



Leseprobe aus: Hagena, Therapie-Tools Angststörungen, ISBN 978-3-621-28135-5  
© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28135-5>

## KAPITEL 2 /

### Zielklärung und Veränderungsmotivation

#### 2.1 Hintergrund und Einführung

In den letzten Jahren wurde angstkranken Menschen der Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung deutlich erleichtert. Diese Veränderung ist unter anderem durch vermehrte Aufklärung über psychische Störungen insgesamt, aber auch durch ein verbessertes Gesundheitsmanagement in Betrieben erklärbar. Hierdurch konnte die Reduktion von Schwellenängsten und Stigmatisierungen gegenüber psychischen Erkrankungen sowie der Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungsoptionen erreicht werden.

---

#### **Ungebrochenes Vermeidungs- und Problemverhalten trotz intensiver und oft langjähriger Psychotherapie?**

Dennoch persistiert das Vermeidungsverhalten auch nach einer abgeschlossenen ambulanten Psychotherapie – entsprechend unserer klinischen Erfahrung – in vielen Fällen. In den Behandlungs- und Krankheitsanamnesen lässt sich häufig nach anfänglicher Verbesserung der Grundstimmung eine Stagnation der therapeutischen Fortschritte erkennen, insbesondere in Hinblick auf Fortbestehen von direktem und indirektem Vermeidungsverhalten. Dabei hat sich das Problemverhalten bei vielen Betroffenen im Verlauf der Krankheitsgeschichte zu einem automatisierten und generalisierten Verhaltensmuster entwickelt. Es besteht häufig ungebrochen weiter fort, unabhängig von der erfolgreichen Bearbeitung der Hintergrundaspekte.

---

#### **Eine hohe Therapiemotivation ist nicht gleichzusetzen mit einer hohen Veränderungsmotivation**

Ein Grund für dieses häufig beobachtete Phänomen geringer Veränderung von Problemverhalten (z. B. Vermeidung, Ärztehopping) trotz hohen Störungswissens und biographischen Erkenntnissen liegt nicht selten in einer unzureichenden Motivationsklärung. Daher steht die Definition der Problembereiche sowie eine Reflexion und Klärung von Motivationslage und Therapiezielen zu Beginn einer Verhaltenstherapie im Zentrum der Betrachtung. Angstpatienten weisen in der Regel eine hohe intrinsische Therapiemotivation auf, welche aber nicht gleichzusetzen ist mit Veränderungsmotivation. So stehen viele Patienten einer Beendigung ihres Vermeidungsverhaltens, welches mit der Entscheidung einhergeht, sich mit ihren Angst auslösenden Situationen zu konfrontieren, sehr skeptisch gegenüber. Da der Abbau des Vermeidungsverhaltens zunächst die Aktivierung und Verstärkung aversiver Gefühle und körperlicher Missempfindungen bedingt, wünschen sich viele Angstpatienten, diesen Teil der Therapie zu umgehen. Daher ist für eine erfolgversprechende Therapie, die darauf abzielt, den Bewegungsradius Betroffener wieder zu erweitern und eine Flexibilität ihres Verhaltens zu fördern, Motivationsklärung und -förderung am Anfang einer Therapie unerlässlich.

---

#### **Motivational Interviewing (MI) zur Förderung von Veränderungsmotivation**

In diesem Kapitel finden sich Interventionen zur Problemdefinition (AB 15 und 16), zur motivationalen Klärung und Stärkung, die sich inhaltlich aus Konzepten kognitiver Therapien und des klientenzentrierten Ansatzes nach Rogers (1972) herleiten und für die Behandlung von Angstpatienten in unserer klinischen Praxisarbeit weiterentwickelt wurden. Ursprünglich wurde das Prinzip der Motivierenden Gesprächsführung nicht theoretisch abgeleitet, sondern entstand durch Beobachtung und Spezifizierung der Wirkfak-

toren intuitiver klinischer Praxis. Nachträglich wurde jedoch versucht, sie in einen theoretischen Kontext einzubetten.

Die Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI; Miller & Rollnick, 1991, 2004), welches die Grundlage dafür bietet, basiert auf Rogers' Ansatz der non-direktiven, klientenzentrierten Gesprächsführung (1972). Nach dem Menschenbild Rogers strebt ein Individuum nach Eigenverantwortung und Entfaltung, die laut Rogers durch Echtheit, Empathie und Akzeptanz des Therapeuten zu fördern sind.

