

## Impressum

### Wissenschaftliche Herausgeber

Univ.-Prof. Dr. Martin Poltrum  
m.poltrum@philosophiepraxis.com  
Priv.-Doz. Dr. Alfred Uhl · alfred.uhl@goeg.at  
Univ.-Lektor Dr. Wolfgang Beiglböck  
wolfgang.beiglboeck@meduniwien.ac.at  
Dr. Artur Schroers  
artur.schroers@stadt-frankfurt.de  
Prof. Dr. Helno Stöver · hstover@fb4.fra-uas.de  
Dr. Ingo Ilja Michels · ingo.ijamichels@gmail.com

### Wissenschaftlicher Consultant

Dr. Martin Tauss · mtauss@kabelplus.at

### Herausgebende Institution

Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien,  
Fakultät für Psychotherapiewissenschaft,  
Institut für Verhaltenssuchte

### Chefredakteur

Univ.-Prof. Dr. Martin Poltrum  
m.poltrum@philosophiepraxis.com

### Redakteure

Dr. Thomas Ballhausen · t.ballhausen@gmail.com  
Mag. Irene Schmutterer · irene.schmutterer@goeg.at

### Bildredaktion

Sonja Bachmayer · fkarus711@hotmail.com

### Verlag

PABST SCIENCE PUBLISHERS  
Eichengrund 28 · D-49525 Lengerich  
Telefon +49 (0)5484 308  
pabst@pabst-publishers.com  
www.pabst-publishers.com  
www.psychologie-aktuell.com

### Nachrichtenredaktion, verantw.

Wolfgang Pabst · wp@pabst-publishers.com

### Administration

Karin Moeninghoff  
moeninghoff@pabst-publishers.com

### Herstellung

Bernhard Mündel · muendel@pabst-publishers.com

### Urheber- und Verlagsrechte

Diese Zeitschrift einschließlich aller ihrer Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

**Haftungsausschluss:** Der Inhalt jedes Heftes wurde sorgfältig erarbeitet, jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Redaktion und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben, Hinweise und Ratschläge. Die nicht besonders gekennzeichnete Nennung von geschützten Warenzeichen oder Bezeichnungen lässt nicht den Schluss zu, dass diese nicht marken- oder patenschutzrechtlichen Bestimmungen unterliegen. Abbildungen dienen der Illustration. Die dargestellten Personen, Gegenstände oder Sachverhalte müssen nicht unbedingt im Zusammenhang mit den im jeweiligen Artikel erwähnten stehen.

Für unverlangt eingesandte Texte, Materialien und Fotos wird keine Haftung übernommen. Eine Rücksendung unverlangt eingesandter Beiträge erfolgt nur bei Erstattung der Versandkosten. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu bearbeiten, insbesondere zu kürzen, und nach eigenem Ermessen zu ergänzen, zu verändern und zu illustrieren. Zur Rezension übersandte Medien werden nicht zurückgesandt.

### Abonnement und Bestellservice

rausch erscheint 4x jährlich und kann direkt über den Verlag oder eine Buchhandlung bezogen werden.

### Bezugspreise:

Jahresabonnement: Inland 50,- Euro, Ausland 50,- Euro;  
Einzelausgabe: 15,- Euro.  
Preise inkl. Versandkosten und MwSt.

### Bankverbindung:

IBAN: DE90 2658 0070 0709 7724 07 · BIC: DRESDEFF265

### Bestellservice:

moeninghoff@pabst-publishers.com  
Telefon +49 (0)5484 97234

**Bezugsbedingungen:** Soweit im Abonnementsvertrag nichts anderes vereinbart wurde, verpflichtet der Bezug zur Abnahme eines vollständigen Jahresabonnements (4 Ausgaben). Kündigung des Abonnements unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen jeweils zum Jahresende. Im Falle von Lieferhindernissen durch höhere Gewalt oder Streiks entstehen keine Rechtsansprüche des Abonnenten an den Verlag.

