

Berater einen Klienten, den er für therapieresistent hält, anders behandelt und dass die Ergebnisse unterschiedlich sind (Klug et al. 2012).

Wesentlich für Motivationsentwicklung von Klienten ist die Mobilisierung von Zuversicht und „Hoffnung“ auf Besserung. Wenn es dem Berater gelingt, einer reinen Konstruktion von „Misserfolgsszenarien“ mit der Folge von sich selbsterfüllenden Prophezeiungen entgegenzuwirken, ist die Hoffnung auf Verbesserung der Lebensumstände ein wichtiger Motivations- und Wirkfaktor (Grawe et al. 1994). Diese Erkenntnis wurde bei der Beobachtung der Wirkung von Interventionen mit spirituellen Inhalten bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gewonnen (Bennett 1998).

Personen-/Berater-
variablen

Auch hier können wir die Defizite einer Konstruktion von „Behandlungsmotivation“ sehen, die sich als reine „Bringschuld“ des Klienten herausstellt, ohne dass der Berater oder Therapeut seinen Anteil daran sieht. Für die Straftäterbehandlung stellt Steller fest:

„Tatsächlich besteht eine unauflöbliche Interaktion von Institutionen-, Methoden- und Personenvariablen im Hinblick auf das Konzept der Behandlungsbedürftigkeit und Behandelbarkeit von Delinquenten. ‚Therapiegeeignetheit‘ ist nicht ohne weiteres selbstverständlich als Personenvariable zu konzeptualisieren (diese Person ist geeignet/nicht geeignet für diese Therapie), sondern kann gleichberechtigt als Methodenvariable verstanden werden (diese Therapie ist geeignet/nicht geeignet für diese Person). Wenn man außerdem in Betracht zieht, dass Einstellungen (Bereitschaften) von Straffälligen durch Eigenschaften der Umgebung, in der sie leben (Institutionenvariablen), beeinflusst sein können, so stellt sich die Betrachtung von Behandlungsbereitschaft als eindimensionale Personeneigenschaft sehr schnell als unzulässige Verkürzung heraus.“ (Steller 1994, 5 f.)

Wenn ein Klient zur Steigerung seiner Veränderungsmotivation angeregt werden soll, ist es zunächst wichtig, die Motivationslage des Probanden richtig einzuschätzen. Wie in diesem Kapitel deutlich werden sollte, ist dies nicht so einfach, wie es auf dem ersten Blick vielleicht scheint. Wie kann Motivation also sinnvoll diagnostiziert werden?

2.2.3 Einfluss von sozialen Interaktionen und Kontakten

Motivations-
faktoren

„Motivation“ ist keine Eigenschaft eines Menschen, die dieser immer wie ein Charaktermerkmal bei sich trägt. Vielmehr ist sie in hohem Maße davon abhängig, wie das mögliche Handlungsergebnis oder die Ergebnisfolgen von dem betroffenen Menschen eingeschätzt werden, d. h. wie der Betreffende die Antwort der Umwelt auf das alte oder neue Verhalten

antizipiert. Heckhausen/Heckhausen sehen Motivation immer in Abhängigkeit von der Person (ihren Bedürfnissen, Motiven und Zielen), der Situation (Gelegenheiten, Anreize), der Person-Situations-Interaktion und der engen – mit Prozessen des Lernens verbundenen – Verschränkung zwischen Motivation und Handlung (Heckhausen/Heckhausen 2006, 3).

Demzufolge wäre die Veränderungsmotivation beispielsweise bei Suchterkrankten neben der Krankheitseinsicht (Person) ganz wesentlich auch davon abhängig, wie sehr der Abhängige davon überzeugt ist, dass das bereitgestellte Angebot der Behandlung (Situation) bei der Lösung seiner Schwierigkeiten erfolgreich sein wird (Person-Situation-Interaktion). Wenn er dem Therapeuten zutraut, hilfreich zu sein, ist er motivierter als im gegenteiligen Fall. Zudem darf nach der subjektiven Beurteilung des Klienten die Behandlung nicht mit zu starken Belastungen verbunden sein. Ist der Betroffene andererseits davon überzeugt, dass sich die positiven Wirkungen auch ohne seine Aktivität einstellen, wird er nicht motiviert sein, Kraft dafür aufzubringen (Handlungs-Ergebnis-Erwartung).

Amotivation stellt sich also ein, wenn sich der Betreffende entweder von seinem Sozialarbeiter überfordert fühlt oder annimmt, dass dieser es schon „richten“ wird, wenn man nur lange genug jammert oder leidet. Motivation hingegen ist dann zu erwarten, wenn einerseits genügend Hilfestellung vorhanden ist, die Kosten der Veränderung zu tragen, andererseits aber nicht die Erwartung besteht, dass die Änderung von außen kommt (Dahle 1995).