Das MI nutzt jedoch auch aktivere, kognitiv-behaviorale Strategien, die direktiv auf ein Zielverhalten (z. B. Abbau von Vermeidung) ausgerichtet sind. Das transtheoretische Modell (TTM) von Prochaska und DiClemente (1986, 1994; DiClemente, 2006) lieferte dafür einen wertvollen Beitrag. Das Konzept basiert auf der Theorie, nach der Änderungsprozesse qualitativ unterschiedliche Phasen durchlaufen, die aufeinander aufbauen. Anhand eines Stufenmodells zur Veränderung (AB 11) wird dabei erklärt, wie ein Veränderungsprozess verläuft und welche Merkmale und Aufgaben jede Stufe beinhaltet. Zwischen der Stufe der »Absichtslosigkeit« bis zur Stufe der »Aufrechterhaltung« neuer funktionaler Verhaltensmuster liegt in der Regel ein langer mühevoller Weg, der unterschiedliche Anforderungen an Patienten stellt. Ursprünglich wurde dieses Modell auf unterschiedliche Gesundheitsverhaltensweisen (Rauchen, Alkoholmissbrauch, Ernährung und Bewegung) angepasst, findet aber zunehmend auch in der Psychotherapie seinen Einsatz, insbesondere bei Therapien, die mit dem Ziel von Verhaltensänderung verbunden sind.

---

### **Die Theorie der Selbstwahrnehmung oder Lernen durch Erfahrungen**

Des Weiteren baut das Konzept der Motivierenden Gesprächsführung auf der Theorie der Selbstwahrnehmung von Daryl J. Bem (1972) auf. Dessen Grundpostulat nimmt an, dass Attributionen und Einstellungen offenem Verhalten folgen. Demzufolge erkennen Menschen ihre Identität, Einstellungen, Gefühle und andere interne Vorgänge dadurch, dass sie sich selbst unter bestimmten Umständen beobachten bzw. beim Äußern relevanter Inhalte zuhören und daraus Schlussfolgerungen ziehen. Die Selbstwahrnehmung eigener Bewältigungsmöglichkeiten ist auch im späteren Verlauf der Therapie, insbesondere in der Phase des Expositionstrainings, ein wichtiger Faktor, der zur Angstbewältigung und Symptomreduktion beiträgt.

---

### **Die Theorie der kognitiven Dissonanz oder Dissonanzkreation durch Reflexion eigener Lebensziele und Werte**

Darüber hinaus steht MI der Theorie der kognitiven Dissonanz konzeptuell nahe (Festinger, 1957; Festinger & Möntmann, 2012). Im MI werden Personen dazu angeregt, änderungsbezogene Aussagen zu machen, die (noch) im Kontrast zum gegenwärtigen Problemverhalten stehen. Die so erzeugte kognitive Dissonanz bewirkt nun das Bedürfnis, das Verhalten auch tatsächlich zu ändern und den bereits getroffenen Äußerungen anzupassen.

Die Reflexion der Umsetzungsmöglichkeiten eigener bedeutsamer Werte und Lebensziele (s. AB 12) unter der Maßgabe des aktuellen Vermeidungsverhaltens bewirkt häufig diese kognitive Dissonanz und wird als Intervention zur Förderung von Veränderungsmotivation hinsichtlich dem Abbau von Problemverhalten (z. B. Vermeidung, Rückversicherung, Kontrolle) eingesetzt.

## Intensive Zielklärungen zu Beginn einer Therapie fördern Transparenz und Kontrollerleben

Neben motivationalen Strategien spielen aber auch Zielklärungen und -definitionen eine große Rolle für den Therapie-Outcome und somit für den Erfolg einer Verhaltenstherapie. Ziele bleiben oft unkonkret und wenig handlungsbezogen. Sie sind nicht ausreichend überprüfbar oder unrealistisch. Häufig wird zu Beginn der Therapie nicht ausreichend Zeit in die Zielfindung investiert oder ein Psychotherapeut scheut an dieser Stelle die Konfrontation des Patienten mit dessen motivationalem oder anstrengungsvermeidendem Problemverhalten. Dabei wird in Supervisionen beispielsweise die Befürchtung formuliert, durch frühzeitige Konfrontation mit konkreten Schritten zur Zielerreichung (z. B. Expositionen), den Patienten zu frustrieren oder zu verunsichern und ihn schließlich aus dem therapeutischen »Beziehungsboot« herauskippen zu sehen. Aber auch mangelnde Struktur und Ungenauigkeit in der Therapieplanung können dazu führen, dass Patienten sehr verunsichert und vermeidend reagieren, wenn plötzlich das Konfrontationstraining zur Sprache gebracht wird.

Transparenz und gute Aufklärung über den Ablauf, über Therapieinhalte und über die konkrete Ausgestaltung der Konfrontationsbehandlung sind damit elementare Voraussetzungen, um nicht nur ein gutes Arbeitsbündnis zu etablieren, sondern auch die therapeutische Beziehung zu stärken.

