

# Änderungsmotivation fördern

**Katrin Hötzel**  
**Ruth von Brachel**

Standards der  
Psychotherapie

 **hogrefe**

# **Änderungsmotivation fördern**

## **Standards der Psychotherapie Band 10**

Änderungsmotivation fördern

Dr. Katrin Hötzel, Dr. Ruth von Brachel

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Jürgen Margraf,  
Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Martin Hautzinger, Kurt Hahlweg, Jürgen Margraf, Winfried Rief

**Katrin Hötzel  
Ruth von Brachel**

# **Änderungsmotivation fördern**



**Dr. Katrin Hötzel**, geb. 1980. 2000–2006 Studium der Psychologie in Bochum. 2006–2009 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2009 Approbation. Seitdem Psychologische Psychotherapeutin im Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum sowie Dozentin an unterschiedlichen Ausbildungsinstituten und Universitäten. 2014 Promotion. Seit 2014 Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie staatlich anerkannte Supervisorin. Seit 2014 geschäftsführende Leitung der Psychotherapie-Ausbildung an der Ruhr-Universität Bochum.

**Dr. Ruth von Brachel**, geb. 1983. 2001–2006 Studium der Psychologie in Münster. 2007–2010 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2010 Approbation. Seitdem Psychologische Psychotherapeutin im Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum sowie Dozentin an unterschiedlichen Ausbildungsinstituten und Universitäten. 2014 Promotion. Seit 2014 Postdoc am Lehrstuhl für Klinische Psychologie sowie Klinische Kinder- und Jugendpsychologie der Ruhr-Universität Bochum. Seit 2018 staatlich anerkannte Supervisorin.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
Fax +49 551 999 50 111  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
Format: PDF

1. Auflage 2022

© 2022 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2917-5; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2917-6)

ISBN 978-3-8017-2917-2

<https://doi.org/10.1026/02917-000>

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Theoretische Modelle und Erklärungsansätze</b> .....	<b>4</b>
2.1	Was ist Motivation? .....	4
2.2	Motivationsprobleme im therapeutischen Prozess .....	5
2.3	Psychologische Theorien und Modelle, die Motivationsprobleme beschreiben .....	7
2.3.1	Das Transtheoretische Modell der Veränderung .....	7
2.3.2	Selbstwirksamkeitserwartung .....	9
2.3.3	Selbstbestimmungstheorie .....	10
2.3.4	Positive Psychologie .....	14
<b>3</b>	<b>Diagnostik und Indikation</b> .....	<b>16</b>
3.1	Fortlaufende Motivationsdiagnostik .....	16
3.2	Motivationale Diagnostik in der ersten Therapiephase .....	18
3.3	Messinstrumente .....	19
3.3.1	Störungsübergreifende Messinstrumente .....	20
3.3.1.1	Erfassung von Zielen .....	20
3.3.1.2	Erfassung der Motivationsphase und „Decisional Balance“ .....	23
3.3.1.2.1	Motivation (transdiagnostisch) .....	24
3.3.1.2.2	Störungsspezifische Instrumente zur Erfassung der Veränderungsmotivation .....	24
3.3.1.3	Selbstwirksamkeit .....	26
<b>4</b>	<b>Gesprächsführung und Interventionen</b> .....	<b>28</b>
4.1	Gesprächsführung bei motivationalen Schwierigkeiten .....	30
4.1.1	Aktives Zuhören .....	32
4.1.2	Offene Fragen .....	36
4.1.3	Aktives Zuhören, offene Fragen und geschlossene Fragen im Verhältnis .....	37
4.1.4	Umgang mit und Förderung von „Change Talk“ .....	38
4.1.5	Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung .....	42
4.1.6	Umgang mit Widerstand .....	43
4.1.6.1	Reflektierendes Zuhören .....	44
4.1.6.2	Sich entschuldigen .....	45
4.1.6.3	Wiederherstellen der Freiheit .....	46