Amotivation

Diese Erkenntnis deutet auf eine wichtige methodische Konsequenz hin: In jedem Fall ist die Behandlungs- wie Veränderungsmotivation nie völlig losgelöst von der Einstellung des Klienten zu wichtigen Personen seiner Umgebung, zu denen Therapeuten oder Sozialarbeiter gehören, wenngleich diese natürlich nur einen Faktor in einem höchst komplexen Geschehen darstellt (Stucki 2004). Zu den die Motivation beeinflussenden „Kontexten“ gehört demnach auch die Art der Interaktion des Sozialarbeiters mit seinem Klienten, nämlich das, was man allgemein „Beziehungsgestaltung“ nennt.

Andererseits ergibt sich aus dem Gesagten auch, dass unterschiedliche Kontexte zu unterschiedlichen Motivationslagen führen können: Andere Bezugspersonen können motivierend (oder demotivierend) wirken, ein Leben in Freiheit anders als ein Leben hinter Gittern (weshalb man vorsichtig sein sollte mit weitreichenden Prognosen über die Legalbewährung von Straftätern in Haft), die „Integration in Leistungsbereiche“ (z. B. Beruf) kann für jugendliche Straftäter der Beginn einer fundamentalen Wandlung in Richtung Ausstieg aus der Kriminalität bedeuten (Stelly/Thomas 2004). Selbstverständlich gehört – sozialarbeiterisch gesehen – zum Lebenskontext des Klienten viel mehr als das formelle Hilfesystem. Weitere wichtige

Einfluss der Kontexte

Faktoren sind: seine Familie, Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten, die Wohnumgebung und vieles mehr, das es zu erhalten gilt oder nicht, Faktoren also, deren Wirkung der Klient gegebenenfalls anders bewertet als der Berater (Germain / Gitterman 1999).

Diese Kontextfaktoren können für die Motivation des Klienten bedeutsam sein, müssen es aber nicht unbedingt. Es handelt sich dabei um stützende Umweltbedingungen, die eine Verhaltensänderung auf allen Stufen positiv begleiten können. Wissenschaftliche Erkenntnisse haben wiederholt die Wichtigkeit dieser häufig als „protektiv“ bezeichneten Faktoren hervorgehoben (z. B. Lösel / Bender 1999). Um diese stützenden Kontexte zu identifizieren, ist eine „Ressourcentaxonomie“ hilfreich, wie sie Borg-Laufs (2011) in Anlehnung an Klemenz (2003) für Kinder und Jugendliche vorschlägt (→ Abb.2).

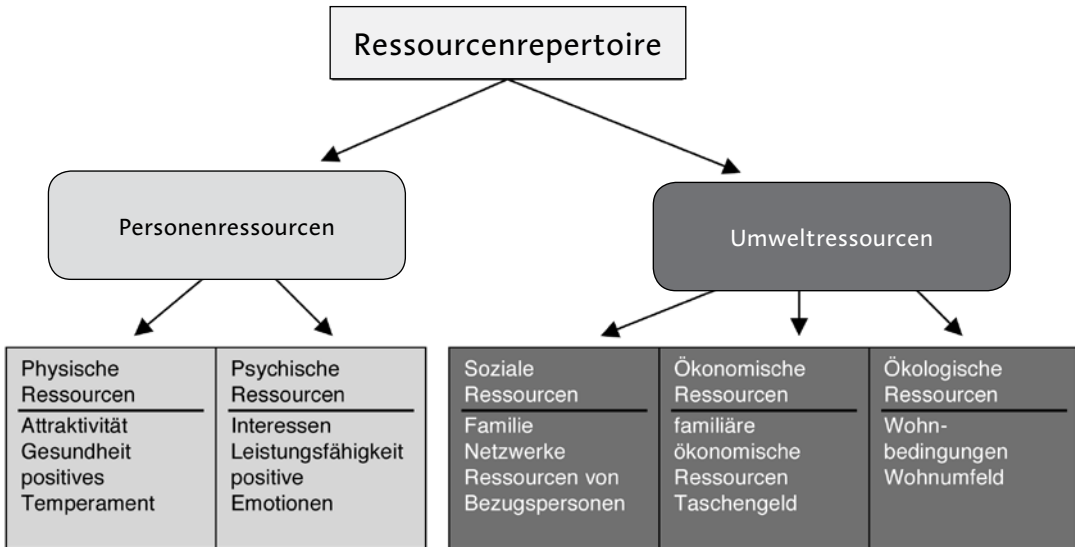


Abb. 2: Ressourcentaxonomie (nach: Klemenz 2003, zit. in: Borg-Laufs 2011, 85)

Ressourcen In unserem Zusammenhang sind als stützende Kontexte besonders die „Umweltressourcen“ zu beachten, die dem Klienten helfen können, Wünsche in konkrete Ziele zu verwandeln und diese Ziele zu verfolgen.

