

- Hockel, C.M. (2011). *Personzentrierte Kinderpsychotherapie – Eine Einführung mit Falldarstellung*. München: Reinhardt.
- Landreth, G.L. (2002). *Play Therapy: The art of the relationship*. New York: Brunner-Routledge.
- Tausch, R. & Tausch, A. (1956). *Kinderpsychotherapie im nichtdirektiven Verfahren*. Göttingen: Hogrefe.

- Weinberger, S. (2005). *Kindern spielend helfen*. Beltz: Weinheim.
- Weinberger, S. & Papastefanou, C. (2008). *Wege durchs Labyrinth – Personzentrierte Beratung und Psychotherapie mit Jugendlichen*. Weinheim: Juventa.

Gerhard Stumm

## William R. Miller & Stephen Rollnick: Motivierende Gesprächsführung.

### 3. unveränderte Auflage

Freiburg i. Br.: Lambertus, 2009, 267 Seiten, ISBN 978-3-7841-1900-7. € 25,50 / CHF 36,90

Fortdruck der 2. Ausgabe aus 2004; amerikanisches Original (2002). *Motivational Interviewing. Preparing people for change*. 2nd ed. New York: Guilford.

Als jemand, der sich seit über 30 Jahren mit der Vielfalt von Ansätzen in der Psychotherapie befasst und seit bald 20 Jahren Ausbilder für Personzentrierte Psychotherapie ist, dabei abgeschlossen gegenüber der Diversität, die der Personzentrierte Ansatz in der Psychotherapie zu bieten hat, bin ich erst vor Kurzem auf „Motivational Interviewing“ gestoßen. Wolfgang Keil, Freund und langjähriger Kollege, hat mich darauf aufmerksam gemacht – wie in vielem Anderen war er mir auch hier wieder voraus – und auch der von mir geschätzte Art Bohart hat in seinem Vortrag über Integration in der Personzentrierten Psychotherapie im Rahmen der Internationalen Konferenz PCE 2010 in Rom „Motivational Interviewing“ ausdrücklich zur personzentrierten Familie gezählt.

Was aber ist das Kennzeichnende an dieser psychotherapeutischen Variante? Was ist das Personzentrierte daran? Beides wird in dem hier abgehandelten Buch deutlich. So ist die vorliegende Buchbesprechung zugleich eine kurze Einführung in die Grundzüge von „Motivational Interviewing“ (M.I.), mit kritischem Blick, was seine personzentrierte Ausrichtung anlangt.

Vorgestellt wurde die Methode zum ersten Mal Mitte der 1980er Jahre vom an der Universität von New Mexiko tätigen US-Amerikaner Bill Miller. Ursprünglich konzipiert als Ansatz für die Arbeit mit suchtabhängigen Personen, ist der Anwendungsbereich in der zweiten Auflage – im Vergleich zur Erstauflage aus 1991 (auf deutsch: 1999) mit dem Untertitel „Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen“ – schon beträchtlich erweitert auf Verhaltensänderungen im Allgemeinen. Hier sei auch auf ein noch aktuelleres zweites – ebenfalls ins Deutsche übersetzte – Buch mit störungsspezifischem Schwerpunkt verwiesen, an dem die beiden Autoren beteiligt

sind [Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W.R. & Rollnick, S. (2008). *Motivational Interviewing in the treatment of psychological problems*. New York: The Guilford Press; dt.: (2010). *Motivierende Gesprächsführung bei der Behandlung psychischer Störungen*. Weinheim-Basel: Beltz]. Darin wird die Anwendung von M.I. auf eine Reihe von Störungskategorien und in verschiedenen Feldern differenziert beschrieben, u. a. bei Personen mit Angststörungen, mit Zwangsstörungen, mit Essstörungen, bei depressiven Menschen, bei Suizidalität, bei schizophrenen Patienten, bei pathologischem Glücksspiel und im Strafvollzug.

