
Problem- und zielorientierte Therapie: Ansätze zur Klärung der Ziele und Werte von Klienten¹

von: Dieter Schmelzer

in: *Verhaltensmodifikation*, 1983, 4, 130-156.

Zusammenfassung:

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit Möglichkeiten zur Klärung der Ziele und Werte von Klienten. Auf der Basis problem- und zielorientierter Modelle der Verhaltenstherapie wird – mittels Adaptation von Anregungen des „Values Clarification“-Ansatzes von Rathes et al. sowie mittels Integration theoretischer Überlegungen Klingers – der Versuch unternommen, bislang eher implizite Prozesse (z.B. Zielsuche, Zielklärung etc.) auf dem Weg zur individuellen Festlegung von Therapiezielen explizit zu formulieren und mit Hilfe praktischer Strategien zu optimieren. Dieser Explikation liegt der Gedanke zugrunde, daß erst mit einer adäquaten Berücksichtigung der subjektiven Zielperspektiven des Klienten (a) eine Problem- und Zielanalyse im eigentlichen Sinne möglich wird, (b) günstige Voraussetzungen für eine positive Therapiemotivation entstehen und (c) sich auch die Transferwirkungen auf die Situation außerhalb der Therapie entscheidend verbessern lassen.

Nach der Darstellung der Grundkonzepte wird anhand eines Gesprächsbeispiels eine kleine Auswahl von Strategien zur Anregung zielbezogener kognitiver Aktivitäten demonstriert, gefolgt von allgemeinen Heuristiken zur Weiterverarbeitung solcher Informationen. Im Anschluß an die Diskussion der Vor- und Nachteile der präsentierten Möglichkeiten wird kurz eine Reihe von Forschungsanregungen für die Zukunft skizziert.

1. Einführung

Nachdem aktuelle Strömungen der Verhaltenstherapie spätestens seit Yates (1970) die Nähe zur psychologischen Grundlagenforschung betonen, läßt sich der therapeutische Prozeß mehr und mehr durch eine explizite *Problem- und Zielorientierung* kennzeichnen, wobei die Therapie als „Mittel zum Ziel“ (d.h. zur Problemlösung) eingesetzt wird. Mit einer solchen Konzeption lassen sich manche Kritikpunkte eines Verhaltenstherapie-Verständnisses im orthodox-behavioristischen Sinne relativieren (z.B. Reduktionismus, Areflexivität, Reaktivität, mechanistische Menschenbild-Annahme, Asymmetrie des Therapeut-Klient-Verhältnisses usw.). Folgerichtig haben sich – aus verschiedenen Forschungsperspektiven – therapeutische Richtungen entwickelt, die die Absicht verfolgen, veränderten Forschungsprämissen Rechnung zu tragen: *Problemlösungsansätze* (z.B. D'Zurilla & Goldfried, 1971; König, 1979; Bartling et al., 1980; Goldfried, 1980; Fiedler, 1981; Kanfer & Busemeyer, 1982; Schermer & Schmelzer, 1982), *Selbstkontroll- und Selbstmanagementkonzepte* (z.B. Kanfer, 1977; Thoresen et al., 1977; Kanfer, 1980; Kanfer & Grimm, 1980; Karoly & Kanfer, 1982), *kognitive Ansätze* (Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1977; Fiedler, 1979) und *handlungstheoretisch orientierte Therapiemodelle* (z.B. Kaminski, 1970; Grawe & Dziewas, 1978; Kaiser, 1979; Semmer & Frese, 1979; Grawe, 1980; Zoeke

1) Der Autor dankt Professor Frederick H. Kanfer für die Hinweise und Anregungen bezüglich der potentiellen Verwertbarkeit der dargestellten Ansätze im Rahmen der neueren Verhaltenstherapie sowie für seine hilfreichen Kommentare zur vorliegenden Endfassung. Außerdem gebührt den Kollegen E. Fischer-Prötzel, J.W. Fischer, E. Sachs und F.J. Schermer Dank für die kritische Lektüre einer früheren Manuskript-Version.

& Roloff, 1980; Kleiber, 1981; van Quekelberghe & van Eickels, 1982) legen allesamt – in unterschiedlich expliziter Betonung – Wert auf die Auffassung, daß Menschen zu aktiver, zielgerichteter, planvoller Tätigkeit (z.B. zur Eigensteuerung) fähig und als „reflexive Subjekte“ (Groeben & Scheele, 1977) zu begreifen sind. Des Weiteren räumen sie den kognitiven Aktivitäten des Individuums einen hohen Stellenwert ein, wodurch eine adäquatere Berücksichtigung der jeweils subjektiven Situations- und Personinterpretationen ermöglicht wird.

Obwohl der Begriff des zielgerichteten Handelns eine der tragenden Säulen der erwähnten Modelle darstellt, stehen aus wissenschaftstheoretischer Sicht Ziele/Werte einerseits und Wissenschaft/Psychologie andererseits zueinander in einem heiklen Verhältnis. Zwar hat die Psychologie als Konsequenz des Werturteilsstreits (vgl. z.B. Albert & Topitsch, 1979) zu Recht den Weg in die Abstinenz gesucht, wenn es darum geht, mit „wissenschaftlichen“ Kriterien über die Sinnhaftigkeit oder Sinnlosigkeit von Werten zu urteilen oder gar Letztbegründungen von Werten zu liefern – Tatsache ist jedoch, daß der praktisch tätige Psychologe und Therapeut tagtäglich von Klienten mit Wertfragen konfrontiert wird, die es ihm unmöglich machen, diese Zielproblematik zu negieren oder sich um sie herumzuzogeln.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, soll hier klar herausgestellt werden, daß mittels der nachfolgend dargestellten Heuristiken keine Neuaufgabe von Versuchen angestrebt wird, inhaltliche Werte vorzugeben oder ideale Ziele für Klienten logisch abzuleiten. Bei der inhaltlichen Suche nach Zielen und Werten, die der Klient verfolgen *sollte*, muß uns die wissenschaftliche Psychologie notgedrungen im Stich lassen. Sie ist jedoch in der Lage, den *Rahmen* eines solchen Suchprozesses vorzugeben, den man in Frageform folgendermaßen umschreiben könnte: „*Wie* kann ich als Therapeut dem Klienten behilflich sein, daß *dieser* Werte findet, nach denen es sich *für ihn* zu leben lohnt? . . . Wie kann ich als Therapeut die kognitiven Aktivitäten des Klienten anregen, damit dieser die Voraussetzungen erhält, sich für bestimmte – für *ihn* optimale – Ziele zu entscheiden und diesen entsprechend zu handeln? . . . Wie kann ich als Therapeut dazu beitragen, daß der Klient ein Wertesystem entwickelt, das ihn – zumindest in der unmittelbaren Gegenwart – *motiviert*, subjektiv zufriedenstellende Ziele zu verfolgen?