## Monitoring der Therapiefortschritte

Ein weiterer Aspekt der intensiven Therapieplanung und Zieldefinition zu Beginn einer Psychotherapie sind die mittlerweile in verschiedenen Studien belegten positiven Effekte von Monitoring- und Feedbacksystemen (im Sinne regelmäßiger Zwischenbilanzierungen und Reflexion der eigenen Therapiefortschritte) bezüglich des Outcomes von Psychotherapie. So konnten u. a. in großangelegten randomisierten kontrollierten Studien der Arbeitsgruppe von Michael Lambert positive Effekte von Feedback und Monitoring der Therapiefortschritte auf den Verlauf eines Therapieergebnis von Psychotherapiepatienten (störungsübergreifend) konstatiert werden (Lambert, 2004a, 2004b). Dieses Vorgehen ist allerdings nur dann möglich und erfolgversprechend, wenn Patient und Therapeut eine gemeinsam definierte und verabredete Zielplanung unter Berücksichtigung o. g. Kriterien (realistisch und handlungsbezogen) erarbeitet haben. Gleichzeitig bildet die Zwischenbilanzierung anhand der anfänglich konkretisierten Therapieziele und ihrer Zwischenschritte auch ein gutes Instrument zur Qualitätssicherung der therapeutischen Arbeit, da anhand der formulierten Ziele überprüft werden kann, ob sich die Therapie noch »on track« bewegt oder nachjustiert werden muss.

Auf der Grundlage dieser Konzepte stellen wir nachfolgend Interventionen vor, die thematisch einerseits Veränderungsmotivation fördern und andererseits Zieldefinition und Therapieplanung (AB 21) berücksichtigen.

