5	5	5	5	5

Notizen

Konsumtagebuch (mit Konsum-Bilanz)



Konsum vor KISS-Beginn

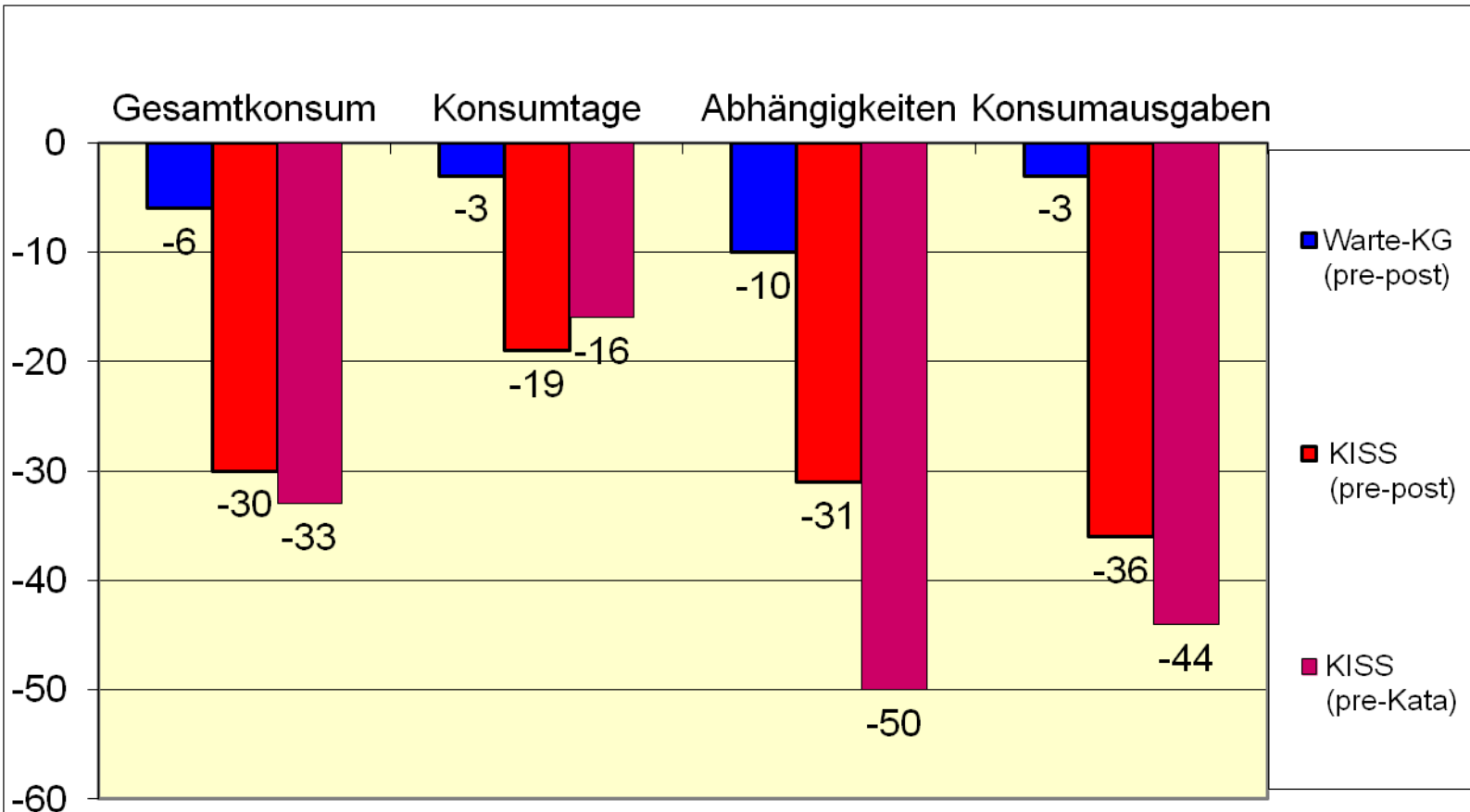
Hier Substanzen und Konsumeinheiten eintragen

Woche vom

bis

Substanz	Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Woche	Zahl der konsum-freien Tage
1 Crack	6-12			I				I	2	
	12-18		I	II	II	III	II	II	12	
	18-6	III		II	II	I	II	I	11	
	Konsumeinheiten pro Tag	3	1	5	4	4	4	4	25	0
2 Cannabis	6-12									
	12-18									
	18-6									
	Konsumeinheiten pro Tag									
3 Heroin	6-12									
	12-18									
	18-6									
	Konsumeinheiten pro Tag									

Evaluation (RCT) des Programms „KISS - Kompetenz Im Selbstbestimmten Substanzkonsum“ bei Drogenabhängigen: Veränderungen (pre – post – 6-Monats-FU) in den vier substanzübergreifenden Zielkriterien (in%) (Körkel, Becker, Happel & Lipsmeier 2011)



12% der KISS-TN in zwischenzeitlicher Entgiftung
24% der Wartegruppe-TN in zwischenzeitlicher Entgiftung

Übersicht

1. Was MI ist – und was nicht
2. MI: Der Handwerkskoffer
3. Training in MI
4. Einsatzfelder und Wirksamkeit von MI
5. Gesamtresümee zu MI
6. Zieloffene Suchtarbeit
7. Selbstkontrollierter Substanzkonsum
8. Das Allerletzte

Resümee

(Extrakt aus Kanfers 11 Gesetzen der Therapie)

1. Du kannst nur mit KlientInnen arbeiten, die anwesend sind.
2. Säge nicht den Ast ab, auf dem die KlientInnen sitzen, bevor du ihnen geholfen hast, eine Leiter zu bauen.
3. KlientInnen haben immer recht.
4. Verlange niemals von KlientInnen, gegen ihre eigenen Interessen zu handeln.
5. Peile kleine, machbare Fortschritte von Woche zu Woche an und hüte dich vor utopischen Fernzielen.

Danksagung an Ashoka

Der Vortrag ist im Rahmen meiner 3-jährigen
Förderung durch Ashoka Deutschland für das
Konsumreduktionsprogramm „KISS“
(= „Kompetenz im selbstbestimmten
Substanzkonsum“) entstanden

(vgl. <http://germany.ashoka.org/joachimkoerkel>)



Anschrift und weiterführende Webseiten

Prof. Dr. Joachim Körkel
Ev. Hochschule Nürnberg
Fakultät für Sozialwissenschaften
Bärenschanzstr. 4
90429 Nürnberg
e-mail: joachim.koerkel@evhn.de

www.motivational-interview.de

www.kiss-heidelberg.de

www.kontrolliertes-trinken.de

www.kontrolliertes-rauchen.de