

Transtheoretisches Modell:

Wurde in den 80er Jahren von den Psychologen Prochaska und DiClemente (auf der Basis verschiedener Verhaltensstudien bei Rauchern und bei Personen mit problematischem Essverhalten, Fettkonsum, eine Studie auch bei Alkoholabhängigen) entwickelt - Konzept zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung von intentionalem Verhalten. Das Konzept ist auf unterschiedliches Gesundheitsverhalten adaptierbar, geht auf unterschiedliche psychologische Schulen zurück und beschreibt Prozesse und Phasen einer Verhaltensänderung:

Phase 1: Phase der **Absichtslosigkeit**.

Stabilste Phase, oft über lange Zeit bestehend, wenn kein Anstoß zur Verhaltensänderung von außen kommt. Die abhängige Person will noch nicht aufhören mit dem problematischen Verhalten.

In dieser Phase sollte die Wahrnehmung der Risiken des Problemverhaltens gestärkt werden, was aber möglichst wenig Selbstwert bedrohend erfolgen muss. Außerdem ist die Wahrnehmung der Vorteile einer Verhaltensänderung zu verstärken, verlangte Infos sollen gegeben werden, aber nicht mit Infos überschütten.

Phase 2: Phase der **Absichtsbildung**.

Die abhängige Person will irgendwann im nächsten halben Jahr z. B. aufhören zu trinken. In dieser Phase können zentrale Motive erarbeitet werden, für die sich Veränderung lohnt. Wichtig ist: Das Motiv muss die abhängige Person berühren, muss von ihr selbst kommen, Bsp.: „mit dem Kind schwimmen gehen wollen“, „mit der Freundin abends im Bett noch was anfangen können“.

Phase 3: **Handlungsphase**.

Die abhängige Person macht erste konkrete Schritte, etwas zu ändern, z. B. Termin zum Entzug oder Termin zum Vorgespräch in der Suchtambulanz. In dieser Phase sollen konkrete Schritte unterstützt werden, z. B. Hilfe beim Therapieantrag, Freistellung für den Suchtberatungsbesuch oder den Selbsthilfegruppenbesuch.

Phase 4: **Aufrechterhaltung**.

Die abhängige Person ist längere Zeit abstinent. In dieser Phase sollen Rückfallprophylaxestrategien vermittelt werden, wie z. B. in unseren ambulanten Gruppen (STAR, Frauengruppe, Männergruppe).

Phase 5: **Rückfall** in alte Verhaltensweisen.

Nicht in der Originalliteratur von P. und D., wurde später von anderen Autoren hinzugefügt. Der Rückfall stellt einen normalen Bestandteil fast jeder Veränderung von Verhaltensweisen dar und ist nicht als Zeichen fehlender Motivation zu sehen. In dieser Phase ist Entkatastrophisierung, Entdramatisierung von Seiten der Berater wichtig, man sollte bestärken, die Veränderungsschritte wieder aufzunehmen, Mut zusprechen.

Motivierende Gesprächsführung:

Von den Psychologen Miller und Rollnick entwickelt auf der Grundlage des transtheoretischen Modells und nach eigenen Studien mit Gruppen von Alkoholabhängigen in England. Es ist ein klientenzentriertes Beratungskonzept zur Förderung der intrinsischen Veränderungsmotivation mittels gezielter Exploration und Auflösung von Ambivalenz. „Prelude to other services“, also „Vorspiel“ für andere Angebote.

Grundprinzipien:

- **Reduktion von Widerstand/mit dem Widerstand arbeiten:**
 - nicht diskutieren, auf dem Recht beharren
 - Strategie ändern
 - Widerstand ist Therapeutenproblem

- **Förderung der Selbstwirksamkeit:** abhängige Person dazu bringen zu artikulieren, wie sie es schaffen kann, was sie kann, was sie schon einmal geschafft hat, Zuversicht fördern, „Confidence-Talk“.

- **Diskrepanzen erzeugen zwischen Problemverhalten und wichtigen Werten,** abhängige Person einladen, über die geplante Veränderung zu sprechen, sie sich vorzustellen, den Tag ohne Problemverhalten vor dem inneren Auge ablaufen zu lassen, ihn beschreiben, die Vorteile herausstellen, Förderung von „Change-Talk“.

- **Empathie ausdrücken, OARS-Modell:**
 - **Offene Fragen,** auf die nicht mit Ja oder Nein geantwortet werden kann, z. B. "Wie würden Sie selbst ihren Alkoholkonsum bewerten?"
 - **Affirmation, Versicherung, Bestätigung des Änderungsverhaltens, Wertschätzung,** z. B. "Das war sicher nicht einfach für Sie, hierhin zu kommen".
 - **Reflektion---**aktiv zuhören, sich die Situation gemeinsam mit dem Klienten ansehen, überdenken
 - **Summary,** zusammenfassen

Widerstandsverhalten:

- argumentieren
- unterbrechen, ins Wort fallen
- ablehnen, widersprechen, bagatellisieren
- verleugnen, Problem abstreiten
- ignorieren, nichts sagen, vom Thema ablenken

Stolperfallen:

- **Frage-Antwort-Falle:** wie viel, wie oft, wie lang....??? vermeidbar durch zusätzliche Fragebögen zum Gespräch oder aber im Anschluss an ein offenes Gespräch mit Hinweis
- **Expertenfalle:** Berater stellt sich als Fachmann dar
- **Konfrontations-Verleugnungs-Falle:** „Wenn man ihre Laborwerte ansieht, sieht man doch klar, dass Ihre Angaben über den Konsum nicht stimmen können.“, worauf der Klient alles abstreitet...
- **Schuld-Falle:** „Jammern Sie mal nicht rum! Sie haben sich doch selber in die Miesere reingeritten!“
- **Etikettierungsfalle:** „Nun geben Sie es doch zu: Sie sind Alkoholiker!“