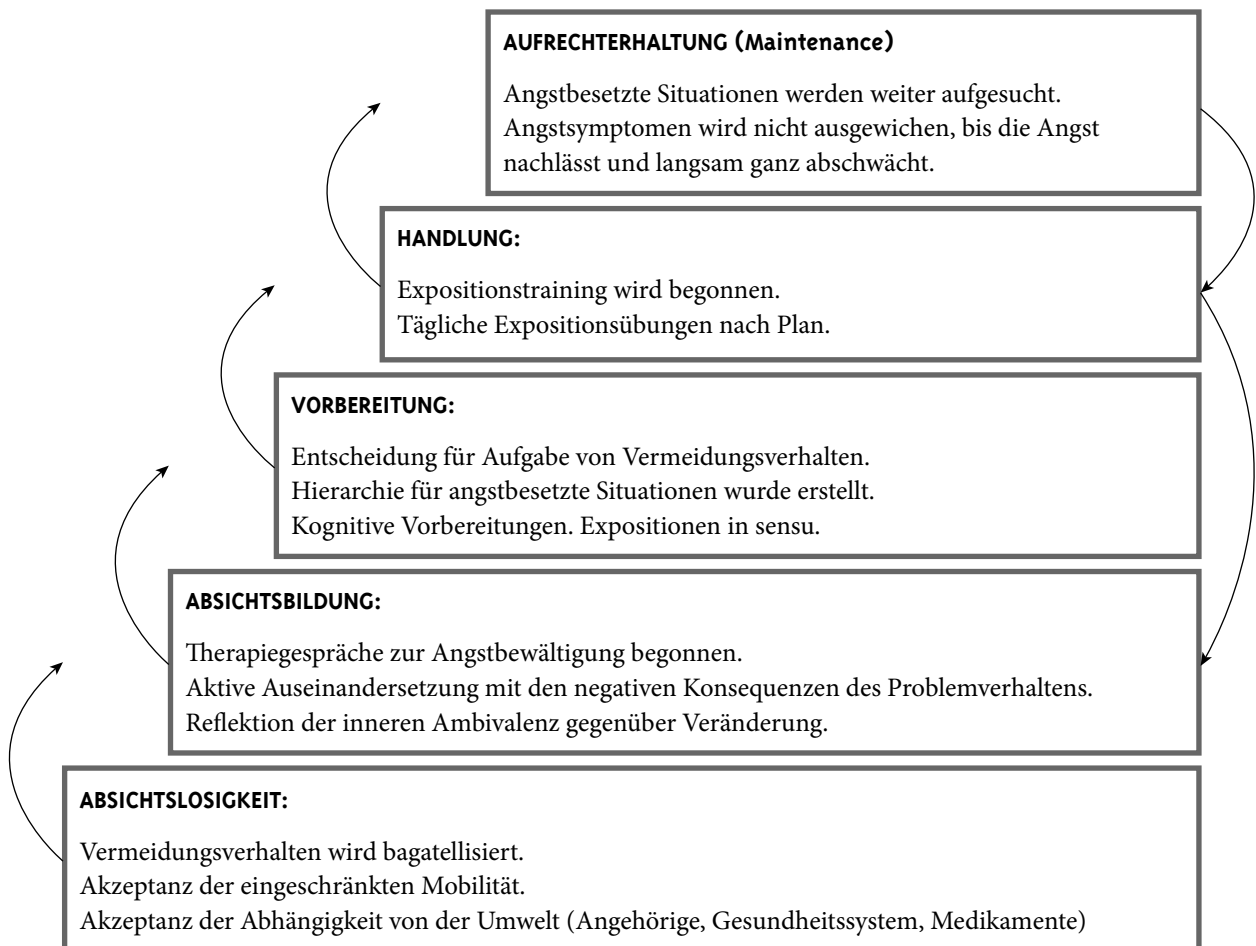
## 2.2 Arbeitsmaterialien

- ▶ **AB 11 / Stufenmodell der Veränderung** (angelehnt an Prochaska & DiClemente, 1986) dokumentiert eine geeignete Möglichkeit, gemeinsam mit dem Patienten zu reflektieren, auf welcher motivationalen Stufe er sich befindet. Dies bietet sich auch dann an, wenn ein Therapiefortschritt stagniert oder therapieschädigende Verhaltensmuster erneut auftreten (z. B. vergessene Hausaufgaben zur Vorbereitung, Vermeidung eigenständiger Expositionen, Vergessen selbstständiger Übungen zur Angstbewältigung, Drängen auf weitere medizinische Untersuchungen). Wir stellen es an den Anfang der Interventionen. Dieses Schaubild – idealerweise am Flipchart erstellt – ermöglicht eine gemeinsame erste Reflexion der Frage: »Wo stehe ich jetzt?«
- ▶ **AB 12 / Meine Werte, Ziele und Interessen** beinhaltet eine weitere Methode zur Stärkung der Veränderungsmotivation. Der Patient wird in seiner Reflexion unterstützt und es wird beleuchtet, welche Interessensbereiche durch Angst und Vermeidungsverhalten in der Vergangenheit unterdrückt wurden. Die Einschränkungen, die mit einer Angsterkrankung und dem Problemverhalten verbunden sind, werden teilweise so tief verdrängt, dass es vielen Patienten zunächst schwerfällt, sich an die eigenen Ressourcen und positiven Verstärker vor Ausbruch der Erkrankung zu erinnern. Diese Ausblendung kann als Anpassungsleistung der Seele im Sinne eines Bewältigungsversuches verstanden werden, um einen Umgang mit der Angststörung zu ermöglichen, ohne vollständig die Hoffnung zu verlieren. Diese verdrängten Wünsche wieder zu Tage zu fördern, bewirkt auch die eingangs dargestellte kognitive Dissonanz, die einer Verhaltensänderung stets vorausgeht. Ebenso ist diese Intervention als Vorgriff auf die unangenehmen Gefühle und Körperempfindungen, denen sich ein Patient bei der Unterbrechung seines Vermeidungsverhaltens zunächst aussetzen muss, sehr wichtig. Sie sensibilisiert für die brachliegenden Ressourcen. Damit wird die Motivation auch im Sinne eines Annäherungsziels gestärkt: »Wenn ich öffentliche Verkehrsmittel wieder nutzen kann, ist die Teilnahme an einem Tanzkurs wieder möglich!«.
- ▶ **AB 13 / Das »Monster Angst« und der vertraute Weg der Vermeidung** kann von Therapeuten eingesetzt werden, um mit dieser Karikatur einen Denkanstoß für das bisherige Vermeidungsverhalten zu geben. Damit soll veranschaulicht werden, welche Macht der Angst zugeschrieben und überlassen wird. Es verfolgt die Stärkung der kognitiven Dissonanz, die einer Einstellungs- und Verhaltensänderung stets vorausgeht. Sie können es als Therapeut einsetzen, indem Sie die Illustration Ihren Patienten vorlegen und nach einer Beschreibung des Cartoons darum bitten, den Bezug zur eigenen Angstsymptomatik bzw. zum Umgang mit der Angst herzustellen.
- ▶ **AB 14 / Der alte Weg und seine Konsequenzen** beinhaltet in der Weiterführung eine Anleitung zur Selbstbeobachtung und beruht im Wesentlichen auf der Erkenntnis, dass Problemverhalten nur kurzfristig positiv erlebt wird, aber schon nach kurzer Zeit zu Einschränkungen der Lebensgestaltung, hedonistischer Wünsche und Bedürfnisse führt. Hier sollte die Arbeitsanweisung gegeben werden, die kurz- und langfristigen Folgen so konkret und situativ wie möglich zu beschreiben (Besser: »Konnte nicht ins Kino gehen« als: »Konnte meine Interessen nicht verfolgen!«). Die Verstärkung kognitiver Dissonanz zwischen Annäherungs- und Vermeidungszielen ist auch hier wesentliches Motiv der Reflexion.