Es muss nicht eigens betont werden, dass diese Ressourcen für unseren Zusammenhang nur relevant sind, wenn sie auf Motivation bezogen sind, d. h. wenn die Ressourcen tatsächlich genutzt werden können, um die Motivation zur Veränderung der entscheidenden Faktoren zu fördern.

Intervention 3 (a/b): „Wo sehen andere bei mir Probleme und was soll sich bei mir verändern?“ und „Wofür bin ich motiviert?“

Thema/Inhalt: Zwangskontexte sind meistens dadurch charakterisiert, dass unterschiedliche Vorstellungen zwischen den beteiligten Akteuren bestehen, an welchen Themen gearbeitet und welche Probleme gelöst werden sollen, sowie welche Ziele von Bedeutung sind.

TTM Stufe 1

Im Zwangskontext werden die Problemdefinitionen, Beratungsthemen und übergeordnete Ziele der Beratungsarbeit von den Auftraggebern und weiteren Akteuren mitbestimmt. Die Absicht der Motivationsförderungsintervention ist, auch die von „außen“ kommenden Veränderungsprozesse bei Problemen zu unterstützen, bei denen der Klient wenig oder gar nicht motiviert ist. Daher gilt es, in der Intervention „Wo sehen andere bei mir Probleme, und was soll sich verändern?“ zunächst ein zentrales Veränderungsthema zu identifizieren. Anschließend soll eine Motivationsdiagnostik als Basis für die Indikation versucht werden. Die Intervention besteht also aus drei Schritten:

1. Problemdefinition und Veränderungsbedarf aus der Perspektive der Akteure: „Wo sehen andere bei mir Probleme und was soll sich bei mir verändern?“ (→ AB 3a)
2. Einschätzung der Motivation des Klienten: „Wofür bin ich motiviert?“ (→ AB 3b)
3. Selbsteinschätzung der Motivationsstufe durch den Klienten (→ Fragebogen Veränderungsstadien VSS)

Ziel der Intervention

Die verschiedenen Problemdefinitionen der Akteure und die Motivationslage (Motivationsstufe) des Klienten werden zusammengefasst dargestellt, und es kann ein Veränderungsthema definiert werden, welches dem Auftrag des Zwangskontextes entspricht und durch gezielte motivierende Interventionen unterstützt werden kann.

Ablauf der Intervention

Teil a) „Wo sehen andere bei mir Probleme, und was soll sich bei mir verändern?“: Zunächst werden die Problemdefinitionen (IST) und der Veränderungsbedarf (SOLL) aus Sicht der auftraggebenden Instanz rekapituliert und die Probleme und Veränderungsziele möglichst konkret benannt.

Sicht der auftraggebenden Instanz

Sicht des sozialen Netzwerks

Nach der auftraggebenden Instanz sollen die Sichtweisen des sozialen Netzwerks erfasst werden.



„Welche Probleme sieht Ihr Onkel? Was soll sich aus seiner Sicht verändern?“
 „Was denkt Ihre Freundin über den Kokainkonsum? Was stellt sie sich vor, was sich bei Ihnen ändern muss?“

Sicht der Fachkraft

Auch die Fachkraft soll ihre Expertenperspektive zum Problem des Klienten einbringen und dadurch für den Klienten einschätzbar werden.



„Ich finde es ein Problem, dass Sie ihre Tochter schlagen, weil ich denke, dass dies nicht gut für ihre Entwicklung ist. Ich habe den Eindruck, dass bei Ihnen durch die angespannte finanzielle Situation ziemlich viel Stress zusammenkommt. Meines Erachtens ginge es darum, dass Sie ihre Finanzen in den Griff kriegen und weitergehende Unterstützungen erhalten sollten. Zudem scheint es mir wichtig zu sein, dass Sie lernen, wie Sie in Stresssituationen mit Ihrer Tochter umgehen können, ohne dass Sie sie zu schlagen brauchen.“