Gerade selbstverantwortliches Handeln (als Hauptkriterium der oben erwähnten Therapieansätze) setzt voraus, daß das Individuum *seinen eigenen Zielen entsprechend* handeln kann – daß somit diese Ziele „bewußt“ sein müssen, um angestrebt werden zu können. Legt man für problem- und zielorientierte Therapiemodelle z.B. die übliche Definition eines „Problems“ aus der kognitiven Psychologie (vgl. z.B. Dörner, 1976; Kluwe, 1979) zugrunde, so muß man jedoch feststellen, daß bei einer Übertragung der Definitionskriterien

- (1) Es existiert ein unerwünschter Ausgangszustand
- (2) Es existiert ein angestrebter Zielzustand
- (3) Es ist eine Barriere vorhanden, welche (zumindest im Moment) die Transformation des Ausgangszustands in den Zielzustand verhindert

auf den Bereich der Klinischen Psychologie erfahrungsgemäß in vielen Fällen das Merkmal (2) nicht oder nur ganz grob und vage gegeben ist, daß also dem Klienten Zielperspektiven fehlen. Leider lassen auch die meisten Handlungstheorien den

Aspekt der *Zielbildung* bislang außer acht und greifen erst ab dem Moment der *Zielverfolgung* (vgl. Kleiber, 1980, S. 345). Ohne adäquate Berücksichtigung dieser Einschränkungen könnte man im Therapieprozeß möglicherweise der Illusion unterliegen, es genüge, Ziele beim Klienten einfach nur so „abzufragen“, als seien diese jederzeit präsent, jederzeit der stets gleichen bewußten Aufmerksamkeitszuwendung zugänglich oder über einen längeren Zeitraum stets stabil. Es dürfte aber feststehen, daß Ziele (als einfache bis hochkomplexe kognitive Antizipationen von zukünftigen Endzuständen) den komplizierten Gesetzmäßigkeiten kognitiver Aktivitäten unterworfen sind (vgl. z.B. Klinger, 1977, 1981) und somit den üblichen Schwankungen der Aufmerksamkeitszuwendung unterliegen (vgl. Carver & Scheier, 1981). Inwiefern am Prozeß der Zielsetzung *emotionale* (im Gegensatz zu *rein* kognitiven) Faktoren entscheidend beteiligt sind, ist jedoch eine noch offene Frage (vgl. Zajonc, 1980). Demgegenüber herrscht relative Einigkeit darüber, daß Ziele keine objektiven, sondern *subjektive* Phänomene darstellen, was die adäquate diagnostische Erfassung stark erschwert. Unter wissenschaftstheoretischen Aspekten behält weiterhin die Aussage Gültigkeit, daß innere Ereignisse einer Person nie von einer anderen Person in exakt der gleichen Art und Weise nachvollzogen oder „verstanden“ werden können; außerdem lassen Untersuchungen über die Zusammenhänge von Verbalberichten und inneren Geschehnissen von Individuen manche Zweifel an der Validität bestehen (vgl. z.B. Nisbett & Wilson, 1977; Smith & Miller, 1978; Ericsson & Simon, 1980; White, 1980; Wilson, Hull & Johnson, 1981). Trotzdem scheinen die nachfolgenden Ansätze – mit diesen Vorbehalten – hinreichend praktikabel, besonders wenn man unter pragmatischen Gesichtspunkten nicht das Ziel einer möglichst „objektiven“, „exakten“ und „wahren“ Abbildung innerer Ereignisse anderer Personen anstrebt, sondern die *Nützlichkeit* der verwendeten Methoden im Hinblick auf die Aufgabe des Therapeuten, den Klienten bei der Herausarbeitung von dessen Zielen zu unterstützen, als Maßstab nimmt. Nur gemessen an diesem Zweck können die unten beschriebenen Prozeduren beurteilt werden.

Trotz eines Übergewichts der praktischen Belange soll die bisher etwas unscharfe Argumentation mit Begriffen wie „Ziel“, „Wert“ usw. wie folgt präzisiert werden: *Werte* sind in diesem Kontext individuell-subjektive Präferenzen. Sie besitzen jedoch noch keinen Verbindlichkeitscharakter im Hinblick auf eine damit verbundene Handlungssteuerung. Sie *können* zwar Handlungen in Gang setzen, müssen dies jedoch nicht. *Ziele* haben demgegenüber neben dem Merkmal „individuell-subjektive Präferenzen“ eine *explizite Intention*, den *Vorsatz* oder die „*Selbstaufforderung*“ (Werbik, 1978), das Ziel zu erreichen, als zusätzliches Kriterium. Neben dem bereits oben erwähnten Definitionskriterium „kognitive Antizipation von zukünftigen Endzuständen“ ist somit für unsere Zwecke auch der *verpflichtende Charakter zur Zielerreichung* relevant, um Ziele von Werten zu trennen. Werte sind somit immer nur „potentielle Ziele“.

Wenn bei unserer Darstellung der Schwerpunkt auf der individuell-subjektiven Ebene – also bei *persönlichen* Werten und Zielen – zu liegen kommt, so bedeutet dies nicht, daß gruppen- oder gesellschaftsspezifische Einflußgrößen bei der Herausbildung von Werten und Zielen negiert werden. Im vorliegenden Rahmen kann jedoch auf Aspekte des Verhältnisses „individuelle Werte/gesellschaftliche Werte“ oder auf

die „individuell-biographische Ausformung subjektiver Wertvorstellungen“ nicht näher eingegangen werden. Mit einiger Berechtigung kann man wohl auch hier eine Interaktion zwischen Person- und Umweltfaktoren annehmen.

Vor der beispielhaften Betrachtung einiger heuristischer Strategien zur Klärung der Ziele und Werte von Klienten im Kontext der Therapie sollen in aller Kürze zwei Entwicklungsstränge von Ansätzen dargestellt werden, die für die Grundlegung dieser Strategien große Bedeutung besitzen: Es sind dies der (2.1) „Values Clarification“-Ansatz von Raths et al. sowie die (2.2) Kognitive Motivationstheorie von Klinger.

2.1 Zum „Values Clarification“-Ansatz

Der „Values-Clarification“-Ansatz entstammt in seiner eigentlichen Form der Pädagogik bzw. Pädagogischen Psychologie der USA und wird vor allem von Raths, Simon und deren Mitarbeitern vertreten (z.B. Raths, Harmin & Simon, 1966; Kirschenbaum, 1977, Smith, 1977; Simon, Howe & Kirschenbaum, 1978). Aufbauend auf Grundgedanken von John Dewey (1939) und auf grundlegende Annahmen der humanistischen Psychologie wird mit Hilfe von „Values Clarification“-Strategien versucht, Individuen in die Lage zu versetzen, z.B. folgende Fragen für sich in subjektiv zufriedenstellender Weise zu beantworten:

- Was ist für mich wichtig und wertvoll?
 - Welche Ziele möchte ich verfolgen?
 - Welche Ziele verfolge ich im Moment tatsächlich?
 - Will ich bei meinen bisherigen alten Wegen bleiben oder lieber neue ausprobieren?
 - Worüber freue ich mich, worauf bin ich stolz im Leben; worüber bin ich enttäuscht?
 - Was sind die Vor- und Nachteile der Alternativen bei bedeutsamen Entscheidungen?
 - Wie kann ich ein für mich optimales Wertesystem finden, mit dem ich subjektiv zufrieden bin und nach dem ich handeln kann?
 - Wie kann ich eigene Identität entwickeln?
- usw.