- ▶ **AB 15 / Anleitung Problem- und Zieldefinition** stellt eine Handlungsanweisung für Therapeuten dar, die insbesondere auf Konkretisierung und Operationalisierbarkeit von Problembeschreibung und Zieldefinition abzielt.
- ▶ **AB 16 / Problemdefinition** stellt eine Handlungsanweisung für Patienten zur Bestandsaufnahme ihrer aktuellen Probleme und Symptome dar. Weiterhin können darin Problemgedanken und -verhalten reflektiert werden und exogene Belastungsfaktoren als mögliche aufrechterhaltende Bedingungen festgehalten werden. Ebenso wird ein erster Blick auf die eigenen Stärken und Ressourcen gelenkt.
- ▶ **AB 17 / Imagination »Zwei Radiosender: Besitzstandswahrung/Veränderung«** beinhaltet eine Vorstellungsübung, die Therapeuten einsetzen können, um ihre Patienten darin zu unterstützen, sich den inneren widerstreitenden Stimmen als Ausdruck ihrer Ambivalenz zwischen *Wunsch nach* und *Angst vor* Veränderung zuzuwenden.  
Die Imagination ist als Vorbereitung für das nachfolgende Arbeitsblatt zur Selbstreflexion gedacht und fördert ebenso wie die bildliche Darstellung eine Emotionsaktivierung. Emotive Techniken stellen insbesondere in der Kognitiven Verhaltenstherapie eine grundlegende Strategie zur Einstellungsänderung dar und sind damit für die Complianceförderung zum Abbau von Problemverhalten (Vermeidung) gut nutzbar.
- ▶ **AB 18 / Instruktionen »Zwei Radiosender: Besitzstandswahrung/Veränderung«** enthält Handlungsanweisungen und Hinweise für die Umsetzung dieser Intervention.
- ▶ **AB 19 / Pro- und Conraliste: Zwei Radiosender: Besitzstandswahrung/Veränderung** ist als Anleitung zur Selbstreflexion für Patienten gedacht. Es basiert auf der Imagination *Zwei Radiosender* (AB 17) und kann sowohl in einer Sitzung gemeinsam mit dem Therapeuten als auch als Hausaufgabe eingesetzt werden.
- ▶ **AB 20 / Das »Monster Angst«, der neue Weg und seine Herausforderungen** schließt diese Serie zur motivationalen Stärkung mit einer weiteren Karikatur über unseren Umgang mit der Angst ab. Hierin wird ein erster Ausblick auf positive und ermutigende Selbstinstruktionen gegeben und damit die Angst als aversives Gefühl entmachtet und entkatastrophisiert. Solche Prozesse zu visualisieren erleben viele Patienten als sehr hilfreich, da Bilder häufig stärker emotional verankert werden und auch in Stresssituationen besser abrufbar bleiben.
- ▶ **AB 21 / Zieldefinition** kann von Patienten und Therapeuten genutzt werden, um damit eine konkrete, handlungsbezogene und realistische Zielplanung zu entwickeln. Diese sollte in regelmäßigen Abständen überprüft und entsprechend ihres Therapiefortschritts eingeschätzt werden. Es empfiehlt sich, darauf aufbauend Wochenziele zu entwickeln, die konkrete Übungen und Aufgaben beinhalten.

## Stufenmodell der Veränderung

Das Stufenmodell der Veränderung skizziert unterschiedliche Phasen (bzw. Stufen), die man *vor*, *während* und auch *nach* Beendigung einer Verhaltenstherapie durchlaufen kann. So befinden sich viele Patienten bei Vorstellung in einer psychotherapeutischen Praxis oder stationären Behandlung mindestens auf der *Stufe der Absichtsbildung*: Sie haben festgestellt, dass es so nicht weitergeht und eine Angstbehandlung möglicherweise der einzige Weg ist, der eine Bewältigung ihrer Symptome und Probleme bewirken kann. Vielleicht befinden sie sich aber auch schon auf einer höheren Stufe, haben viel Informationen über ihre Angstsymptomatik gesammelt und wissen bereits, dass Verhaltensänderungen, in Form von gedanklichen oder realen Konfrontationsübungen, notwendig werden. Dann haben sie schon die *Stufe der Vorbereitung* erreicht. Was wären Aufgaben, die sie erwarten, wenn die *Stufe der Handlung* erklommen werden soll? Möglicherweise befindet sich Ihr Patient dann schon in einer Übungs- bzw. Konfrontationsphase. Aber es gibt auch zahlreiche Fallen und Rückschritte auf dem Weg zur *Aufrechterhaltung*, zum Beispiel das Einstellen von Übungen oder erneut ausgeprägt auftretendes Flucht- und Vermeidungsverhalten. Dies kann in unserer therapeutischen Arbeit zum Beispiel daran deutlich werden, dass die Therapie stagniert oder Störungen im Therapieprozess auftreten (häufige Absagen, Vergessen von Absprachen, Hausaufgaben etc.). Rückfälle beinhalten nicht selten einen Abstieg über mehrere Stufen. So kann ein Patient von der Handlungsstufe bis zur Stufe der Absichtslosigkeit zurückfallen. Diese Erkenntnis zu erarbeiten, stellt häufig eine weitere Strategie zur motivationalen Förderung dar. Das Schaubild kann immer wieder zur Hilfe genommen werden, sollte der Prozess ins Stocken geraten.