## VI Inhaltsverzeichnis

4.1.6.4	Als Therapeut die Verantwortung übernehmen .....	46
4.1.6.5	Reframing .....	46
4.1.6.6	Zustimmen auf einer höheren Ebene .....	47
4.1.6.7	Den „Ball zuspielen“, damit der Patient aktiv wird .....	47
4.1.6.8	Sich als Therapeut mit auf die Contra-Veränderungs-Seite stellen .....	49
4.1.6.9	Advocatus Diaboli .....	50
4.1.6.10	Ein Thema ruhen lassen .....	50
4.1.7	Um Erlaubnis bitten .....	51
4.1.8	Geleitetes Entdecken .....	52
4.1.9	Transparenz .....	53
4.1.10	Zusammenfassungen .....	54
4.1.11	Soziale Verstärkung und Lob vs. Würdigung .....	54
4.1.12	Der Umweg über andere Perspektiven als Einstiegshilfe ins Thema .....	55
4.1.12.1	„Verbünden“ gegen Dritte .....	56
4.1.12.2	Zirkuläres Fragen .....	56
4.1.12.3	Beeinflussung der Beziehung zu einer wichtigen Bezugsperson .....	57
4.1.12.4	Anteile des Patienten „sprechen lassen“ .....	58
4.1.13	Zuordnung der Gesprächsführungstechniken zu den Phasen der Veränderung .....	58
4.2	Konkrete Interventionen zur Steigerung der Änderungsmotivation .....	59
4.2.1	Phasenübergreifende Interventionen .....	59
4.2.1.1	Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung .....	59
4.2.1.2	Die Arbeit mit Zielen und Werten .....	62
4.2.1.2.1	Ziele .....	63
4.2.1.2.1.1	Therapieziele .....	65
4.2.1.2.1.2	Therapieziele formulieren .....	65
4.2.1.2.1.3	Die „Goal Attainment Scale“ .....	69
4.2.1.2.1.4	Entwicklung positiver Zielperspektiven (EPOS) .....	70
4.2.1.2.1.5	Die „Zieltreppe“ .....	73
4.2.1.2.1.6	Matrix zur Aufdeckung von Zielkonflikten .....	74
4.2.1.2.2	Werte .....	75
4.2.1.2.2.1	Metaphern zur Bedeutung von Werten .....	77
4.2.1.2.2.2	Beurteilung „guter“ Werte .....	78
4.2.1.2.2.3	Offene Exploration von Werten .....	81
4.2.1.2.2.4	Exploration von Werten mit Wertekartensätzen .....	82
4.2.1.2.2.5	Imaginative und kreative Verfahren zur Exploration von Werten .....	84
4.2.1.2.2.6	Diskrepanzen entwickeln .....	92
4.2.1.2.2.7	Wertebezogenes Handeln .....	96



4.2.2	Phasenspezifische Interventionen . . . . .	97
4.2.2.1	Das eingeschränkte Problembewusstsein („Precontemplation“) . . . . .	97
4.2.2.1.1	Die Arbeit mit Zielen und Werten im eingeschränkten Problembewusstsein . . . . .	98
4.2.2.1.2	Die Vermittlung von Informationen . . . . .	99
4.2.2.1.3	Rückmeldung zu individuellen Daten geben . . . . .	100
4.2.2.1.4	Die Vermittlung von Störungsmodellen zur Erläuterung von Zusammenhängen . . . . .	102
4.2.2.1.5	Skalierungsfragen . . . . .	103
4.2.2.2	Die Nachdenklichkeit („Contemplation“) . . . . .	105
4.2.2.2.1	Die Arbeit mit Zielen und Werten in der Nachdenklichkeit . . . . .	106
4.2.2.2.2	Die Vermittlung der Phasen der Veränderung . . . . .	106
4.2.2.2.3	Pro-Contra-Listen . . . . .	108
4.2.2.2.4	Briefe schreiben . . . . .	115
4.2.2.2.5	Stuhltechniken . . . . .	119
4.2.2.2.6	Real-Wunsch-Vergleiche . . . . .	125
4.2.2.2.7	Aufklärung über Handlungskonsequenzen . . . . .	132
4.2.2.2.8	Extrementwicklungen erfragen . . . . .	134
4.2.2.2.9	Metaphern zur Forcierung einer Entscheidung . . . . .	135
4.2.2.2.10	Abwandlung der Lebenslinie . . . . .	136
4.2.2.2.11	Eine Auszeit nehmen und die Entscheidung reifen lassen . . . . .	137
4.2.2.3	Die Vorbereitung („Preparation“) . . . . .	138
4.2.2.3.1	Die Arbeit mit Zielen und Werten in der Vorbereitung . . . . .	139
4.2.2.3.2	Metapher zur Einleitung der Vorbereitung . . . . .	139
4.2.2.3.3	Der Satz vom Guten Grund . . . . .	141
4.2.2.3.4	Einen Änderungsplan erstellen . . . . .	141
4.2.2.4	Die Handlung („Action“) . . . . .	142
4.2.2.5	Die Aufrechterhaltung („Maintenance“) . . . . .	143
<b>5</b>	<b>Evidenzlage und wissenschaftliche Beurteilung . . . . .</b>	<b>145</b>
5.1	Motivational Interviewing . . . . .	145
5.2	Akzeptanz- und Commitmenttherapie . . . . .	148
5.3	Stuhltechniken . . . . .	148
5.4	Existenzielle Therapie . . . . .	149
5.5	Zielfokussiertes Vorgehen . . . . .	149
<b>6</b>	<b>Fallbeispiele . . . . .</b>	<b>150</b>
6.1	Fallbeispiel Herr M.: Gesprächsführung mit einem fremdmotivierten Patienten . . . . .	150
6.2	Fallbeispiel Frau S.: Intrinsische Motive für mehr Sinnhaftigkeit erforschen . . . . .	152
6.3	Fallbeispiel Frau M.: Ambivalenzen auflösen . . . . .	154

