



Arbeits-  
blätter  
zum  
Download

Klug • Zobrist

# Motivierte Klienten trotz Zwangskontext

Tools für die Soziale Arbeit

3. Auflage

Wolfgang Klug • Patrick Zobrist

# Motivierte Klienten trotz Zwangskontext

Tools für die Soziale Arbeit

3., überarbeitete Auflage

Mit 4 Abbildungen und 5 Tabellen

Mit 20 Arbeitsblättern als Online-Zusatzmaterial

Ernst Reinhardt Verlag München

Prof. Dr. *Wolfgang Klug, Dipl. Sozialpädagoge*, lehrt Soziale Arbeit an der Katholischen Universität Eichstätt/Ingolstadt.

*Patrick Zobrist*, Dipl. Sozialarbeiter/M.A., ist Dozent und Projektleiter im Departement Soziale Arbeit an der Hochschule Luzern.

Außerdem im Ernst Reinhardt Verlag lieferbar:

Zobrist, Patrick/Kähler, Harro Dietrich (2017): Soziale Arbeit in Zwangskontexten (ISBN 978-3-497-02694-4)

#### Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03038-5 (Print)

ISBN 978-3-497-61466-0 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61467-7 (EPUB)

3., überarbeitete Auflage

© 2021 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in EU

Cover unter Verwendung eines Fotos von © lassedesignen/Fotolia.com

Satz: FELSBERG Satz & Layout, Göttingen

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de) E-Mail: [info@reinhardt-verlag.de](mailto:info@reinhardt-verlag.de)

# Inhalt

<b>Vorwort zur 3. Auflage.....</b>	<b>9</b>
------------------------------------	----------

<b>Teil A: Theoretische und methodische Grundlagen .....</b>	<b>13</b>
--	-----------

<b>1 Motivation im Zwangskontext – was ist das?.....</b>	<b>14</b>
--	-----------

1.1 Ausgangskonstellationen im Zwangskontext .....	14
--	----

1.2 Was ist Motivation? .....	17
-------------------------------	----

1.3 Motivation und das „Doppelte Mandat“ .....	20
--	----

<b>2 Wie entsteht Motivation? .....</b>	<b>25</b>
---	-----------

2.1 Behandlungsmotivation oder Veränderungsmotivation? .....	25
--	----

2.2 Bedingungen für das Entstehen von Motivation .....	27
--	----

2.2.1 Die Dynamik der Entstehung von Motivation .....	27
---	----

2.2.2 Komplexität der Motivationsentstehung: Kognitive Vorgänge .....	30
--	----

2.2.3 Einfluss von sozialen Interaktionen und Kontakten .....	33
---	----

2.2.4 Umsetzung des Wollens in Handlung .....	35
---	----

<b>3 Motivation ist veränderbar: Das Transtheoretische Modell (TTM) .....</b>	<b>40</b>
---	-----------