Umschlagbild: © Sonja Bachmayer

Druck: booksfactory.de

ISSN 2190-443X

# rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

12./13. Jahrgang · Heft 4-2023/1-2024

Themenschwerpunkt:

## Psychoedukation

### Inhalt

- 3 Editorial  
*Jörg Petry & Wolfgang Beiglböck*
- 6 Bildung und Sucht  
*Frederic Fredersdorf*
- 21 Möglichkeiten und Grenzen überredender Kommunikation gegen Suchtverhalten: Eine sozialpsychologische Analyse  
*Wolfgang Stroebe*
- 31 Spielerische Wissensvermittlung  
*Jörg Petry & Michael Peter*
- 50 Bildstrecke: „Darscho“  
*Ritchy Pobaschnig*
- 58 Der narrative Ansatz in der Suchttherapie als nicht-konfrontative therapeutische Strategie  
*Petra Schuhler*
- 66 Arbeit mit Metaphern in der Suchtbehandlung am Beispiel der Alkoholabhängigkeit  
*Johannes Lindenmeyer*
- 78 Philosophische Kinotherapie in der Suchtbehandlung  
*Martin Poltrum*
- 88 Bildstrecke: „U-Bahn Wien“  
*Ritchy Pobaschnig*
- 97 Grundfragen der Bibliothherapie der Sucht  
*Felix Tretter*
- 110 Nichtkonfrontative Motivierung  
Einführung zum anschließenden Nachdruck  
*Jörg Petry*
- 115 Nachdruck  
J. Petry: Übliche Form der Informationsvermittlung über das Suchtgeschehen, Kritik und Vorschlag eines alternativen Vorgehens
- 127 Togue im Dschungel  
*Mr. Pink*

# Nichtkonfrontative Motivierung

## Einführung zum anschließenden Nachdruck

Jörg Petry

Vielleicht fragen Sie sich als Leser, wieso an dieser Stelle ein Artikel (Petry, 1981) nachgedruckt wird, der vor mehr als vierzig Jahren erschienen ist. Der Bücherschrank sagt dazu, dass Anfang der 1980er Jahre eine breite Kritik an der damals gängigen Konzeption der Behandlungs- und Veränderungsmotivation einsetzte. Dazu gehörte die Kritik an der damals üblichen Art der Informationsvermittlung: Frontalunterricht in Großgruppen mit einseitigen Angstappellen über die suchtbedingten Folgeerkrankungen, auf den sich die besagte Arbeit kritisch bezieht und ein alternatives nichtkonfrontatives Vorgehen vorschlägt.

Früher Ausgangspunkt der Kritik waren Befragungen des Personals medizinischer Einrichtungen, die auf eine abwertende Haltung gegenüber Suchtpatientinnen und Suchtpatienten hinwiesen. In Bezug auf die Behandlungs- und Veränderungsmotivation bestand ein statisches Konzept: Die durchgängig pessimistisch eingeschätzte „Motivation“ wurde als ein allein in der Person der Betroffenen liegendes Merkmal angesehen, das nicht als Ziel, sondern Vorbedingung eines Behandlungs- und Veränderungsprozess angesehen wurde (Sterne & Pittman, 1965; David, 1979). Die Frustration und Gereiztheit auf Seiten des Personals, insbesondere in Bezug auf wiederholte Rückfälle, hat sich zwar über Jahrzehnte pragmatisch abgemildert, spielt aber weiterhin eine Rolle in der Praxis (Bauer, 2014).

Die heutige Verbreitung eines dynamischen Motivationskonzeptes geht auf zwei Konzepte zurück: Das „Motivational Interviewing“ von Miller zur Alkoholsucht und das „Transtheoretische Modell“ von Prochaska und DiClemente zur Tabaksucht. Nach Miller (1983) ist die suchtbezogene Verleugnungstendenz keine schlechte Eigenschaft von süchtigen Menschen, sondern das Resultat eines zu konfrontativen Therapiestils. Gleichzeitig erfüllt die Bewertung einer süchtigen Person als „unmotiviert“ oder „fremdmotiviert“ eine Entlastungsfunktion für Therapeutinnen und Therapeuten bei Misserfolgen. Das Zentrum seines Motivationskonzeptes bildet die Ambivalenz: Auf der einen Seite steht die Wahrnehmung der problematischen Folgen des eigenen Suchtverhaltens und auf der anderen Seite die Abneigung gegen die stigmatisierende Diagnose und Abstinenzforderung. Miller wählt dazu die bekannte Waagemetapher (siehe Abbildung 1).