<b>7</b>	<b>Weiterführende Literatur</b> .....	<b>157</b>
<b>8</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>158</b>
<b>9</b>	<b>Kompetenzziele und Lernkontrollfragen</b> .....	<b>163</b>
<b>10</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>166</b>
	Arbeitsblatt: Die Phasen der Veränderung .....	166
	Arbeitsblatt: Contemplation-Leiter .....	168
	Arbeitsblatt: Mein Lebenskompass .....	169
	Arbeitsblatt: Meine Pros und Contras .....	171
	Arbeitsblatt: Mein Selbstwerthaus .....	172
	Arbeitsblatt: Mein „Satz vom Guten Grund“ .....	173
	Gesprächsführungstechniken – Übersicht .....	174
	Pros and Cons of Eating Disorders Scale (P-CED) – Deutsche Übersetzung .....	178
	Auswertung P-CED .....	183

# 1 Einführung

*Es bleibt einem jeden immer noch so viel Kraft,  
das auszuführen, wovon er überzeugt ist.*

(Johann Wolfgang von Goethe)

Spricht man mit Therapeuten<sup>1</sup> über besonders demoralisierende und schwierige Therapien, so nennen sie häufig solche Therapien mit „unmotivierten“ Patienten, die sich nicht auf den therapeutischen Prozess einlassen wollen, mit denen sich die Therapie im Kreis dreht und die keine Verantwortung für ihr eigenes Leben zu übernehmen scheinen. Neben der Demoralisierung von sowohl Patienten als auch Therapeuten kommt auch hinzu, dass der Erfolg der Therapie in solchen Fällen oftmals geringer ausfällt.

Hinsichtlich der Therapieplanung scheint es unumstritten, dass das Vorliegen von (Änderungs-) Motivation seitens des Patienten eine Grundvoraussetzung für die Anwendung diverser therapeutischer Interventionen ist. Als Beispiel dafür sei auf das 7-Phasen-Modell der Selbstmanagement-Therapie von Kanfer et al. (2012) verwiesen, bei welchem der Aufbau von Änderungsmotivation (Phase 2) im Prozess klar vor der Durchführung spezieller Methoden (Phase 5) benannt wird. Motivation ist also notwendig, um mit der „eigentlichen“ Therapie zu beginnen.

**Änderungs-  
motivation als  
Grundvoraus-  
setzung**

Beim Blick in kognitiv-verhaltenstherapeutische Manuale fällt allerdings auf, dass sich dieser Grundvoraussetzung methodisch eher wenig gewidmet wird: In vielen Fällen wird vom Vorliegen einer Änderungsmotivation beim Patienten ausgegangen und diese wird nicht weiter oder in größerem Umfang thematisiert. Bei Störungsbildern, denen regelhaft motivationale Schwierigkeiten zugesprochen werden (insbesondere Suchterkrankungen, Essstörungen, somatische Belastungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen), finden sich meist auf den ersten Seiten einige „Klassiker“ und Hinweise zur anfänglichen Steigerung der Änderungsmotivation. Bei anderen Störungsbildern, welche grundsätzlich weniger und tendenziell eher kurzfristig mit motivationalen Schwierigkeiten zu kämpfen haben (z. B. Angststörungen: ggf. vor der Exposition), bleibt das Thema teilweise ganz aus.

**Manuale setzen  
das Vorliegen  
einer Änderungs-  
motivation oft  
voraus**

Hinsichtlich der Herausforderungen, die Patienten mit motivationalen Schwierigkeiten für Therapeuten darstellen können, wird der geringe Anteil an Strategien zum Umgang damit dem Problem nicht immer gerecht.

---

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Text in der Regel das generische Maskulinum. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

## Therapie- vs. Änderungsmotivation

Änderungsmotivation und Therapiemotivation beinhalten nicht dasselbe (Michalak et al., 2007). Therapiemotivation meint den Wunsch oder das Bestreben, eine Therapie bzw. einen Therapeuten aufzusuchen. Änderungsmotivation zielt dagegen auf den Wunsch bzw. das Streben nach einer tatsächlichen Veränderung ab. Den Gegenpol zur Änderungsmotivation stellt die „Störungsmotivation“ – also der Wunsch nach Beibehaltung der Symptomatik – dar, woraus letztlich die Ambivalenz bezüglich der Veränderung resultiert. Das Fazit dieser Begriffsdifferenzierung lautet, dass Patienten, die eine Therapie aufsuchen, sich eventuell noch nicht für eine wirkliche Veränderung entschieden haben. In diesem Buch verstehen wir unter „Motivation“ vorrangig „Änderungsmotivation“, wobei die vorgeschlagenen Methoden auch für „Therapiemotivation“ herangezogen werden können.