Obwohl der Ansatz für den Bereich der Schulpädagogik konzipiert wurde, lassen sich seine Basisannahmen (sowie eine Fülle daraus abgeleiteter Strategien) sehr gut in einer adaptierten Version für therapeutische Zwecke nutzen. Wie bei allen therapeutischen Modellen, die die Problemlösefähigkeit, Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zum eigengesteuerten Handeln von Klienten betonen, ist auch das Vorgehen im „Values Clarification“-Ansatz *autonom* (es überläßt die Entscheidung in eigener Verantwortung dem Klienten), *human* (es betont die prinzipielle Fähigkeit von Menschen zu rationalen freien Entscheidungen) und von *individuellem Zuschnitt* (es versucht die persönlich-subjektive Position des Individuums zu erhellen). Personen erhalten eine Hilfe, sich nach reiflicher Überlegung für oder gegen bestimmte Dinge zu entscheiden und entsprechend ihrer Werte zu handeln. Sie lernen zu differenzieren, was für sie subjektiv bedeutsam, sinn- und wertvoll ist bzw. welche Inhalte bedeutungslos sind. Zu diesem Zweck werden sie durch diverse Strategien (s.u.) dazu angeregt, sich mit der Problematik der eigenen Wertvorstellungen überhaupt zu beschäftigen, in bestimmten Wertbereichen persönliche Anschauungen und Verhaltensweisen bewußter zu registrieren und diese im Hinblick auf Übereinstimmung mit dem individuellen Wertesystem zu überprüfen. Somit lernen sie, in nicht-impulsiver Weise mögliche Handlungsalternativen *anhand der subjektiv sinnvollen Ziele* nach positiven und negativen Effekten (Haupt- und Nebeneffekte, lang- und kurzfristige Effekte) zu be-

urteilen und eventuelle Diskrepanzen zwischen Anschauungen und realem Verhalten zu beheben. Dadurch soll gedankenloses oder „blindes“ Akzeptieren von Wertvorstellungen ebenso vermieden werden wie impulsives „Mitschwimmen“ in der Menge, Apathie durch mangelnden Sinngehalt oder chaotische Wertekonfusion mit daraus resultierender Handlungsinkompetenz.

Um dies erreichen zu können, muß die betreffende Person in die Lage versetzt werden, den *Prozeß des „(Be-)Wertens“ („valuing“)* auf sich selbst und ihre Lebensumstände zu übertragen. Dieser für das „Values Clarification“-Konzept entscheidende (Be-)Wertungsprozeß ist nach Raths et al. (1966, S. 30) in folgende sieben Unterprozesse aufzugliedern:

- „Choosing: (1) freely
(2) from alternatives
(3) after thoughtful consideration of the consequences of each alternative
Prizing: (4) cherishing, being happy with the choice
(5) willing to affirm the choice publicly
Acting: (6) doing something with the choice
(7) repeatedly, in some pattern of life.“

Um von einem „Wert“ im Sinne von Raths et al. sprechen zu können, müssen alle sieben Prozeßkomponenten vorhanden sein: Erst die Resultate des kompletten (Be-)Wertungsprozesses stellen nach Raths et al. „Werte“¹ dar. Eine weitere Betrachtung der sieben Unterprozesse macht deutlich, daß sowohl kognitive (Punkte 1-3), emotionale (Punkte 4,5) als auch handlungsmäßige (Punkte 6,7) Komponenten enthalten sind, so daß einer einseitigen Schwerpunktsetzung vorgebeugt wird. Außerdem legen die Unterprozesse 1-3 gewisse Rahmenanweisungen für die Durchführung der Strategien fest: Um z.B. die freie Wahlmöglichkeit zwischen bestimmten Alternativen zu sichern, muß gewährleistet sein, daß keine Präsentationen „richtiger“ oder „idealer“ Vorstellungen, keine Überredungs- oder Überzeugungsversuche in eine bestimmte Richtung, keine moralischen Appelle an das Gewissen und keine Indoktrinationen mit egal welchen Dogmen versucht werden. Zu diesem Zweck liegen entsprechende Vorgehensrichtlinien („The Clarifying Response“, Raths et. al., 1966, S. 51ff.) fest, die – auch auf die Therapie übertragen – eine repressionsfreie Kommunikationssituation sichern, egal welche Inhalte der Klient liefert. In dieser Rahmensituation läßt sich eine Vielzahl von Strategien durchführen, mittels derer die Aufmerksamkeit des betreffenden Individuums auf bestimmte *Werteindikatoren* („value indicators“, vgl. Smith, 1977, S. 15) gelenkt wird; diese können zwar relevante Wertebereiche anzeigen, müssen jedoch nicht alle oben erwähnten sieben Prozeßkomponenten erfüllen. Solche Indikatoren können z.B. sein: Überzeugungen, Absichten, Zwecke, Attitüden, Interessen, Gefühle, Sorgen, Probleme, Phantasien, Tagträume, Aktivitäten, Umgang mit Zeit, Geld oder eigener Energie usw.

Einen guten Überblick über im Rahmen des Original-Ansatzes durchführbare „Values Clarification“-Strategien geben z.B. Simon, 1974; Howe & Howe, 1975; Simon & O'Rourke, 1977; Smith, 1977; Simon, Howe & Kirschenbaum, 1978.

1) Hierin unterscheidet sich allerdings die Werte-Definition von Raths et al. grundlegend von der auf Seite 132 gegebenen: In unserem Sinn würde man eher von handlungssteuernden *Zielen* der betreffenden Person sprechen.

Während bei Raths et al. eher der „Values Clarification“-Prozeß (d.h.: „Wie können Personen generell zu ihren Werten kommen?“) im Mittelpunkt steht, und somit die speziellen *Inhalte* oder Werte des Individuums von sekundärer Bedeutung sind, ist es für den therapeutischen Bereich unabdingbar, sich im jeweiligen Einzelfall mit den *inhaltlichen Ergebnissen* der „Values Clarification“-Strategien auseinanderzusetzen (siehe unten), so daß der Klient die Resultate zu einem subjektiv motivierenden Zielsystem entwickeln kann. Selbstverständlich bleibt im Therapiekontext auch der Prozeßaspekt relevant, denn der Klient soll im günstigen Fall lernen, *eigenständig* (z.B. nach Ende der Therapie) sowohl seine Zielperspektiven als auch seine Handlungen zu klären, optimal aufeinander abzustimmen und gegebenenfalls zu revidieren.