(angelehnt an Prochaska & DiClemente, 1986)

# AB 12 /



## Meine Werte, Ziele und Interessen

 *Bevor die Angst Sie immer mehr in Ihrer Bewegungsfreiheit und Mobilität eingeschränkt hat, gab es möglicherweise Lebensziele, Interessensgebiete oder aber auch politische, soziale oder gesellschaftliche Bereiche, für die Sie sich engagiert und eingesetzt haben. Denken Sie einmal in Ruhe darüber nach, welche dieser Punkte Ihnen einmal wichtig waren und welche Sie heute trotz der Angst und des Vermeidungsverhaltens noch verfolgen.*

Werte/Interessen/Lebensziele	Früher engagiert/verfolgt	Heute engagiert/verfolgt
z. B. lateinamerikanischer Tanz	2x wöchentlich	0
z. B. Umweltschutz	Aktives Mitglied bei Robin Wood	Nur zahlendes Mitglied



## Das »Monster Angst« und der vertraute Weg der Vermeidung



Zeichnung: M. Gebauer

Menschen, die unter Angststörungen leiden, haben in der Regel einen Bewältigungsstil gewählt, den wir *Vermeidung* nennen. Mit dieser Vermeidung gelingt es kurzfristig, dem »Monster Angst« aus dem Weg zu gehen, indem die angstauslösenden Situationen vermieden oder verlassen werden oder indem man sich Hilfe und Entlastung von außen sucht.


Wenn es auch kurzfristig zu einer Beruhigung kommen mag und das »Monster Angst« scheinbar in die Flucht geschlagen wurde, so holt es einen doch nach kurzer Zeit wieder ein.

Nicht selten übernimmt das »Monster Angst« schon schnell die Führung im Leben und entscheidet über die eigenen Möglichkeiten, Wege und Freiräume.

# AB 14 /



## Der alte Weg und seine Konsequenzen

 Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und tragen Sie alle Situationen der letzten Zeit zusammen, in denen Sie starke Angst erlebten und ihr die Führung überlassen haben. Wie genau sah das daraus resultierende Vermeidungsverhalten aus und was waren die unmittelbaren und längerfristigen Konsequenzen?

### Situationen, die ich aus Angst vermieden habe

Situationen	Vermeidung	Kurzfristige Konsequenz	Langfristige Konsequenz
Vor einer Party	Habe abgesagt	Erleichterung	Werde nur noch selten eingeladen

## Anleitung Problem- und Zieldefinition

Bevor Sie mit einer Therapie starten, sollten Sie sich Zeit nehmen, die Symptome und Probleme Ihres Patienten und die daraus abzuleitenden Therapieziele so konkret wie möglich mit ihm zu erfassen.

Diese Startphase in einer Therapie ist sehr bedeutsam für die Erfolge und die Zufriedenheit, die Sie und Ihr Patient am Ende dieses Prozesses erleben. Vielen Patienten fällt es zu Beginn schwer, ihre Beschwerden und Problembereiche in Worte zu fassen. Gerade deswegen sollten Sie sich anfangs alle Zeit nehmen und zu einer ausführlichen Reflexion anleiten und ermutigen.

Eine weitere wichtige Klärung sind die Ziele, die der Patient in Bezug auf die definierten Probleme verfolgen möchte. Es ist nachvollziehbar, dass erste Zielbeschreibungen aus Patientensicht lauten: »Ich möchte, dass die Angst weggeht!« oder: »Ich möchte, dass die Menschen mich nicht so anstarren!« oder: »Ich möchte so selbstbewusst wie meine Chefin sein!«. Der Erfolg Ihrer gemeinsamen Therapie wird allerdings besonders davon abhängen, wie *konkret, realistisch, auf das eigene Problemverhalten bezogen* und *kleinschrittig* Sie mit Ihrem Patienten Ziele entwickeln. Auch ist es hilfreich zu definieren, was dieser *konkret* tun will, anstatt was er *nicht* tun will.

Für diesen Prozess benötigt ein Patient Ihre therapeutische Unterstützung und ausreichend Zeit, diese Problem- und Zielklärung zu erreichen. Manchmal kann es sein, dass die Ziele zu Beginn oder auch im Therapieverlauf mehrmals neu formuliert werden müssen, weil Sie gemeinsam feststellen, dass sich deren Wichtigkeit verschoben hat oder Sie neue Themen/Probleme entdecken, aus denen sich weitere Ziele ergeben.

### Probleme und Ziele sollten wie folgt definiert sein:

(1) konkret und überprüfbar, handlungsbezogen und messbar

»Ich will mich mehr bewegen« ist handlungsbezogen, *aber nicht konkret*: Was bedeutet *mehr* in diesem Fall?

»Ich will wieder körperlich fit sein« ist *nicht handlungsbezogen*, da es nicht das eigene Verhalten, sondern lediglich einen optimalen Zustand beschreibt.

→ »Ich will jeden zweiten Tag eine halbe Stunde walken, um meine Kondition zu verbessern!« ist messbar, bezieht sich auf das eigene Verhalten und ist sehr konkret.