Motivational  
Interviewing für  
Gesprächs-  
führung

Interventionen  
zur Steigerung  
der Änderungs-  
motivation

Phasen der  
Veränderung

Unser Ziel für das vorliegende Buch ist es daher, dieser Diskrepanz entgegenzuwirken und eine strukturierte Methodensammlung zum Umgang mit motivationalen Problemen anzubieten. Bei der Suche nach Interventionen stößt man vorrangig auf das Motivational Interviewing (MI; Miller & Rollnick, 2015), welches einen sehr wertvollen Ansatz für die innere Haltung und die grundsätzliche Gesprächsführung darstellt. Der Gesprächsführung – mit Schwerpunkt auf dem MI, aber auch darüber hinausgehend – widmen wir uns als einem zentralen Kern des Buches. Als weiteren Schwerpunkt möchten wir eine Übersicht über Interventionen geben, mit denen man in konkreten therapeutischen Übungen die Motivation von Patienten verbessern kann.

Der „rote Faden“ bildet dabei das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (TTM; Prochaska & DiClemente, 1984) und die darin definierten Stufen bzw. Phasen der Veränderung („stages of change“). Auf Basis dieser Phasen versuchen wir, für einen großen Teil der Interventionen eine Empfehlung zu geben, in welcher motivationalen Phase welche Techniken anzuwenden sind.

Was noch vorweg angemerkt sei: Die Formulierung „Förderung der Änderungsmotivation“ legt nahe, dass eine solche bei eigentlich jedem Patienten erreicht werden könne. In den meisten Fällen würden wir diese Position auch unterstreichen, da zumeist primär eine gewisse Ambivalenz bezüglich des jeweiligen Problems vorliegt bzw. herausgearbeitet werden kann (es also gute Gründe gegen und für eine Veränderung gibt) und auf Basis dieser Ambivalenz Techniken eingesetzt werden können, um die Änderungsmotivation zu steigern.

Motivations-  
arbeit hat  
Grenzen

Es gibt jedoch auch Grenzen: Wo tatsächlich letztlich keinerlei Ambivalenz gegeben ist, da ist unserer Ansicht nach auch kein Ansatzpunkt für eine Steigerung der Änderungsmotivation zu finden. So sollte sich auch der engagierteste oder motivierteste Therapeut deutlich machen, dass eine Steigerung der Änderungsmotivation beim Patienten nicht herbeibesworen oder „eingepflanzt“ werden kann, wenn nach gründlicher Exploration nichts an Argumen-

ten für eine Veränderung augenscheinlich wird. An dieser Stelle ist einer der Leitsätze der systemischen Therapie hilfreich: Es gibt immer einen idealen Zeitpunkt für eine Veränderung und manchmal ist es einfach notwendig, auf diesen Zeitpunkt zu warten.

Auch wenn eine gewisse Ambivalenz gegeben ist oder sich herausarbeiten lässt, sind die Möglichkeiten zur Initiierung der Veränderung meist weiterhin begrenzt. Der Umgang mit der Ambivalenz und insbesondere die zugestandene Zeit bis zur Überwindung derselben (mit dem Resultat „Handlung“ für die Veränderung) wird unserer Erfahrung nach sehr unterschiedlich im Kreis der Psychotherapeuten gehandhabt.

Unserer Ansicht nach kann die Zeit, die Patienten für das Durchlaufen des gesamten Prozesses oder für das sich Durchringen zu einer Entscheidung brauchen, nicht völlig übersprungen werden. Wir sind jedoch der Meinung, dass sie durch geeignete therapeutische Interventionen verkürzt bzw. der Prozess beschleunigt werden kann. Die meisten Menschen setzen sich ansonsten vermutlich nicht freiwillig (z. B. eine Stunde die Woche) mit der unangenehmen Tatsache auseinander, dass beispielsweise gewisse persönliche Werte oder Ziele nicht mit dem aktuellen Verhalten vereinbar sind. Ohne die therapeutische Begleitung in dem Zusammenhang würden sie möglicherweise erst durch bestimmte Entwicklungen im Laufe ihres Lebens auf gewisse Diskrepanzen stoßen, was jedoch mit einem viel längeren zeitlichen Prozess und teilweise auch schmerzlicheren Erfahrungen einhergehen würde. Eine vorzeitige bzw. intensivierte Auseinandersetzung mit dem Problem und – damit im besten Fall verbunden – eine Beschleunigung der Entscheidung für eine Veränderung kann durch den Therapeuten positiv beeinflusst werden. Dafür dienen die in diesem Buch vorgestellten Inhalte.

**Veränderungs-  
prozess  
beschleunigen**