2.2 Innere kognitive und motivationale Ereignisse im menschlichen Bewußtseinstrom: Zum Ansatz von Eric Klinger

Während der eben umrissene „Values Clarification“-Ansatz sich kaum mit den psychologischen Funktionsabläufen bei der Strategiedurchführung beschäftigt, vermitteln die Theorie(n) von Klinger m.E. einen guten Eindruck dessen, was sich dabei kognitiv, motivational und bewußtseinsmäßig in den betreffenden Personen ereignen dürfte. Klinger beschäftigt sich (z.B. Klinger, 1971, 1975, 1977, 1978; Klinger, Barta & Maxeiner, 1981) mit den „inneren Ereignissen“ von Menschen: mit Phantasien, Traum und Tagtraum, Imagination sowie mit subjektiv bedeutungsvollen Gedankeninhalten, die für Individuen als Motivationsquellen wirksam sind. Er unterscheidet (z.B. 1977, S. 28ff.) – in Anlehnung an die Skinnersche Terminologie – *operante* und *respondente* gedankliche Prozesse¹. Kennzeichen der *operanten Gedanken* sind ihre Intentionalität, Instrumentalität und Zielgerichtetheit, die eine aktive, bewußte Problemzuwendung, Evaluation und eventuelle Fehlerkorrektur möglich machen. In anderen theoretischen Zusammenhängen wurde dies bereits als instrumentelles, gerichtetes oder realistisches Denken, Denken in Form von Sekundärprozessen oder Problemlösen bezeichnet. Dagegen zeichnen sich *respondente Gedanken* durch ihre unwillentliche, unwillkürliche, reaktive Erscheinungsweise aus. Ihre hauptsächlichsten Formen des Auftretens umfassen Träume, Tagträumereien, Gedankenblitze, Phantasien, plötzliche Einfälle usw.; in anderen Kontexten existieren hierfür Begriffe wie assoziatives, ungerichtetes oder autistisches Denken. Während in der Allgemeinen und Kognitiven Psychologie die Prozesse des operanten Denkens in Form von Theorien des Gedächtnisses, Denkens und Problemlösens oder der Informationsverarbeitung bereits repräsentiert sind, führten Aspekte des respondenten Denkens (besonders der Imagination) lange Zeit ein Schattendasein. Mittlerweile ist auch dieser Bereich, wie die Forschung im Bereich der Imagination (vgl. Segal, 1971; Sheehan, 1972; Pope & Singer, 1978; Klinger, 1981) und die Anwendung von imaginativen Verfahren im psychotherapeutischen Bereich (vgl. Singer, 1974; Singer & Pope, 1978; Anderson, 1980) zeigen, wissenschaftliche hoffähig geworden. Somit umfassen menschliche kognitive Prozesse heute weit mehr als nur bewußt-intentionale Abläufe, was Klinger Raum gibt für die These, daß Ziele von Individuen in mehr oder minder bewußter Form in den ständig ablaufenden kognitiven Aktivitäten des menschlichen

1) Die dritte Klingersche Kategorie der „blank states“ sei hier einmal außer acht gelassen.

„Bewußtseinsstroms“ (vgl. James, 1890) repräsentiert sind – eine Ableitung aus der noch grundlegenden These, daß menschliches Verhalten um Ziele herum organisiert ist.

Zentraler Bestandteil seiner Theorie ist das hypothetische Konstrukt der „*Current Concerns*“¹, womit der Zustand eines Organismus zwischen dem Zeitpunkt der Entscheidung zur Zielverfolgung und dem Zeitpunkt der (a) Zielerreichung oder der (b) Zielaufgabe gemeint ist (vgl. Klinger, 1978, S. 249; Klinger et al., 1981, S. 162). Der Status eines „hypothetischen Konstrukts“ legt nahe, daß es einerseits korrelative Verknüpfungen zur beobachtbaren Datenebene gibt, wenn es darum geht, die CCs zu erfassen, daß es andererseits jedoch nicht möglich ist, von beobachteten Daten *allein* auf CCs zu schließen, ohne eine *Überschußbedeutung* des Konstrukts in Rechnung zu stellen. Da sich jeder Mensch zu jedem Zeitpunkt im „Griff“ von vielen CCs gleichzeitig befindet (jemand hat z.B. vor, den Führerschein zu machen, das Medizinstudium weiterzuführen, die Freundin zu wechseln, für heute abend Essen einzukaufen, im Sommer nach Asien zu fliegen, beim Nachbarn den Rasen zu mähen usw.), ist einleuchtend, daß das Konstrukt der CC so konzipiert sein muß, daß es als *weiterbestehend* gedacht werden kann, selbst wenn das Individuum gerade mit solchen Gedanken/Handlungen beschäftigt ist, die *nicht* von einem bestimmten CC beeinflusst sind. Anders ausgedrückt ist jedes Individuum ständig simultan an der Verfolgung *vieler* Ziele interessiert, die *unterschiedliche Zeitstruktur* aufweisen und es daher notwendig machen, daß bestimmte Ziele in den Vordergrund rücken, andere im Moment nicht verfolgt werden können (vgl. „unterbrochene“ oder „unerledigte“ Handlungen, z.B. im Sinne von Zeigarnik, 1927), aber auch nicht aufgegeben sind. Da jedem Ziel ein spezielles CC zugeordnet werden kann, lassen sich CCs mit sehr kurzer „Laufzeit“ (eventuell nur Sekunden, Beispiel: „Telefon klingelt“) bis hin zu länger, u.U. lebenslang dauernden CCs (z.B. „bestimmte Berufsausbildung oder Berufsausübung“, „eine gute Mutter sein“ etc.) annehmen. Mittels der CCs sind also auch solche Ziele erfaßbar, an deren Erreichung das Individuum im Moment gerade nicht „arbeitet“, die jedoch als Ziele dennoch über die Zeit hinweg weiterbestehen.

Für unsere Zwecke ist ein weiterer zentraler Gedanke Klingers entscheidend: nämlich, daß Individuen dazu tendieren, an Dinge zu denken, die mit ihren CCs in Verbindung stehen. Zwar versetzt die Kenntnis eines CC allein uns noch nicht in die Lage, die augenblicklichen Gedankeninhalte einer Person vorherzusagen; die Vorhersagewahrscheinlichkeit ändert sich allerdings stark zum Positiven hin, wenn zusätzlich zum bekannten CC die betreffende Person auf Hinweisreize („cues“) stößt, die mit dem jeweiligen CC in Verbindung stehen. CCs *in Verbindung mit* darauf bezogenen „cues“ legen Gedanken- oder Phantasieinhalte hochgradig fest. Klinger bezeichnet dies als „Induktionsprinzip“ (induction principle): „At any given moment, the next thematic content of thought is induced by the combination of a current concern and a cue related to that concern. The ‚cue‘ is construed as either a cognitively meaningful stimulus in the external environment or a symbolic event in the stream of the individual’s own consciousness“ (Klinger, 1978, S. 250).