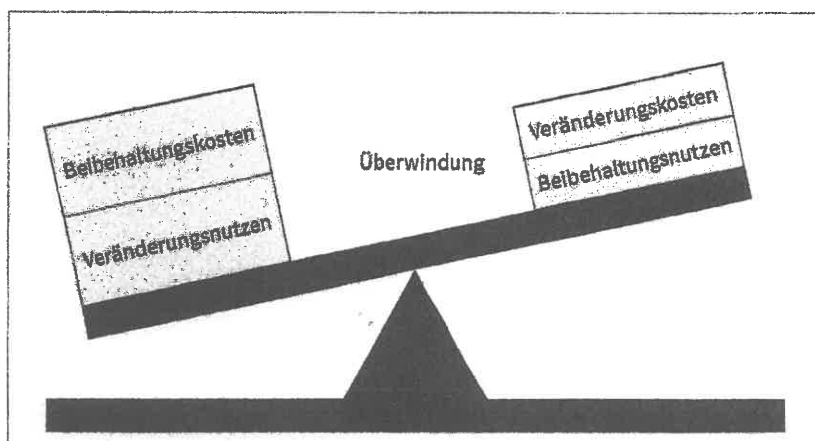
Wesenskern der Motivierungsstrategie ist die empathische Erfassung der Sicht- und Erlebnisweise des Betroffenen.

Miller (1983) bezieht sein Konzept direkt auf das parallel entstandene „Transtheoretische Modell“ von Prochaska und DiClemente (1982). Danach sind für die Bewältigung einer Suchtproblematik phasenspezifische Prozesse bestimmend, die nicht linear, sondern im Sinne eines spiralförmigen Kreislaufprozesses zu einer krisenhaften Weiterentwicklung führen:

- die Besinnungsphase, in der aufgrund kognitiver Dissonanzen ein Nachdenken über abgewehrte Inhalte beginnt,

**Abbildung 1**

Die Waagemetapher  
(nach Miller & Rollnick, 1991)



- die Entscheidungsstufe, in der eine Verpflichtung zur Einstellung des Suchtverhaltens erfolgt, was zu einer emotionalen Erleichterung führt,
- die Umsetzungsphase, die zur realen Einstellung des Suchtverhaltens führt und dafür notwendige Selbstkontrollmaßnahmen erfordert,
- die Beibehaltungsphase, in der Neubewertungsprozesse in Bezug auf das persönliche Wertesystem erfolgen und
- die Rückfallphase, in der beim ersten Scheitern schwierige Verarbeitungsprozesse auftreten, die jedoch den Ausstiegsprozess vorantreiben.

Auf der Grundlage dieser beiden Motivationskonzepte entstanden Ansätze zu nichtkonfrontativen Motivierungsstrategien (Petry, 1985; Miller & Rollnick, 1991; Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994), die durch Neuauflagen breite Verbreitung – auch in anderen Anwendungsfeldern – fanden (Petry, 1993/1996; Miller & Rollnick, 2002, 2013, 2023; Prochaska, Norcross & DiClemente, 2007, 2010).

Kritisch anzumerken ist, dass beide Konzepte die innerpsychischen Strukturelemente und Prozessmerkmale des Motivationsgeschehens nicht differenziert ausarbeiten. Dies betrifft einerseits die Konsummotive, rauchspezifischen Wirkungserwartungen und antizipierten Befriedigungswerte als Triebkräfte einer Suchtentwicklung und den fluktuierenden Leidensdruck und den fluktuierenden Leidensdruck und den fluktuierenden Leidensdruck sowie die positiven Ergebnis- und Selbstwirksamkeitserwartungen als Triebkräfte der Suchtbewältigung andererseits (Petry, 2016, 1996, S. 51 ff.). Nur auf diesem Hintergrund ist es möglich, differentielle Motivierungsstrategien zu bewerten. Beispielsweise zeigt sich bei dem zu Behandlungsbeginn rasch abfallenden Leidensdruck, dass bei stark bagatellisierenden Alkoholikerinnen und Alkoholikern ein stärker konfrontativeres Vorgehen zu einem „Bumerang-Effekt“ führt, d. h. einem größeren Absinken im Vergleich mit weniger konfrontativen Methoden (Petry, 1995).