Veränderungsthema

Im Anschluss an die Aufnahme von verschiedenen Problem- und Zielbeschreibungen des Auftraggebers, des sozialen Umfeldes und der Fachkraft soll die Fachkraft – im Sinne einer Essenz – das „Veränderungsthema“ definieren. Genau dieser Moment unterscheidet „freiwillige“ Beratungssettings der Sozialen Arbeit von Zwangskontexten. Es ist die Aufgabe der Fachkraft – unter Berücksichtigung des Auftrags –, einen Veränderungsbedarf zu benennen. Zu diesem Veränderungsthema soll der Klient motiviert und unterstützt werden. Es bezeichnet die Themenfokussierung, die in den nächsten Besprechungen umgesetzt wird. Weil sich die Veränderungsmotivation stets auf bestimmte Lebensbereiche, Themen und konkrete Problemstellungen beschränkt und „Motivation“ (oder fehlende Motivation) keinesfalls generalisiert werden darf, ist es für die weiteren Interventionen von großer Wichtigkeit, dass sich die Fachkraft auf eine Problemstellung und ein zentrales Veränderungsthema konzentriert.

grobe Motivationslage des Klienten

Teil b) „Wofür bin ich motiviert?“: In einem zweiten Schritt folgt – in Weiterführung der diskutierten Themen in der Intervention 1 und im → AB 3a – die Sondierung der groben Motivationslage des Klienten mithilfe von → AB 3b: „Wofür bin ICH motiviert?“ Dabei wird unterschieden

zwischen der Veränderungsbereitschaft (ich will/ ich will nicht) und der Veränderungskompetenz (ich kann/ ich kann nicht; nach Fuller/Taylor 2012):

- *Ich kann, aber ich will nicht:* Diese Motivlage deutet darauf hin, dass zur Förderung der Veränderungsmotivation an der Problemeinsicht und der Zielentwicklung gearbeitet werden sollte (Förderung der Veränderungsbereitschaft).
- *Ich kann nicht und will nicht:* Neben der Förderung der Veränderungsbereitschaft gibt dieses Feld den Hinweis darauf, dass der Kompetenzentwicklung und Ressourcenaktivierung für das Veränderungsthema Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.
- *Ich will, aber kann nicht:* Hier stellen sich weniger Fragen zur Veränderungsbereitschaft als vielmehr zur Ressourcenlage des Klienten, seinen Kompetenzen und der notwendigen Unterstützung bei der Umsetzung seiner Veränderungen.
- *Ich will, ich kann, ich werde:* Es ist denkbar, dass die bis zu diesem Zeitpunkt vorgenommenen Klärungsprozesse zur Erhöhung der Veränderungsbereitschaft geführt haben und die notwendigen Kompetenzen und Ressourcen vorhanden sind. In diesem Falle sind möglicherweise bereits Interventionen indiziert, welche die Umsetzung unterstützen (→ Module D und E).

Achtung: Keine Motivlage darf zur Schlussfolgerung verleiten, dass das (gesellschaftlich vorgegebene) Veränderungsthema mangels Motivation des Klienten nicht bearbeitet werden kann und an dieser Stelle die Zusammenarbeit beendet werden soll. Vielmehr geht es bei Intervention 3b darum, die Motivlage des Klienten genauer zu verstehen und besser einschätzen zu können, welche motivationsfördernden Schritte angezeigt sind.

Teil c) Selbsteinschätzung der Motivationsstufe durch Klienten: Die Einschätzung der Motivationslage des Klienten soll durch eine weitere Selbsteinschätzung vertieft werden. Es geht darum, festzustellen, auf welcher Motivationsstufe des Transtheoretischen Modells (TTM) sich der Klient – bezogen auf das vorher festgelegte Veränderungsthema – selbst einschätzt:

Selbsteinschätzung
TTM

- Absichtslosigkeit: keine Absicht, das Verhalten zu ändern; keine Problemeinsicht.
- Absichtsbildung: Verhaltensänderung wird erwogen, erste Ziele sind vorhanden, es bestehen jedoch Ambivalenzen zwischen Stabilisierung und Veränderung.
- Vorbereitung: Erste Schritte werden eingeleitet, Ressourcen mobilisiert.

Wo sehen andere bei mir Probleme und was soll sich bei mir verändern?

Wer? (Akteur)	Welche Probleme sieht der Akteur? (IST)	Was soll aus Sicht des Akteurs verändert werden? (SOLL)
Auftraggeber (Gericht etc.)		
andere Personen		
andere Personen		
Fachkraft		

Mein Veränderungsthema:

Wofür bin ich motiviert?

Ich kann, aber ich will nicht	Ich will, ich kann, ich werde
Ich kann nicht und will nicht	Ich will, aber kann nicht

(Fuller/Taylor 2012, 64)

➔ Zusätzlich: standardisierten Fragebogen ausfüllen (Selbsteinschätzung)