1) Im folgenden Text abgekürzt mit „CC“. Der Begriff „Current Concerns“ (wörtlich übersetzt: „das, was mich im Moment angeht oder beschäftigt“) wurde beibehalten, weil m.E. die deutsche Sprache keinen adäquaten Begriff dieser Kürze und Prägnanz bereithält.

CCs üben somit motivationale Effekte auf gedankliche Inhalte aus. Mit einer Fülle empirischer Daten belegt Klinger (1977) seine Thesen,

- daß kognitive Prozesse wie Aufmerksamkeitszuwendung oder Erinnern als Funktion von CCs zu verstehen sind,
- daß Personen für (interne und externe) „cues“ sensibel sind, die mit ihren CCs in Verbindung stehen und
- daß sich Gedanken und Phantasien auf solche Inhalte beziehen, die von CCs motiviert werden.

Das Wissen um wichtige CCs einer Person erleichtert somit die Vorhersage, welchen „Dingen“ sich eine Person zuwenden wird, woran sie sich erinnert oder womit sie sich gedanklich oder handlungsmäßig beschäftigt. Umgekehrt ist die Möglichkeit gegeben, mittels bestimmter „cues“ (in unserem Fall mittels der Vorgabe bestimmter Strategien) auf relevante CCs einer Person zu stoßen. Selbstredend eröffnet dies interessante Perspektiven für die Klinische Psychologie, besonders für Ansätze, die die Zielorientierung von Menschen als Grundprämisse vertreten.

2.3 Zur Integration der eben behandelten Konzepte in ein problemorientiertes Modell der Verhaltenstherapie

Zur Erfassung und Klärung der Ziele und Werte von Klienten wird im vorliegenden Ansatz versucht, Elemente der „Values Clarification“-Schule mit den Klingerschen Überlegungen zu verbinden und in ein problemlösungsbezogenes Therapiemodell zu integrieren. Eine Integration erscheint dabei sowohl auf der Ebene der jeweiligen Basis-Annahmen als auch auf der *Technik-Ebene* möglich:

Bezüglich des „*Values Clarification*“-Ansatzes erscheint auf der Ebene der Grundannahmen kaum strittig, daß durch die Betonung von Entscheidungsfreiheit, Selbstverantwortung oder Autonomie unterstrichen wird, daß Menschen prinzipiell zielgerichtet und planvoll handeln können. Auf der Technik-Ebene läßt sich – als Folge der Basisannahmen – die grundlegende Gestaltung der Durchführungssituation als „repressionsfreie Kommunikationssituation“ übernehmen, in der sich der Therapeut z.B. jeglicher Indoktrinationsversuche mit eigenen oder „idealen“ Werten enthält. Die aus pragmatischer Sicht hohe Bedeutung für die Praxis erhält der Ansatz durch die Bereitstellung eines reichhaltigen Fundus aus „Values Clarification“-Strategien, welche sich zwar nicht ohne weiteres auf den Bereich der Klinischen Psychologie übertragen lassen, von denen manche jedoch einen willkommenen Ausgangspunkt für kreative Adaptationen darstellen können.

Die *Klingersche Konzeption* mit ihrer Basisannahme, daß menschliches Verhalten anhand von Zielen organisiert ist, welche sie im „Bewußtseinsstrom“ auf verschiedenen Bewußtseins Ebenen repräsentieren, erscheint im Vergleich zu anderen Motivationstheorien¹ ausgezeichnet in der Lage, mittels des hypothetischen Konstrukts der „Current Concerns“ der Flexibilität und Dynamik (statt der sonst oft hypostasierten Statik) menschlicher Ziele Rechnung zu tragen. Der intensiven Beschäftigung mit *respondenten* kognitiven Aktivitäten (z.B. Imagination, Phantasie, Tagtraum) bei reduzierter Bewußtseinslage – z.B. im Zustand der Entspannung – liegt der Gedanke zugrunde, daß dadurch auch solche Ziele und Werte erfaßbar werden, die über die direkten Auskünfte und Äußerungen in normaler Interviewform hinausgehen. Aus der Klingerschen Theorie läßt sich weiter ableiten, daß gedankliche Inhalte durch zielbezogene „cues“ ausgelöst werden bzw. daß sich Gedanken auf solche Inhalte beziehen, die in Relation zu bestimmten „Current Concerns“ stehen. In diesem Sinne wird auf der Technik-Ebene durch die Darbietung verschiedener „Values Clarification“-Strategien (in diesem Zusammenhang als „cues“ interpretierbar) versucht, jeweilige Ziele einer Person zu eruieren.

Während aus der „Values Clarification“-Schule somit vor allem praktische Strategien für die Zielklärung ableitbar sind, und die Klingerschen Theorien plausible Erklärungen der dabei stattfindenden kognitiven und motivationalen Funktionsabläufe bereitstellen, kommt der Integration

1) Zu einer Diskussion der Ähnlichkeiten und Unterschiede des Klinger-Ansatzes im Vergleich zu anderen Motivationskonzepten vgl. Klinger, 1977, S 350f.

in ein *problemlösungsbezogenes Therapiemodell* die Aufgabe zu, für die Klienten die Umsetzung der Ergebnisse der „Values Clarification“-Prozedur in zielgerichtetes Handeln im Alltag zu erleichtern (z.B. mittels Planen, Entscheiden, Ausführen, Evaluieren evtl. Korrigieren). Wie eine solche Umsetzung im einzelnen vorstatten gehen kann, darüber geben die in der Einleitung zitierten Therapieansätze Auskunft.

3. Praktische Konsequenzen für den therapeutischen Bereich

Für den Therapeuten gilt es, zum Zeitpunkt X in den zunächst völlig unbekanntem Bewußtseinsstrom des Klienten „einzutauchen“, um mit dem Klienten zusammen eine diagnostische Erschließung wichtiger Werte und Ziele aus beobachtbaren/berichteten Daten zu versuchen. In der Regel erfolgt der „Einstieg“ aufgrund der von Klienten vorgebrachten Beschwerden, welche den Ausgangspunkt für eine intensive „Problemanalyse“ (z.B. Bartling et al., 1980) darstellen. Im wesentlichen sind es im Therapeutenkontext folgende vier Bereiche, die Hinweise auf motivierende Effekte von bestimmten Zielsubjekten oder -objekten geben:

- (a) *Sorgen/Beschwerden/Befürchtungen/Probleme* (Indikatoren dafür, daß die Erreichung wichtiger Ziele behindert scheint bzw. ist);
- (b) *Gefühle/Emotionen* (Indikatoren dafür, daß wichtige „Kernbereiche“ einer Person betroffen sind, egal, ob die Gefühle positiv oder negativ gepolt sind);
- (c) *Kognitionen*: Absichten, Pläne, Zukunftsvorstellungen, Attitüden, Interessen, Überzeugungen (Indikatoren für Ziele und Werte);
- (d) *Verhalten*: Intensität/Frequenz bestimmter Aktivitäten; Umgang mit Zeit/Geld usw. (Indikatoren für Umsetzung der „Werte“ in Handeln = tatsächliche Zielorientierung).

