

Modell der Minimalintervention zur Unterstützung von selbstgesteuerten Verhaltensänderungen

Eine "Minimalintervention" ist eine einfache und kostengünstige Art der Beratung. Ziel ist den Klienten zur Verhaltensänderung zu ermutigen, ohne zudringlich zu sein oder zu verbieten. Wenn nötig wird kurz erklärt, was das Fehlverhalten (Fehlernährung) für die Gesundheit für Auswirkungen haben kann. Dann werden Techniken instruiert, die zur Verhaltenskorrektur führen können, wie z.B. Feedbacktechniken wie das Beobachten des Rauch-/Ess-/Trinkverhaltens. Wichtig ist zu erfahren, ob der Klient bisher schon eine bestimmte Technik erfolgreich angewendet hat. Diese wird benützt.

1 Phasen der Beratung

Der Ablauf der Minimalintervention ist in Phasen gegliedert. Jede Phase hat einen einprägsamen Namen. Diese Namen sind in ihrer Reihenfolge einfach zu merken. Zudem sind jeder Phase typische Fragen zugeordnet, die am besten charakterisieren, worum es jeweils geht.

1. Problembewusstsein

Zuerst wird geklärt, was der Patient über seinem Problem schon alles weiss. Typische Fragen sind: "Was heisst das für Sie?" "Brauchen Sie noch Informationen?"

2. Handlungsabsicht und Motivation

Typische Fragen in dieser Phase sind: "Was möchten Sie dagegen tun?" "Warum?" Hier erhält die Beraterin Informationen, was in der nächsten Phase probiert werden könnte und womit sich der Klient selbst motiviert oder motivieren liesse.

Ein **Zweck** dieser Phase ist es also herauszufinden, welche Ziele der Klient anstreben möchte und ob man ihn selbst dabei unterstützen kann. Hier kann die Checkliste "Absichten bei der Ernährungsberatung" (s.u.) eingesetzt werden.

3. Probieren

"Was könnte jetzt gerade getan werden?" Zusammen mit dem Klienten werden Ideen für kleine Verhaltensänderungen entwickelt, die dieser sofort umsetzen kann. Nützlich ist hier die Checkliste "Förderung der Selbststeuerung des Klienten" (s.u.).

4. Das Umsetzen vorausdenken

Auf einfachen, bescheidenen Vorsätzen stellen sich Hindernisse in den Weg. Diese gilt es vorwegzunehmen. Eine typische Frage ist hier: "Was könnte Sie abhalten, das zu tun, was sie wollen?"

5. Dabeibleiben

Sind einmal erste, kleine Schritte ausprobiert, gilt es dafür zu sorgen, dass daraus eine definitive Veränderung wird. Die typische Frage hier. "Was könnte Ihnen helfen, längere Zeit und auch im stressigen Alltag das neue Verhalten beizubehalten?"

2 Wie weit soll ich gehen?

In jeder Phase kann die Beratung abgebrochen oder vorläufig auf die Phase beschränkt und erst später fortgesetzt werden. Gründe dafür können sein:

- *Phase "Problembewusstsein"*: Der Klient zeigt kein Problembewusstsein.
- *Phase "Motivation"*: Der Klient kann keine Handlungsabsicht formulieren oder akzeptieren oder er ist nicht motiviert, etwas zu tun.
- *Phase "Probieren"*: Der Klient will jetzt gerade nichts probieren.
- *Phase "Umsetzung vorausdenken"*: Der Klient sieht keine Möglichkeit zum Umsetzen.
- *Allgemein*: Die Beraterin fühlt sich nicht mehr für die Beratung zuständig und möchte den Klienten weiterweisen.

3 Checkliste: Förderung der Selbststeuerung des Klienten

Damit die Selbststeuerung erfolgreich ist, braucht es

- Selbstbeobachtung: "Was tue ich?" (z.B. alles aufschreiben, was man isst)
- Selbstevaluation: "Mache ich, was ich möchte?" (z.B. Vergleich der Aufzeichnungen mit den Absichten)
- Selbststärkung: "Wie kann ich mich belohnen?". Dies hilft, ein neues Verhalten beizubehalten. Die Verstärkung kann zuerst von aussen kommen, soll aber durch innere Motivation ersetzt werden.
- Selbsteffizienz: "Kann ich das neue Verhalten organisieren?" (z.B. Hindernisse voraussehen, realistische Ziele setzen, etc.)

4 Stufen von Beratung: Wann soll ich wie viel tun?

Eine Minimalintervention ist ein Art von Beratung unter vielen. Die Frage stellt sich, wann man sie einsetzt und wann man zu anderen Formen übergeht, wie etwa die Abgabe einer Broschüre, einer Gruppenberatung oder gar Einzelberatungen?

Eine Forderung könnte sein, dass die Interventionen zuerst minimal sein soll, aus Kostengründen und um die eigene Motivation des Klienten auszunützen. Und dass man nur dann, wenn die Minimalintervention nicht greift, zu aufwendigeren Formen übergeht.

Das "Purdue-Stepped-Approach-Modell" (Black, D.R. und Hultsman, J.T. 1988. The Purdue Stepped Approach Model: A heuristic application to health counseling. *Counseling Psychologist*, 16, 647-667) hilft bei der Entscheidung. Es nennt eine Liste von 5 Interventionen, die immer mehr Einsatz vom Berater oder vom Klienten verlangen.

1. Minimalintervention

Einfach und kostengünstig. Ziel ist, den Klienten zur Verhaltensänderung zu ermutigen, ohne zudringlich zu sein oder zu verbieten. Wenn nötig, wird kurz erklärt, was das Fehlverhalten (Fehlernährung) für die Gesundheit für Auswirkungen haben kann; dann werden Techniken instruiert, die zur Verhaltenskorrektur führen können, z.B. Feedbacktechniken wie

Beobachten des Rauch-/Ess-/Trinkverhaltens. Wichtig ist es zu erfahren, ob der Klient bisher schon eine bestimmte Technik erfolgreich angewendet hat, diese wird benützt.

2. Medienunterstützte Intervention

Mit Broschüren, Video oder Computer werden weitere Informationen und Instruktionen vermittelt. Vom Klienten wird erwartet, dass er diese Medien durcharbeitet. Ziel ist das Erlernen kognitiver Strategien im Umgang mit dem Problem.

3. Minimalkontakt

Kurze, unregelmässig stattfindende Kontakte aller Art: per Telefon, Post. Kurze Gespräche helfen dem Klienten, die Informationen und erlernten kognitiven Fähigkeiten umzusetzen.

4. Gruppenberatungen

In Beratungssitzungen in Gruppen, die durch Berater geführt werden, sollen die Zusammenarbeitsmöglichkeiten unter Gleichbetroffenen gefördert werden. Ziel ist es also, die soziale Unterstützung zu fördern.

5. Individualberatung

In regelmässig stattfindenden individuellen Beratungssitzungen wird ein individuelles Programm erarbeitet. Es ist intensiv und teuer. Das Ziel ist, eine Verhaltensänderung zu fördern mit maximaler Ausnützung von beraterischen Kompetenzen.