Die Methode ist einfach angelegt. Veränderung wird als natürlicher Prozess angesehen, was sich leicht mit der grundsätzlichen „Fähigkeit“ des Organismus, seiner Tendenz sich zu entwickeln und ausdifferenzieren, in Einklang bringen lässt. Es bietet sich für Personzentrierte Psychotherapeuten/innen an, hierfür das Konzept der Aktualisierungstendenz ins Spiel zu bringen. Diese hat aber im Motivational Interviewing keine ausdrückliche konzeptuelle Bedeutung. Sehr wohl explizite Erwähnung erfahren hingegen die von Rogers bezeichneten Einstellungen des/der Psychotherapeuten/in, insbesondere die Wichtigkeit einer empathischen Haltung. Und das Buch gibt – theoretisch gut begründet – durchgehend überzeugende Beispiele, dass ein konfrontativer Therapiestil als nicht Ziel führend erachtet wird. Die Autoren machen hierfür einerseits das Phänomen der psychologischen *Reaktanz* geltend, wonach problematisches Verhalten einer Person umso eher auftritt, je mehr diese ihre persönliche Freiheit als eingeschränkt erlebt. Dies ist bedingt durch die reaktive Tendenz von Menschen bei einer Bedrohung ihrer Selbststeuerung und durch ihre Reserviertheit gegenüber einer Lenkung von außen, so gut gemeint und vernünftig diese auch sein mag. Andererseits stützen sich die Autoren auf ein *Widerstandskonzept*, das sie nicht nur insofern als interpersonell begreifen, als es im Rahmen der therapeutischen

Beziehung auftritt, sondern auch insofern, als Widerstand auch interpersonell erzeugt werde – im übrigen eine Auffassung, die Rogers bereits in seinem Lehrbuch aus 1951 dargelegt hat. Miller & Rollnick sehen Widerstand des Klienten, der u. a. in Argumentieren, Unterbrechen, Negieren und Ignorieren zum Ausdruck kommen kann, jedenfalls als Zeichen einer Dissonanz in der therapeutischen Beziehung. Diese sei oft Folge eines Gegenwiderstandes (von Seiten des Psychotherapeuten), weshalb Widerstand des Klienten als therapeuteninduziert hinterfragt werden müsse.

Die Autoren definieren M. I. „als eine klientenzentrierte, direktive Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung mittels der Erforschung und Auflösung von Ambivalenz“ (S. 47). Den Widerspruch von klientenzentriert und direktiv lösen sie dahingehend auf, als für sie M. I. „eine Weiterentwicklung des klientenzentrierten Therapieansatzes ist“ (S. 47), die beide Attribute als vereinbar ansieht, wie gleich noch zu zeigen ist.

M. I. ist von humanistisch geprägten Annahmen unterlegt, die die Autonomie der Person und deren eigenen Werte unterstreichen: „... konstruktive Verhaltensänderung scheint dann zu erfolgen, wenn die Person es mit intrinsischen Werten ... in Verbindung bringen kann“ (S. 30). Sowohl die Konzepte der Reaktanz und des Widerstandes, wie auch der *Ambivalenz*, als auch die stark akzentuierten philosophischen Prämissen („spirit“) untermauern eine Ausrichtung, die den paradoxen Anstrich der personenzentrierten Haltung illustriert; in meinen Worten: „mit dem Wind segeln und nicht gegen die Strömung rudern“. Im M. I. heißt dies auf der interaktionellen Ebene: „eher tanzen anstatt miteinander zu ringen“ (S. 43). Mit dem Begriff „Interviewing“ soll ein gleichberechtigtes „Zusammenschauen“ betont werden, das dem kommunikativen bzw. partnerschaftlichen Akt Rechnung tragen will („client advocacy“).

Worin sich M. I. aber von einer klassischen klientenzentrierten Position unterscheidet, das sind die besondere Beachtung der Motivation von Klienten/innen und die Einflussnahme darauf. Das Eingehen auf den Bezugsrahmen des Klienten ist als Basis der therapeutischen Arbeit zwar eine bedeutsame Leitlinie, aber es gibt noch eine zweite: die des Aufgreifens, Förderns und zielgerichteten Beeinflussens der Veränderungsmotivation des/der Klienten/in, mit anderen Worten: M. I. „ist bewusst auf die Auflösung von Ambivalenz ausgerichtet, oft in einer bestimmten Richtung der Veränderung“ (S. 47). In der Sprache des M. I. geht es da als Gegenstück von Widerstand um „change-talk“, also um jene „Äußerungen, mit denen Klienten ihre Fähigkeit, ihre Bereitschaft, ihre Gründe, ihre Wünsche und ihre Selbstverpflichtung für eine Veränderung zum Ausdruck bringen“ (S. 25). Dafür sollen M. I.-Therapeuten hellwach sein, indem die *Nachteile des Status Quo*, die *Vorteile einer Veränderung*, *Optimismus bezüglich einer Veränderung* und die

*Absicht zur Veränderung*, wie sie vom Klienten geäußert werden, aufgegriffen und thematisiert werden. Hier ist eine subtile Führung, „sanft, flexibel und einfallsreich“ (S. 43), durch den Psychotherapeuten vorgesehen.