Obwohl *all* diese Bereiche relevante Zielvorstellungen indizieren können und somit für Therapeut wie Klient (z.B. mittels Beobachtung und Selbstbeobachtung) aufschlußreiche Daten liefern, ist Punkt (c) für unsere Zwecke besonders wichtig, da er sich mit den gedanklichen und imaginativen Repräsentationen von Zielen und Werten beschäftigt, welche – über die Momentanbeobachtung hinaus – *zeitübergreifend* mit antizipierten Endzuständen in Verbindung stehen können. Somit wird hiermit der Grundstein für in die Zukunft gerichtete Planungsaktivitäten und für die subjektiv-optimale Umsetzung in reales Handeln gelegt. Vor dieser Transformation von gedanklichen Wunschkonstruktionen in nachfolgendes Handeln (wozu eine adäquate „Weiterverarbeitung“ nötig erscheint, vgl. unten 3.2) soll kurz die Phase der „Produktion“ von zielbezogenen gedanklichen Inhalten umrissen und nachfolgend mit einem Gesprächsbeispiel illustriert werden.

3.1 Zur „Produktionsphase“

In einer relativ entspannten Situation (dies kann von einer gelöst-ruhigen Gesprächsatmosphäre im Sitzen bis hin zur eigentlichen Entspannungsposition auf Entspannungsstuhl oder -liege variiert werden) werden Klienten mit Hilfe von bestimmten „cues“ – hier: bestimmten Strategien zur Klärung von Werten und Zielen – zu gedanklichen Aktivitäten angeregt, welche sie in Form von lautem Denken unmittelbar mitteilen sollen.

Die Atmosphäre der Entspannung begünstigt – siehe Klinger – die „respondenten“ kognitiven Anteile des assoziativen, nichtintentionalen Denkens: Der Klient ist weder mit Problemlösen noch mit (externer) Umweltwahrnehmung beschäftigt, sondern kann sich – ohne Evaluation oder Zensur – den spontanen Hintergrundaktivitäten seines „Bewußtseinsstroms“ zuwenden. Auf diese Weise wird nicht nur voll bewußten Zielinhalten (über die jemand auch im Rahmen

von Exploration oder Interview Auskunft geben kann), sondern auch momentan nicht bewußten (aber *bewußtseinsfähigen*) Inhalten ermöglicht, in den Fokus der Aufmerksamkeit zu gelangen. Denn entsprechend der „Current Concern“-Theorie sind sowohl das Erinnern als auch die Aufmerksamkeitszuwendung zu bestimmten Thematiken eine Funktion der personenspezifischen CCs.

Die *Auswahl* der durchzuführenden Strategien leitet sich für den Therapeuten in erster Linie von folgenden Faktoren ab:

- **Bereits eruierte Beschwerden und Wünsche des Klienten**
(als Ansatzpunkt für anzuknüpfende Strategien)
- **Bestehender Fundus an überhaupt möglichen Strategien**
(als Basis für fallspezifische Auswahl), eventuell geordnet nach Themenbereichen wie „Sozialer Kontext (Familie, Freunde, Bekannte)“, „Arbeit/Freizeit“, „Selbstbild/Selbstkonzept“, „Gesundheit“, „Politik/Gesellschaft/Religion/Philosophie/Ethik“, „persönliche Vorlieben/Gewohnheiten/Abneigungen“ etc.
- **Problemlösekapazität des Therapeuten**
(Hiermit ist die Fähigkeit des Therapeuten gemeint, Problemlösungsmodelle auf sich selbst anzuwenden, um mögliche Strategien optimal auf die Belange des Klienten zuzuschneiden.)
- **Aspekte der Zweckmäßigkeit/Ökonomie/Zielrelativität des Strategieeinsatzes**
(Ziel ist nicht die bloße Erstellung eines umfassenden Persönlichkeitsbildes des Klienten um eines Persönlichkeitsbildes willen; vielmehr dienen solche Informationen stets der Vorbereitung therapeutischer Schritte inklusive Vorbereitung eines realistischen Transfers auf die natürliche Umgebung.)

Insgesamt dürften bei der Auswahl der jeweiligen Strategien – ähnlich wie beim allgemeinen Problem der „Therapie-Indikation“ – jedoch noch viele Faktoren eine Rolle spielen, die kaum erforscht sind.

Die äußere *Durchführungssituation* sollte von einer Atmosphäre der Ruhe und Entspannung gekennzeichnet sein, in der der Therapeut – was die vom Klienten geäußerten Inhalte angeht – sich jeglicher Ratschläge, Wertungen oder Empfehlungen enthält; vielmehr vermittelt er eine Situation des bedingungslosen Akzeptierens, indem er lediglich Fragen aufwirft, den Klienten zum Weiterfragen anregt, ihn ermutigt, manches in seinem Leben zu reflektieren, über Aktivitäten, Gefühle, Bestrebungen, Einstellungen, Überzeugungen nachzudenken und dabei – in Phantasie oder Realität – manches zu hinterfragen. Der Therapeut hat somit in erster Linie Katalysatorfunktion für den Klienten und unterstützt diesen durch reflektierende Kommentare und Äußerungen, den Prozeß des „(Be-)Wertens“ (siehe oben) auf sich selbst und seine Lebensumstände zu übertragen. Eine selbstverständliche Grundvoraussetzung dafür, daß die Strategien überhaupt adäquat durchführbar werden, dürfte außerdem das Bestehen einer gut funktionierenden Therapeut-Klient-Beziehung sein.

Der nachfolgende Gesprächsabschnitt soll das Vorgehen bei der Produktionsphase in der Praxis demonstrieren. Selbstverständlich kann in dieser Kürze nur eine minimale *Auswahl* prinzipiell möglicher Strategien dargestellt werden. Eine Zusammenstellung solcher Strategien, die für den klinisch-psychologischen Bereich erhöhte Relevanz besitzen, wird in Form einer „Strategienbibliothek“ von einer Arbeitsgruppe um den Autor vorbereitet.