3.1 Motivationsstufen .....	40
-----------------------------	----

3.2. Stufengerechte Intervention .....	42
--	----

3.3 Motivationsdiagnostik: Klärungs- und Handlungsorientierte Interventionen .....	44
---	----

3.3.1 Klärungsorientierte Veränderungsstrategien (Stufe 1/2).....	45
---	----

3.3.2 Handlungsorientierte Strategien (Stufe 3/4) .....	48
---	----

<b>4</b>	<b>Werte und Ziele: Motivation wozu? .....</b>	<b>50</b>
4.1	Werte und Wertkonflikte .....	51
4.2.	Zielbildung .....	54
<b>5</b>	<b>Spezielle methodische Fragestellungen.....</b>	<b>55</b>
5.1	Die Person des Beraters und die Beziehung zum Klienten .....	55
5.1.1	Klassische sozialarbeiterische Sicht der Beziehungsgestaltung... ..	55
5.1.2	Anforderungen an einen modernen Begriff der Beziehungsgestaltung .....	58
5.1.3	Allgemeine Beziehungsgestaltung .....	61
5.1.4	Grundzüge der komplementären oder motivorientierten Beziehungsgestaltung .....	62
5.2	Konfrontative versus Motivierende Gesprächsführung .....	65
5.2.1	Motivierende Gesprächsführung .....	66
5.2.2	Konfrontative Pädagogik .....	70
5.2.3	Konfrontierende Elemente in der Beratung und Therapie .....	73
5.2.4	Folgerungen für die Motivationsarbeit .....	78
5.3	Widerstand .....	81
5.3.1	Das „Phänomen“ .....	82
5.3.2	Umgang mit Widerstand .....	86
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung: Methodische Grundprinzipien der Motivationsförderung .....</b>	<b>90</b>
<b>Teil B: Praxismanual Motivationsförderung in Zwangskontexten Sozialer Arbeit.....</b>		
<b>95</b>		
<b>Einführung .....</b>		
<b>97</b>		
Manualisierung von Motivationsförderung .....		
97		
Aufbau des Manuals .....		
101		
Umsetzung des Manuals .....		
104		

Voraussetzungen . . . . .	104
Praktische Hinweise . . . . .	105
<b>Module und Interventionen . . . . .</b>	<b>109</b>
Modul A: Orientierung . . . . .	109
Intervention 1: „Wer will was von wem?“ – Auftrags- und Rollenklärung . . . . .	111
Intervention 2: „Wer spielt hier ebenfalls eine Rolle?“ – Netzwerkkarte . . . . .	114
Intervention 3 (a/b): „Wo sehen andere bei mir Probleme und was soll sich bei mir verändern?“ und „Wofür bin ich motiviert?“ . .	117
Fachkraft-Reflexion 1: „Wo steht mein Klient?“ – Motivationsstufe und motivorientierte Beziehungsgestaltung . . . . .	121
Modul B: Klärung des Veränderungsthemas . . . . .	124
Intervention 4: „Welche Folgen hat mein Verhalten?“ – Konsequenzenklärung . . . . .	125
Intervention 5: „Wie finde ich das?“ – Einstellungen hinterfragen . .	127
Intervention 6: „Was würde ... dazu sagen?“ – Systemische Klärung . . . . .	129
Intervention 7: „Das heißt: Mein Problem ist ...“ – Problemklärung . . . . .	131
Fachkraft-Reflexion 2: „Ist mein Klient problemeinsichtig?“ – Überprüfung der Problemeinsicht . . . . .	132
Modul C: Stärkung der Veränderungsbereitschaft . . . . .	133
Intervention 8: „Wie lebe ich in fünf Jahren?“ – Perspektivenklärung . . . . .	134
Intervention 9: „Ja, aber ...“ – Ambivalenzklärung . . . . .	136
Intervention 10: „Stehen oder Gehen?“ – Mentales Kontrastieren . .	138
Intervention 11: „Schaffe ich das?“ – Selbstwirksamkeit . . . . .	139
Fachkraft-Reflexion 3: „Ist mein Klient bereit für Veränderungen?“ – „Rubikon“-Check . . . . .	140
Modul D: Zielentwicklung und Planung . . . . .	142
Intervention 12 (a/b): „Woraufhin will ich mein Verhalten und meine Situation verändern?“ – Veränderungsplan; „Sind meine Ziele okay?“ – Zielcheck . . . . .	143
Intervention 13: „Was oder wer hilft mir dabei, meine Ziele zu erreichen?“ – Ressourcenkarte . . . . .	147
Intervention 14: „So kann es klappen!“ – Wenn-dann-Pläne . . . . .	148

Fachkraft-Reflexion 4: „Ist mein Klient gut vorbereitet?“ –  
Überprüfung der Planung . . . . . 150

Modul E: Monitoring. . . . . 151

Intervention 15: „So bleibe ich dran!“ – Erfolgssicherung . . . . . 151

Fachkraft-Reflexion 5: „Wie kann ich den Veränderungsprozess  
begleiten?“ – Monitoring-Planung. . . . . 153