Die so zentral gesetzte Änderungsmotivation wird durch einige wenige Begrifflichkeiten differenziert: Die Absicht drückt die *Wichtigkeit* oder Dringlichkeit („Importance“) einer Veränderung aus. Sie ergibt sich aus der Ist-Soll-Differenz. Die Hoffnung und *Zuversicht* verweist auf die angenommene Fähigkeit (Selbstwirksamkeit), tatsächlich etwas erreichen zu können. Schließlich komme es noch auf die *Bereitschaft* bzw. Selbstverpflichtung des/der Klienten/in an, sich zum gegebenen Zeitpunkt auf einen Veränderungsprozess einzulassen.

Der Praxis liegt zugrunde, dass Ambivalenz als „natürlicher Schritt im Prozess der Veränderung“ und Klienten nie als unmotiviert gesehen werden. „Menschen sind immer zu etwas motiviert“ (S. 37). Es komme darauf an, heraus zu finden, wozu sie motiviert sind. Dies stelle den ersten wichtigen Schritt im Veränderungsprozess dar. So können durch Skalierung (von 0 bis 10) die Wichtigkeit und Dringlichkeit hinsichtlich einer Änderung erhoben werden, mit der Perspektive dadurch Veränderungsmotivation aufzubauen. In einem Entscheidungskonflikt können zum Beispiel Vor- und Nachteile von Optionen (Kosten-Nutzen-Bilanz) abgewogen werden (z. B. versinnbildlicht durch eine Waage). An diesen Beispielen wird der (für meinen Geschmack zu) pragmatische Charakter der Methode deutlich. So wird eine Reihe von Techniken und Strategien eingesetzt, die speziell auf Änderungen, Entscheidungen und damit einhergehende Probleme abstellen.

Folgende *vier Prinzipien* liegen dem konkreten therapeutischen Handeln zugrunde: Auf dem Fundament einer *empathischen Haltung* geht es um das *Herausarbeiten von Diskrepanzen zwischen dem gegenwärtigen Verhalten und intrinsischen Werten des Klienten*, um das *Umlenken von Widerstand* und um das *Fördern von Selbstwirksamkeit und persönlicher Verantwortung*, wobei der Glaube des Psychotherapeuten an die Veränderungskapazität des Klienten eminente Bedeutung hat. Die Affinität zu Rogers' operationaler Philosophie ist offenkundig.

Dies sind die besonderen Eigenheiten des Ansatzes. Darum dreht sich in z. T. repetitiven Abwandlungen und in praktischen Illustrationen das gesamte Buch, um nicht zu sagen, die gesamte Methode. Gelingt es Klienten/innen, dass ihre Motivation in Richtung einer konstruktiven Veränderung wirksam wird, dann wird die psychotherapeutische Arbeit erfolgreich sein. Die einzelnen Kapitel des leicht lesbaren und vor allem in seinen praktischen Passagen anregenden Buches lassen sich als Variationen dieses Ansinnens einordnen. Während die ersten vier Kapitel die Grundprinzipien skizzieren, handeln acht weitere Kapitel – darunter eines über ethische Fragen (Kap. 12) – zum Teil sehr strukturiert und anschaulich Aspekte der Anwendung

ab. Hier werden z. B. Formen und Gefahren konfrontativer bzw. bevormundender Interventionen („counselor advocacy“) erörtert bzw. Fallen, in die Psychotherapeuten tappen können, wie z. B. Parteinahme, Expertenstatus, Etikettierungen oder auch Schuldzuweisungen. Demgegenüber werden vor allem für den Therapiebeginn offene Fragen, aktives Zuhören, Bestätigen, Zusammenfassen und – wie schon erwähnt das Markenzeichen von M. I. – Fördern von Change-Talk empfohlen. Durch allerlei Fragetechniken, die an Vorbilder aus dem systemischen Ansatz erinnern, wie z. B. Extreme erwägen, in die Zukunft blicken, Ziele ergründen, wird der direktive Anspruch sichtbar. Dabei wird jeweils unterschieden, ob die Dringlichkeit des Veränderungswunsches, die Zuversicht („confidence talk“) oder die Bereitschaft des Klienten zur Veränderung im Mittelpunkt stehen. Gleichsam als Voraussetzung für konkrete Änderungspläne werden in Phase 1 der Aufbau einer Veränderungsmotivation (Kap. 6), das Antworten auf Change-Talk bzw. Widerstand (Kap. 7 und 8) und der Aufbau von Zuversicht (Kap. 9) besonders beachtet. In Kap. 7 findet sich eine Orientierung zur Indikation, wann M. I. mit einer direktiven Note und wann es nicht direktiv eingesetzt werden soll. Erstes sei dann angezeigt, wenn Change-Talk entwickelt, reflektiert, zusammengefasst und bestätigt werden soll, das Zweite, wenn Ambivalenz und Werte verdeutlicht werden sollen. Erst