Vorinformationen

Beim Klienten handelt es sich um einen 34jährigen verheirateten Mann (1 Tochter, 2 Jahre) mit folgender komplexer Problematik: Sprachprobleme, Sprechangst, Sozialängste, allgemeine Unruhezustände, diverse neurologisch-medizinische Beeinträchtigungen (z. B. Wirbelsäulen-Degeneration, frühkindliche Hirnschädigung), berufliche Zukunftsprobleme (Umschulung?). Nach Anamnese und Beginn der Problemanalyse mittels Interview, Selbstaufzeichnungen, Verhaltensbeobachtung etc. wurde ab dem dritten Termin begleitend mit der Einführung in Progressive Muskelentspannung begonnen. Die nachfolgende Gesprächssequenz entstand bei Durchführung in Liegen mit vorgeschalteter Entspannungsinstruktion (beim fünften Termin). Sprachschwierigkeiten des Klienten wurden wegen der besseren Verständlichkeit im Text „geglättet“. Wenn möglich, wird für die zur Anwendung gekommenen Strategien in der rechten Spalte eine Quelle angegeben. Eine solche Quellenangabe *kann*, muss jedoch nicht bedeuten, dass der betreffende zitierte Autor zugleich geistiger Urheber der Strategie ist. Da in manchen Fällen Strategien in ähnlicher Form bei verschiedenen Autoren auftauchen, weisen die Angaben eher darauf hin, wo in der Literatur eine Beschreibung dieser Strategie aufzufinden ist.

Die ersten beiden Strategien, welche – anders als die restlichen – nicht der eigentlichen „Values Clarification“-Schule entstammen, haben sich als günstige „Einleitungs“-Strategien herausgestellt.

Th.: Die Übungen, die wir jetzt machen, sollen dazu dienen, dass Sie selbst über sich und auch ich über Sie etwas besser Bescheid bekommen über Dinge, die Ihnen *im Moment* wichtig erscheinen... was Ihnen auf der einen Seite als Problem erscheint und was Sie so für die nähere Zukunft als Ziele anstreben... Ich möchte Sie zunächst bitten, sich Folgendes vorzustellen: Sie wollen eine Bergtour unternehmen auf einen großen, hohen Berg... Die Bergtour unternehmen Sie ganz allein... Sie wollen bis auf den Gipfel. Sie packen sich einen großen Rucksack, nur befinden sich in diesem Rucksack jetzt keine Dinge, die man normalerweise in den Bergen bräuchte, sondern wir wollen uns für unsere Zwecke vorstellen, dass in dem Rucksack die für Sie momentan dringlichsten 5 Probleme enthalten sind... Sie tragen also einen schweren Rucksack, beladen mit den für Sie momentan größten Schwierigkeiten. Sie beginnen jetzt in Gedanken mit der Wanderung in Richtung Berggipfel, am Rücken den schweren, belastenden Rucksack... Nach einigen 100 Metern wird der Rucksack immer schwerer... Sie merken, dass Sie mit dieser Last den Weg zum Gipfel nie und nimmer schaffen werden... Sie setzen dann den Rucksack ab, machen ihn auf, und wir stellen uns vor, Sie nehmen das Problem, das im Moment am größten, am schwersten, am belastendsten für Sie ist, aus dem Rucksack heraus, lassen es am Wegrand zurück und erleichtern sich dadurch den vorher so schweren Rucksack... Wenn Sie jetzt überlegen, welches Problem würden Sie denn als erstes aus dem Rucksack rausnehmen?

Kl.: (Pause)... Die Sprachstörungen vielleicht... (Pause)

Th.: Und was würden Sie hierbei als Ihr Problem sehen?...

Kl.: Sagen wir mal, dass man mich halt besser versteht... Ich hab' das da unten am Videoband mitgekriegt, ich verstehe mich manchmal selber nicht, wenn ich mich so höre auf Tonband. Und ich bin der Meinung, dass da vielleicht was zu machen wäre... (Pause) ...

Th.: Also das schwierigste Problem für Sie ist im Moment die Sprachstörung... vor allem unter dem Aspekt, dass Sie gerne so reden möchten, dass die anderen das verstehen, was Sie sagen?

Kl.: Ja, so kann man's sagen.

Th.: Wenn Sie jetzt an Ihre damit verbundenen Ziele denken... Ich weiß nicht, ob Ich Sie richtig verstehe, ich bitte Sie, mich zu korrigieren, wenn ich verkehrt liege; Ihr Ziel wäre offenbar nicht, dass die Sprachstörung total weg wäre, sondern dass die anderen Sie verstehen?

Kl.: Ja.

Th.: Das ist also im Moment Ihr schwierigstes Problem... (Pause) ... Gehen wir in Gedanken wieder zurück zu unserer Bergtour... Sie haben jetzt das allerschwerste Problem aus dem Rucksack genommen, der Rucksack ist wieder ein bisschen leichter, und Sie können Ihren beschwerlichen Weg bis zum Gipfel fortsetzen... Sie tragen den Rucksack weiter, aber nach geraumer Zeit wird der Weg ein bisschen steiler als zu Beginn... Der Rucksack beginnt wieder zu drücken, denn es sind ja immer noch 4 schwere Probleme drin... und nach einer gewissen Zeit geht es wieder nicht mehr weiter. Sie machen den Rucksack wieder auf und werfen das für Sie zweitgrößte Problem raus... Was wäre denn das?...

Kl.: Das wäre vielleicht... sagen wir mal insgesamt ruhiger werden, wie soll ich das jetzt ausdrücken, damit Sie mich gut verstehen, eben auch vor Personen ruhiger zu werden, d.h. ich bin also immer ziemlich aufgeregt, wenn ich Personen gegenüber trete und dann sprechen muss, weil ich mich dann ständig kontrollieren müsste... und *das* Gefühl, *das* möchte ich irgendwie ablegen können...

Th.: Das zweite Problem ist also eine Art Unruhe, welche dann auftritt, wenn Sie mit anderen Personen sprechen müssen. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, spielt auch das Moment der Kontrolle eine gewisse Rolle...?

Kl.: Ja. (Pause)

Th.: Ja, das ist also Ihr zweites Problem... Gehen wir wieder zurück zur Bergtour. Der Rucksack ist nun wieder ein großes Stück leichter, die Sprachschwierigkeiten sind draußen, die Unruhe ist draußen, wir können unseren Weg wieder fortsetzen. Sie gehen jetzt weiter... Der Weg zum Gipfel wird aber immer steiler. Nach einer gewissen Zeit geht auch mit den 3 noch verbliebenen Brocken im Rucksack nichts mehr, d.h., Sie müssen den Rucksack wieder absetzen und wieder ein Problem rauswerfen... Was wäre denn Ihr drittes Problem?...

Kl.: (Pause) Vielleicht meine... Gleichgewichtsstörungen... besser zu kontrollieren... oder ganz wegzubringen... ich meine, in der Hinsicht bin ich mir schon darüber im Klaren, dass *Sie* in diesem Punkt wohl weniger helfen können, wenn ich das hinzufügen darf...

Th.: Aber es wäre Ihnen ein Anliegen, dass Ihnen auch in diesem Punkt jemand hilft?