Darüber hinaus fehlt die Einbeziehung des Unbewussten bei der Bestimmung der Ambivalenz. Nach den sogenannten dualen Prozess-theorien werden bei der Informationsverarbeitung zwei Systeme unterschieden: Bei System 1 handelt es sich um unbewusste und bei System 2 um bewusste Prozesse. Das System 1 wird als implizit, automatisch, heuristisch und intuitiv, das System 2 als langsam, explizit, systematisch und reflektierend charakterisiert. Häufig besteht die Zusatzannahme, dass System 1 stärker emotional gesteuert wird und das System 2 eine übergeordnete Kontrollfunktion besitzt (vgl. u. a. Evans, 2003). Bezogen auf die Entste-

hung und Aufrechterhaltung von Süchten lassen sich Phänomene wie Sensibilisierung für suchtmittelrelevante Reize, Craving und implizite Kognitionen (Wiers & Stacy, 2006) dem System 1 zuordnen, während System 2 durch Einstellungsmuster, Selbstregulationsmechanismen sowie Planungs- und Entscheidungsprozesse bestimmt wird (West & Brown, 2013; Hill & Herris, 2017).

Die Psychotherapeutin Maja Storch (2008) beschreibt die Konflikthaftigkeit zwischen unbewussten und bewussten Prozesse am Beispiel der Überwindung ihrer Tabaksucht:

*„Bei mir ergab sich die Lösung durch eine beiläufige Bemerkung, die mein damaliger Chef auf einer Sitzung fallenließ. Er erzählte, dass er beschlossen habe, mit dem Rauchen so lange aufzuhören, bis sich durch das Nichtrauchen seine Lebenserwartung statistisch nicht mehr verlängern ließe... Und irgendwann wurde mir klar, dass er auf der Einstellungsebene gar kein Nichtraucher war, sondern eigentlich ein Raucher, der lediglich aufgrund statistischer Berechnungen eine Rauchpause eingelegt hatte. Als mir dieses Wort einfiel – Rauchpause – hatte ich ein sehr, sehr gutes Gefühl. Dieses Wort gefiel mir außerordentlich. Es würde mir ermöglichen, weiterhin Rauchrebellin zu bleiben und gleichzeitig etwas für meine Haut zu tun. Eine Rauchpause einlegen. Solange, bis das Hautthema sich erledigt hatte aus Altersgründen. Und dann, wenn ich runzlig sein würde wie ein alter Boskop-Äpfel, dann könnte ich ja weiterrau-chen.“ (Storch, 2008, S. 57 f.)*

Die Vorstellung von einer „Rauchpause“ machte es möglich, vom bewussten Entweder-Oder-Denken auf unbewusste Sowohl-als-auch-Vorstellungen umzuschalten.

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die fehlende Einbeziehung volitiver Prozesse in das Motivationskonzept. In der Erstausgabe zum „Motivational Interviewing“ von 1991 findet sich ein Beitrag zum „Motivational Counseling“ von Cox, Klinger und Blount (1991), welcher in der deutschen Übersetzung und den Folgebänden von Miller und Rollnick fehlt. Nach diesem Motivationsmodell entsteht ein problematischer Rauschmittelkonsum, wenn positive Wirkungserwartungen vorhandene alternative Befriedigungsmöglichkeiten übertreffen: So sind viele süchtige Menschen stark beeinträchtigenden Lebensbedingungen ausgesetzt (Alexander, 2011), so dass der Rauschmittelkonsum die attraktivste Befriedigungsmöglichkeit darstellt.

Im Zentrum des therapeutischen Vorgehens steht der willenspsychologische Begriff „aktuelle Anliegen“ (current concerns), der sich auf

innere Prozesse bezieht, die zwischen der Entscheidung für ein Ziel und dessen Erreichen ablaufen. Die individuellen Anliegen bilden den Ausgangspunkt eines Problemlösungsprozesses: Dabei werden zunächst alle aktuellen Alltags- und Lebensprobleme aufgegriffen, ohne den Bezug zum symptomatischen Suchtverhalten herzustellen. Die Analyse der fördernden oder hemmenden Einflüsse zwischen den individuellen Anliegen führt zur Festlegung von Veränderungszielen, die beste Erfolgsaussichten aufweisen. Erst danach wird die konflikthafte Beziehung zwischen den ausgewählten Zielen und dem Suchtverhalten thematisiert (Cox & Klinger, 2004/2011, 2022).