(2) realistisch und auf die eigene Person bezogen:

»Ich möchte nicht in einer derart leistungsbezogenen Gesellschaft leben!« ist in der Zielplanung nicht auf die eigene Person bezogen und damit auch nicht beeinfluss- und realisierbar.

→ »Ich möchte meine Leistungsansprüche senken und mir für jeden Tag einen Aufgabenplan erstellen, den ich nicht überschreite« ist auf das eigene Verhalten und nicht auf das der Umwelt ausgerichtet und durch die Konkretisierung der eigenen Teilschritte erreichbar.

(3) positiv formuliert

»Was will ich üben« statt »Was will ich nicht mehr tun«:


»Ich möchte nicht mehr meine Bedürfnisse verschweigen aus lauter Angst vor Kritik« und »Ich möchte nicht mehr auf dem Bahnsteig umdrehen vor lauter Angst, umzukippen« sind Zieldefinitionen, die konkret und auf das eigene Verhalten bezogen formuliert wurden und damit realisier- und messbar sind. Sie beinhalten jedoch keine Handlungsanweisung für Alternativverhalten. Damit werden Sie zu sogenannten Vermeidungszielen, die wenig unterstützenden und motivierenden Charakter haben.

→ »Ich möchte in einem sozialen Kontakt mindestens einmal täglich ein Bedürfnis äußern und meine Gefühle und die konkrete Reaktion des anderen beobachten.«

→ »Ich möchte versuchen, das Einfahren des Zuges zu beobachten und mich meiner Angst stellen. Erst wenn sie deutlich gesunken ist, will ich den Bahnsteig verlassen und die Übung beenden!«

Diese Zieldefinitionen stellen Teilschritte dar, die konkret, handlungsbezogen und positiv formuliert wurden. Gleichzeitig wird auf das eigene Verhalten fokussiert, welches trainiert werden soll, was zur Stärkung der Selbstverantwortung hinsichtlich des Therapieprozesses wesentlich beiträgt.

## Problemdefinition

 Meine wesentlichen Symptome und Probleme:

(1)
(2)
(3)

Meine **negativen Gedanken/Bewertungen oder Grundannahmen**, die zu diesen Symptomen/Problemen passen (**Tipp:** Gedanken lassen sich gut als »gesprochene« Sätze ausdrücken, wie z. B. »Ich werde bestimmt scheitern! Die Angst macht mich verrückt!«):

(1)
(2)
(3)

Mein **problematisches Verhalten** im Umgang mit diesen Symptomen/Problemen (**Tipp:** Wie habe ich bisher (erfolglos) versucht, meine Probleme zu lösen? Was waren dabei vielleicht auch negative oder ungünstige Folgen?):

(1)
(2)
(3)



## Problemdefinition

2/2

**Ungünstige Umstände** in meinem Leben, die Einfluss auf meine Symptome und Probleme haben (z. B. Belastungen in Familie/Beruf, Krisen, Konflikte, etc.):

(1)
(2)
(3)

**Meine Stärken**, die ich zur Bewältigung meiner Symptome und Probleme nutzen kann (Was kann ich gut, welche meiner Eigenschaften sind vielleicht hilfreich bei der Problembewältigung?):

(1)
(2)
(3)

## Imagination »Zwei Radiosender – Besitzstandswahrung/ Veränderung«

? Nehmen Sie eine aufrechte und entspannte bequeme Sitzhaltung ein, schließen Sie Ihre Augen oder suchen sich einen fixen Punkt auf dem Boden, durch den Sie hindurchsehen können. Wandern Sie einmal mit Ihrer Wahrnehmung durch den Körper. Beginnen Sie bei Ihren Füßen und nehmen den Kontakt zum Boden wahr, registrieren Sie den Kontakt Ihres Gesäßes und der Oberschenkel mit der Sitzfläche Ihres Stuhls, nehmen Sie wahr, wie Ihr Rücken – vielleicht unterschiedlich stark – Kontakt zur Rückenlehne hat. Beobachten Sie, wie Ihre Arme, Unterarme und Hände einen Platz gefunden haben, wo sie locker aufliegen, und nehmen Sie Ihren Kopf, der ganz locker wird, wahr. Beobachten Sie ein oder zwei Atemzüge lang, wie sich beim Einatmen Ihre Bauchdecke hebt und beim Ausatmen wieder senkt. Und nun möchte ich Sie bitten, sich Ihren Verstand mit seinen Gedanken und »inneren Stimmen« wie ein Radio vorzustellen. Malen Sie sich ruhig einen Moment lang Form, Farbe, Größe und technische Details Ihres Radios aus. Stellen Sie sich jetzt vor, wie Ihr Radio zwei Hauptsender abspielt. Der erste Sender, nennen wir ihn **Radiosender Besitzstandswahrung**, spielt ein Programm, das sich dafür einsetzt, nichts selbst verändern zu können. Er tritt ein für die Unerträglichkeit der Gefühle und Körperreaktionen, wenn Sie auch nur den Versuch machen, Ihr Vermeidungsverhalten aufzugeben. Er hält Ihnen die Gefährlichkeit dieses Unternehmens vor Augen. Er macht aber auch deutlich, welche indirekten Vorteile mit dem Problemverhalten (Vermeidung, Kontrolle, Rückversicherung, Hilfe rufen ...) verbunden sind. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und hören diesem Sender zu, der sich mit aller Macht dafür einsetzt, dass Sie nichts verändern können und dass die Hilfe – wenn überhaupt – nur von außen kommen kann. Nehmen Sie achtsam, aber ohne Bewertung alle hier auftauchenden inneren Sätze, Gedanken, Begründungen wahr und lassen Sie sie weiterziehen. Wenn Sie beobachten, dass ein Gegenargument auftaucht, registrieren Sie es und sagen sich, »das wird auf dem anderen Programm gespielt«. Ich gebe Ihnen nun ein wenig Zeit, den inneren Stimmen und Argumenten zuzuhören. (3 bis 4 Min. Pause)