Abschluss des Programms – Anstelle eines Schlusswortes . . . . . 154

**Literatur . . . . . 156**

**Sachregister. . . . . 167**

### Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

#### Verwendung der Icons



**Beispiel**



**Online-Zusatzmaterial**



**Tipps**



**im Praxismanual (Teil B): Verweis auf zugehörige  
Theoriekapitel (Teil A)**

Das Passwort zum Online-Zusatzmaterial finden Sie auf S. 155

gen (die hirnorganische Korrelation zu „Lernen“) am besten mit Ausschüttung von Dopamin vonstattengeht, also mit dem Erleben von Lust und Freude. Lernen ohne Dopamin ist wie „ein Segelboot ohne Segel“; Dopamin „energetisiert“ die auf Annäherung oder Vermeidung ausgerichteten Zielhierarchien (Hoebel 1999, zit. in: Grawe 2004, 300).

### Hoffnung

Kognitive Bewertung gibt es natürlich auch bei Therapeuten und Beratern: McMurrin weist darauf hin, dass Therapeuten das Scheitern einer Therapie meist auf die fehlende Motivation beim Probanden zurückführen und nicht als eigenes (kommunikatives) Scheitern sehen (McMurrin 2002). Die Kognitionen der Therapeuten und Berater bleiben nicht ohne Folgen für die Kognitionen der Klienten. Es liegt auf der Hand, dass ein 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 unauflösbare 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

„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, Anreizen), der Person-Situations-Interaktion und der engen – mit Prozessen des Lernens verbundenen – Verschränkung zwischen Motivation und Handlung (Heckhausen/Heckhausen 2018,4).

**Motivations-  
faktoren**

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).

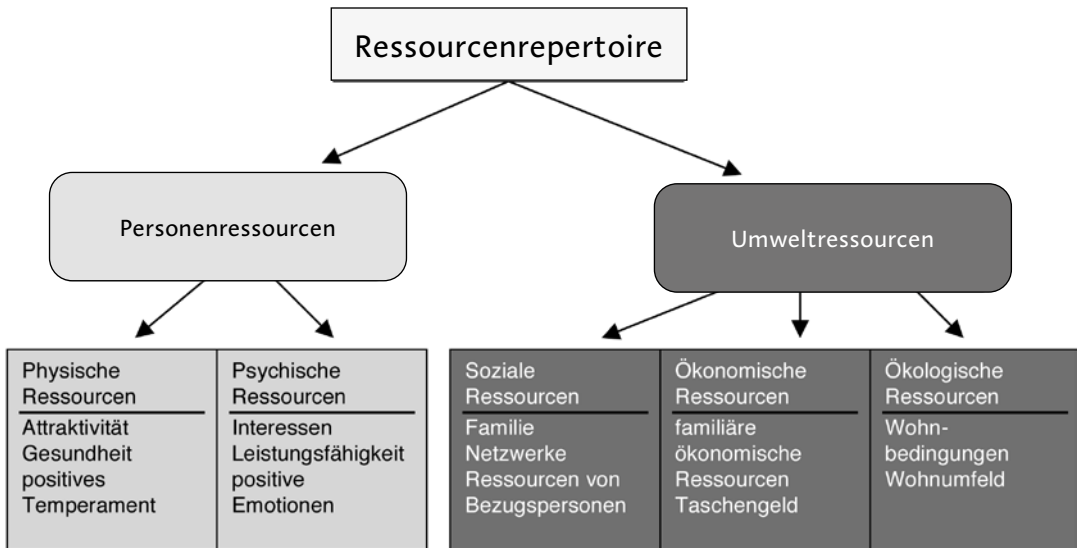
Amotivation stellt sich also ein, wenn sich der Betreffende entweder von seinem Sozialarbeiter überfordert fühlt oder annimmt, dass dieser es schon „richten“ wird, wenn man nur lange genug jammert oder leidet. Motivation hingegen ist dann zu erwarten, wenn einerseits genügend Hilfestellung vorhanden 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

**Einfluss der Kontexte**

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 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).



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

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 her-

## 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.