Miller und Rollnick konzentrieren sich auf die Entwicklung eines Veränderungsplanes, die Selbstverpflichtung zu dessen Durchführung und die Umsetzung des Plans, indem sie alle Äußerungen der Klientinnen und Klienten, die in Richtung eines Veränderungszieles hinweisen (change talk), verbal bestärken. Bei diesem Vorgehen finden die Erkenntnisse zum problemlösenden Denken (Dörner, 2003; Funke, 2003), zu notwendigen Problemlösungsschritten (D'Zurilla & Nezu, 1999) und zur Lösung bestehender Zielkonflikte (Michalak, Heidenreich & Hoyer, 2011) keine ausreichende Beachtung.

Das handlungstheoretisch begründete „mentale Kontrastieren“ (Oettingen, 2015) und die konkrete Zielformulierung im Sinne der bekannten S.M.A.R.T-Regeln (Doran, 1981) wären gute Ergänzungsmöglichkeiten. Ein Beispiel ist die von Oettingen entwickelte kostenfreie App WOOP, mit deren Hilfe sowohl das angestrebte positive Ziel als auch die dabei zu überwindenden Hindernisse lebhaft imaginiert werden und ein Plan zur Zielerreichung erstellt wird:

Stellen Sie sich bitte vor, Sie wollen sich das Rauchen abgewöhnen! Dabei ist es besonders wichtig, ihr Rauchverlangen zu überwinden. Beantworten Sie dazu bitte die folgenden Fragen in diesem Schema:

- Wann wollen Sie mit dem Rauchstopp beginnen (Wunsch/Wish)?
- Stellen Sie sich bildhaft den gefühlten Zustand vor, wenn Sie es geschafft haben, rauchfrei zu sein (Ergebnis/Outcome)!
- Stellen Sie sich bildhaft das wichtigste äußere oder innere Hindernis (Verlangen, rauchende Mitbewohner etc.) vor, welches Sie an der Umsetzung ihres Wunsches hindern könnte (Hindernis/Obstacle)!
- Machen Sie einen Plan zur Überwindung (Plan/Plan), indem Sie die Situation, in der das Hindernis auftritt (wenn), beschreiben und festlegen, was Sie dagegen (gedanklich, verhaltensmäßig) tun werden (dann)!

Inzwischen hat sich die klinische Motivationsarbeit für süchtige Personen allerdings weitgehend auf die „Motivierende Gesprächsführung“ nach Miller und Rollnick (1991) und das „Transtheoretische Modell der Veränderung“ nach Prochaska, Norcross und DiClemente (2010) eingeeengt. Als Folge fehlt die theoretische Einordnung in ein übergeordnetes Handlungsmodell, das motivationale und volitive Prozesse gemeinsam abdeckt (Morsella, 2009; Heckhausen & Heckhausen, 2018).

Unbertücksichtigt bleibt auch die Public-Health-Perspektive, wonach gesundheitsbezogenes Verhalten in den Kontext der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt einzuordnen ist (Razum & Kolip, 2020).

Diese Einseitigkeit mag dem aktuellen neurobiologischen Mainstream geschuldet sein. Es erfolgt jedoch die weitgehende Ausklammerung der komplexen Dynamik kognitiv-emotionaler Selbstregulationsprozesse und der historisch-gesellschaftlichen Lebensbedingungen. Es besteht die Gefahr, dass sich Motivationskonzepte und die Motivierungspraxis zu stark auf das behandlungskonforme Verhalten ausrichten. Häufig verwandte Begriffe wie Compliance, Commitment und Coping (Behrendt & Krischke, 2005) werden der Komplexität und Dynamik therapeutischer Prozesse nicht gerecht (Sachse, 2022). Dies führt dazu, dass sinngebende Projekte zur Verbesserung der Lebenssituation und Identitätsentwicklung (Graham & Bitten, 2015) keine ausreichende Unterstützung finden.