Stellen Sie sich nun vor, wie Sie diesen Sender leise drehen und mit dem Regler den **Radiosender Veränderung** suchen und langsam lauter werden lassen. Dieser Sender vertritt alle Argumente, Wünsche und Einstellungen, die Sie ermutigen, Ihr Vermeidungsverhalten aufzugeben und sich der Angst zu stellen und Sie damit zu bewältigen. Er zeigt Ihnen Ihre Stärken auf, Ihre Erfahrungen aus der Vergangenheit, in der Sie schon wiederholt schwierige Situationen gemeistert haben. Er weist darauf hin, was Sie gewinnen hinsichtlich Freiheit und Lebensqualität, wenn Sie sich Ihrer Angst stellen. Er zählt Ihnen die Möglichkeiten und Vorhaben auf, die Ihnen Freude bereitet haben oder bereiten können und auf die Sie aufgrund Ihrer Angst und Ihres Vermeidungsverhaltens verzichten müssen.

Nehmen Sie auch hier achtsam, aber ohne Bewertung alle hier auftauchenden inneren Sätze, Gedanken, Begründungen wahr und lassen Sie weiterziehen. Wenn Sie beobachten, dass ein Gegenargument auftaucht, registrieren Sie es und sagen sich, »das wird auf dem anderen Programm gespielt«. (3 bis 4 Min. Pause)

Nun drehen Sie den Sender langsam aus und kommen mit Ihrer Aufmerksamkeit zurück in unsere gemeinsame Sitzung.

## Instruktionen »Zwei Radiosender: Besitzstandswahrung/Veränderung«

☞ Nachdem Sie durch die vorgeschaltete Imaginationsübung die Selbstreflexion hinsichtlich der Ambivalenz gegenüber Veränderung von Problemverhalten angestoßen haben, bietet sich die Erarbeitung der folgenden Pro- und Conraliste (AB 19) als Hausaufgabe bis zur nächsten Sitzung an.

Es kann dabei hilfreich sein, dem Patienten ausreichend Zeit einzuräumen, sich mit der jeweiligen Argumentationsrichtung auseinanderzusetzen. Möglich wäre, die Imagination zunächst nur auf den Radiosender »Besitzstandswahrung« zu beschränken und die Liste mit allen nur dazugehörigen Gründen als Hausaufgabe erstellen zu lassen. In der folgenden Sitzung werden die Motive, die eine Verhaltensänderung behindern, ausreichend validiert. Dabei sollten aber auch Widersprüche herausgearbeitet werden, die sich in dieser Argumentationssammlung ergeben.

Wichtig in der therapeutischen Nachbereitung ist auch die Frage nach den aktivierten Gedanken und Emotionen während dieser Reflexion. In der Regel verstärkt sich durch die Überbetonung der Vermeidungsmotive bereits die kognitive Dissonanz. Der Wunsch nach Veränderung wächst.

Die Sitzung sollte im weiteren Verlauf zur Fortführung der Imagination »Zwei Radiosender« (Radiosender »Veränderung«) genutzt werden, um in einer nächsten Hausaufgabe die Liste mit Gründen und Argumenten *für Veränderung* zu erstellen. In der Nachbesprechung dieser Hausaufgabe können die Beweggründe vertieft werden und der Patient kann zu einer *aktiven Entscheidung* (für oder gegen Veränderung) gelangen. Gleichzeitig wird auch eine gedankliche Konfrontation mit aversiven Gefühlen erreicht, die zunächst mit dieser Veränderung einhergehen.

Damit haben Absichtsbildungen, die *nach* dieser Reflexionsphase getroffen werden, inhaltlich eine höhere Qualität als die vordergründige Entscheidung zur Behandlung. Therapiemotivation bedeutet nicht zwingend eine Veränderungsmotivation!

Die Auseinandersetzung mit den Voraussetzungen und Konsequenzen einer erfolgversprechenden Therapie werden durch das skizzierte Vorgehen vertieft und sind somit als motivationale Strategie zu empfehlen.