mit der Bereitschaft des Klienten zur Änderung ist an Phase 2 zu denken, in der – in verhaltenstherapeutischer Manier – die Selbstverpflichtung des Klienten für Veränderungen gestärkt und Veränderungspläne ausgehandelt werden (Kap. 10).

Fazit: Das Buch spiegelt die Konzeption von M. I. wider: Es ist schwerpunktmäßig praxisorientiert (Kap. 5–11) und in diesem Sinne durchaus nützlich, insofern aber simpel, selektiv und damit die gesamte Bandbreite psychosozialer Prozesse verkürzend, als in allererster Linie die Motivation von Klienten/innen und deren Beeinflussung im Fokus steht. Die Stärke des Ansatzes wie auch des Buches ist zugleich deren Schwäche: Die spezifische Beachtung der Motivationsebene ist das Verdienst und die Domäne von M. I.. Hier kann der/die Leser/in profitieren, zumal es sich um einen im Personzentrierten Ansatz kaum ausgeleuchteten Bereich handelt. Hingegen bleiben andere Aspekte, wie z. B. beziehungs-dynamische und experienzielle, weitestgehend unausgearbeitet, sodass letztlich mit gutem Grund von einem „motivationszentrierten“ Ansatz gesprochen werden kann, der für sich allein genommen als psychotherapeutische Methode zu kurz greift. Wird er allerdings in das personzentrierte Gesamtgefüge integriert, was mir mit entsprechender Vorsicht möglich erscheint, so kann er die personzentrierte Methodik um eine wichtige Facette bereichern.

Frithjof Rodi

### **Helmut Johach: Von Freud zur Humanistischen Psychologie. Therapeutisch-biographische Profile. Band 4 der Reihe: Der Mensch im Netz der Kulturen. Humanismus in der Epoche der Globalisierung.**

*Bielefeld: transcript Verlag, 2009, 336 Seiten, ISBN 978-3-8376-1294-3. € 29,80 / CHF 47,90.*

Helmut Johach, Sozialpsychologe in der Traditionslinie von Erich Fromm und – als Philosoph – einer der profiliertesten Kenner Wilhelm Diltheys, behandelt die Beziehung zwischen Psychoanalyse und „Humanismus“ im Blick auf sieben Hauptvertreter der Humanistischen Psychologie (S. Ferenczi, G. Groddek, W. Reich, E. Fromm, Fr. und L. Perls, R. Cohn) und ihre Vorläuferin Lou Andreas-Salomé. Allen Genannten gemeinsam sind ihre z. T. intensivsten Anfänge als Analytiker mehr oder weniger strenger Observanz und ihre spätere Distanzierung vom orthodoxen Freudianismus. Als Abgrenzungskriterium gegenüber anderen Vertretern dieser Richtung (z. B. C. R. Rogers) dient die Dramatik dieses Umschlags „von Freud zur Humanistischen Psychologie“ (im folgenden: *H.Ps*), wie sie in

den Profilen eindrücklich dargestellt wird. Die am Ende des Buches gestellte Frage, ob man bei so viel „humanistischer“ Kritik am Stammvater der Psychoanalyse davon sprechen müsse, dass Freuds Theorie und therapeutische Praxis als „nicht-humanistisch“ zu bezeichnen sei, wird zwar vorsichtig verneint, schwingt aber in allen Kontrastierungen zwischen den Zeilen mit. Dies betrifft so verschiedene Gegensätze zu Freud, wie die besondere Wärme der Empathie in Lou Andreas-Salomés „weiblicher“ Variante der Wiener Schule, die Einbeziehung des Körperkontaktes in der Therapie bei Ferenczi und Groddek, die Bedeutung des Blickkontaktes und die zentrale Rolle der sozialen Dimension bei Fromm und Ruth Cohn, die Ideale von Selbsterfahrung und Selbstverwirklichung in der Gestalttherapie bis