Abschließend dazu noch ein Hinweis: Die Tafel und der Overhead-Projektor wurden zwar durch das Flipchart und den Beamer ersetzt und der Frontalunterricht durch interaktive Kleingruppenarbeit abgelöst. Gleichzeitig wirkt die verstärkte Manualisierung jedoch einer kreativen Motivationsarbeit eher entgegen. Dazu der vorläufige Hinweis, dass die strikte Durchführung einer manualisierten Sitzung zur „Motivierenden Gesprächsführung“ im Vergleich zu Therapeutinnen und Therapeuten mit einem flexibleren Vorgehen eine geringere Effektivität aufwies (Hettema et al., 2005). Ich habe den Verdacht, dass der Tafelschreibblock und die Powerpoint-Präsentation frontal-konfrontative Tendenzen verstärken könnten.

Ein probates technisches Gegenmittel ist das Laminiergerät, mit dem sich Karten zur Visualisierung von Lerninhalten herstellen lassen. Beispielweise empfiehlt es sich, das bekannte Vier-Felder-Schema zu den Vor- und Nachteilen süchtigen Verhaltens nicht als Papiervorlage zu präsentieren, sondern laminierte farbige Karten (grüne und rote für die Vor- und Nachteile) auf dem Boden anzuordnen (Ver-

räumlichung), um die kurz- und langfristigen Folgen anschaulich zu machen. Die Anzahl der gewählten Karten (jeweils eine bis drei) repräsentiert die Stärke der Vor- und Nachteile (Petry, 2022). Auch sollten Fragebögen eher in Form von laminierten Karten, die jeweils eine Frage beinhalten, präsentiert werden. Im Rahmen eines Q-Sort (Kriz & Lisch, 1988) können die Einzelitems als Sortiervorgang vorgegebenen Kategorien zugeordnet werden. Dies erbringt nicht nur einen ipsativ ausgerichteten Befund, sondern hat auch einen stärkeren memotechnischen Effekt. Die Patientinnen und Patienten machen dann gern auch ein Handy-Foto zur Erinnerung.

## Literatur

- Alexander, B. K. (2011). *The globalisation of addiction: a study in poverty of the spirit* (2nd ed.). Oxford (UK): Oxford University Press.
- Bauer, R. (2014). *Sucht zwischen Krankheit und Willensschwäche*. Tübingen: Francke.
- Behrendt, B. & Krischke, N. R. (2005). Psychoedukative Interventionen und Patientenschulungen zur Förderung von Compliance, Coping und Empowerment. In B. Berendt & A. Schaub (Hrsg.), *Handbuch Psychoedukation & Selbstmanagement: Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis* (S. 15–29). Tübingen: dgvt.
- Cox, W. M. & Klinger (Eds.). (2011). *Handbook of motivational counseling*. Chichester (UK): Wiley. (1st ed. 2004).
- Cox, W. M. & Klinger, E. (2022). *Why people drink; how people change. A guide to alcohol and people's motivation for drinking it*. Cham (CH): Springer Nature.
- David, P. (1979). Motivation, responsibility and sickness in the psychiatric treatment of alcoholism. *British Journal of Psychiatry*, 134, 449–458.
- Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70, 35–36.
- Dörner, D. (2003). *Die Logik des Misslingens: Strategisches Denken in komplexen Situationen* (11. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TB.
- D'Zurilla, T. J. & Nezu, A. M. (1999). *Problem-solving therapy* (2nd ed.). New York: Springer.
- Evans, J. (2003). In two minds: dual process accounts of reasoning. *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 454–459.
- Funke, J. (2003). *Problemlösendes Denken*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Graham, M. & Bitten, C. (2015). Counseling intentional addiction recovery grounded in relationships and social meaning. In R. A. Young, J. F. Domene & L. Valach (Eds.), *Counseling and action: toward life-enhancing work, relationships, and identity* (pp. 211–222). New York: Springer.
- Hettema, J., Steele, J. & Miller, R. M. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91–111.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2018). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (5. Aufl., S. 1–11). Berlin: Springer.
- Hill, R. & Harris, J. (2017). Psychological explanations of addiction. In T. Kolind, G. Hunt & B. Thom (Eds.), *The SAGE handbook of drug and alcohol studies* (pp. 49–68). London: Sage.
- Kriz, J. & Lisch, R. (1988). *Methodenlexikon für Mediziner, Psychologen, Soziologen*. München: PVU.
- Michalak, J., Heidenreich, T. & Hoyer, J. (2011). Goal conflict and goal integration: theory, assessment, and clinical implications. In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counseling: goal-based approaches to assessment and intervention with addiction and other problems* (2nd ed., pp. 89–107). Chichester (UK): Wiley-Blackwell.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147–172.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior* (1st ed.). New York: Guilford.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2023, in press). *Motivational interviewing: preparing people to change and grow* (4th ed.). New York: Guilford.
- Morsella, E. (2009). The mechanisms of human action: introduction and background. In E. Morsella, J. A. Bargh & P. M. Gollwitzer (Eds.), *Oxford handbook of human action* (pp. 1–32). New York: Oxford University Press.
- Oettingen, G. (2015). *Die Psychologie des Gelingens*. München: Pattloch.
- Petry, J. (1981). Übliche Form der Informationsvermittlung über das Suchtgeschehen, Kritik und Vorschlag eines alternativen Vorgehens. *Suchtgefahren*, 27(1), 41–52.
- Petry, J. (1985). *Alkoholismustherapie: Vom Einstellungswandel zur kognitiven Therapie* (1. Aufl.). München: Urban & Schwarzenberg.
- Petry, J. (1993). *Alkoholismustherapie: Gruppentherapeutische Motivierungsstrategien*. (2. überarb. Aufl.). Beltz, Weinheim.
- Petry, J. (1995). Möglichkeiten und Grenzen der Konfrontationsstrategie in der Suchtkrankheitsbehandlung. In Fachverband Sucht (Hrsg.), *Qualitätsmerkmale in der stationären Therapie Abhängigkeitskranker – Praxisorientierte Beiträge* (S. 24–38). Geesthacht: Neuland.
- Petry, J. (1996). *Alkoholismustherapie: Gruppentherapeutische Motivierungsstrategien*. (3. erw. u. akt. Aufl.). Weinheim: Beltz.

- Petry, J. (2016). Psychotherapie bei Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit: Motivation und Motivierung. In M. Vogelgesang & P. Schuhler (Hrsg.), *Psychotherapie der Sucht: Methoden, Komorbiditäten und klinische Praxis* (3. Aufl., S. 55–70). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Petry J. (2022). Alkoholismus. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual – Erwachsene* (9. Aufl., S. 461–469). Berlin: Springer.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Trans-theoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276–288.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good: the revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you how to free yourself from bad habits* (1st ed.). New York: Morrow.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & DiClemente, C. C. (1995). *Changing for good: the revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you how to free yourself from bad habits* (2nd ed.). New York: Avon.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & DiClemente, C. C. (2007). *Changing for good: the revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you how to free yourself from bad habits* (3rd ed.). New York: Avon.
- Ranzum, O. & Kolip, P. (2020). Gesundheitswissenschaften: eine Einführung. In O. Ranzum & P. Kolip (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (7. Aufl., S. 19–43). Weinheim: Beltz Juventa.
- Sachse, R. (2022). *Komplexität in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sterne, M. W. & Pittman, D. J. (1965). The concept of motivation: a source of institutional and professional blockage in the treatment of alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 26, 41–57.
- Storch, M. (2008). *Rauchpause: wie das Unbewusste dabei hilft, das Rauchen zu vergessen*. Bern: Huber.
- West, R. & Brown, J. (2013). *Theory of addiction* (2nd ed.). Chichester (UK): Wiley.
- Wiers, R. W. & Stacy, A. W. (Eds.). (2006). *Handbook of implicit cognition and addiction*. Thousand Oaks: Sage.



**Dr. Jörg Petry**

Diplom-Psychologe. Seit 1976 als Suchttherapeut und -forscher tätig. Fachbuchautor und Dozent an den Weiterbildungsinstituten für Psychotherapie in Basel, Bern, Zürich und Salzburg.

joerg.petry@googlemail.com