Kl.: Ja... ich habe 8 Jahre mit diesen Gleichgewichtsstörungen schon schwer zu kämpfen... und schon viele Frustrationen erlebt. (Pause) ...

Th.: Ja... Das dritte große Problem sind also die Gleichgewichtsstörungen... da müssen wir uns vielleicht später einmal darüber unterhalten, welche Möglichkeiten der Hilfe es da gäbe von anderen Stellen, z.B. von Medizinern her... Ja, mittlerweile haben Sie also 3 große Probleme aus dem Rucksack herausgenommen: Sprachschwierigkeiten, Unruhe, Gleichgewichtsstörungen... Der Rucksack ist schon ziemlich leer. Es ist eine große Erleichterung, wenn diese drei schweren Brocken bereits draußen sind... Sie können sich also wieder weiter an Ihren Weg zum Berggipfel machen... Sie sind ja auch schon relativ weit oben, relativ kurz vor dem Gipfel... Doch dort oben, wo die Luft dünner wird, geht es nach kurzer Zeit wieder nicht mehr weiter. Der Weg wird wahnsinnig steil, der Rucksack immer schwerer und es hilft alles nichts: Es muss wieder ein Problem raus... Was würden Sie denn als viertes rauswerfen?...

Kl.: (Pause) Ja, das ist also... da bin ich bei Ihnen wahrscheinlich total verkehrt, weil man das auch einem Mediziner sagen müsste... Das ist also mein Wirbelsäulenleiden... und das wäre eben ein Aspekt, den ich gerne nicht haben möchte... Wer möchte schon gerne krank sein?... Aber ich bin mir da auch voll bewusst, dass Sie mir in dem Punkt nicht helfen können...

Th.: Aber die Sache mit dem Wirbelsäulenleiden wäre der vierte Problemkreis...?

Kl.: Ja, das Ganze beschäftigt mich natürlich sehr, z.B. wie schaut damit die Zukunft aus? (Pause) ...

Th.: Ja...(Pause) Zurück zu unserem Rucksack: Jetzt haben wir also noch ein Problem drin, wir sind ja schon fast oben am Gipfel, aber so kurz vor dem Gipfelkreuz drückt halt auch noch das fünfte und letzte Problem... (Pause)

Kl.: Das letzte Problem wäre das gesamte Berufliche... sagen wir mal die berufliche Zukunft.... ich habe vorhin das Hüftleiden vergessen, das gehört zu dem Wirbelsäulenleiden auch dazu... das beschäftigt mich momentan auch sehr... Wie schaut meine berufliche Existenz aus mit meinen Krankheiten, die ich habe... Ich bin das Oberhaupt von einer Familie, da macht sich wahrscheinlich jedermann Gedanken, wenn er Verantwortungsgefühl hat, wie schaut die Zukunft aus, auch für die Familie. Das ist auch etwas, was mich sehr beschäftigt. (Pause)

Th.: Was die berufliche Zukunft anbelangt, so möchte ich Sie gleich mit einer anderen Sache in Berührung bringen... Dass Sie sich einfach einmal ein bisschen Zeit nehmen und darüber nachdenken, wie es so in der Zukunft bei Ihnen, bei Ihrer Familie und auch beruflich ausschauen sollte... Denken Sie dabei. Sie könnten sich wünschen, wie es laufen sollte... Stellen wir uns vor, wie würde es denn aussehen, wenn wir uns in drei Jahren wieder träfen... In diesen drei Jahren wäre alles so gelaufen, wie Sie sich das vorstellen...

Kl.: (Pause) Soll ich jetzt da beruflich beginnen oder...?

Th.: Sie können beginnen, wo Sie möchten...

Kl.: Na ja also... dass ich praktisch eine gute Einstellung zu mir hab'... also quasi über'm Berg bin... mit Problemen, die mich jetzt die letzten 12 oder vielleicht 15 Jahre bewusst beschäftigt haben... und dass ich diese Probleme total im Griff halte... dass ich praktisch zu meiner Behinderung stehe und dadurch ein leichteres Leben habe... und nicht zu schwer... und nicht so viele Frustrationen oder Kompromittierungen zu erleiden habe (an dieser Stelle deutliche Intensivierung der Sprachprobleme)... dass ich vielleicht ein total positives Denken und eine total positive Einstellung zum Leben hab'... zu den Mitmenschen, zu mir selber auch... und jetzt zum Beruflichen: Dass ich eben einen Beruf habe, der mich... fordert, natürlich innerhalb meiner Grenzen... mich, sagen wir mal, erfüllt... also ich persönlich denke da jetzt im Moment an den „Technischen Zeichner“... wobei ich momentan die Aussichten relativ gering einschätze, ich meine jetzt wegen der Konjunkturlage... dass eben dann solche Leute auch weniger gebraucht werden... dass ich aber trotzdem die Chance hätte, wenn ich dann irgendwo zeichne, dass ich dann mit den richtigen Leuten zusammen bin... und dass ich dann sagen kann, ich bin rundherum mehr zufrieden als vorher... Das wären so meine Ziele... Vielleicht mit der Sprache dann noch, dass es geringe Erfolge gibt...

Th.: Wie sollen die Erfolge in diesem Bereich denn aussehen?

Kl.: Sie haben mir da die Sache mit dem Logopäden empfohlen, dass ich da mal hingehe mit dem Ziel eben, dass ich mich beim Sprechen leichter tue... dass sich bezüglich der Atemtechnik was tut, weil Sie ja gesagt haben, dass irgendetwas mit meiner Atemtechnik nicht ganz stimmt, dass man vielleicht durch Übungen oder Therapie diese Atemtechnik, wie soll ich sagen, irgendwie festigt... Dass man mich also dazu bewegen kann, besser zu sprechen, d.h. verständlich zu sprechen, denn das „besser“ möchte ich eigentlich gar nicht, weil es wahrscheinlich gar nicht möglich ist... Vielleicht können bestimmte Übungen die Stimmbänder stärken oder so etwas...

Th.: Sie haben vorhin erzählt, dass Sie zur Behinderung stehen möchten, jetzt sprechen Sie andererseits vom Logopäden, der Ihnen helfen soll; heißt das, dass Sie sich durch den Logopäden Dinge versprechen, wodurch die Behinderung geringer wird, oder habe ich Sie da irgendwo falsch verstanden?

Kl.: Sagen wir so, ich weiß durch Untersuchungen und frühere Gespräche mit Sprach-... Ich war also früher schon einmal bei einer Sprachheilschule kurze Zeit nur... da haben wir bestimmte Unterrichtsstunden gehabt, die also auf Sprachübungen und Stimmbändertraining bezogen waren. Aber dadurch, dass ich damals noch ziemlich jung war, ich war damals ungefähr 12, das hätte ich damals schon festigen sollen auf gewisse Zeit... und ich bin der Meinung, dass damals eine geringe Besserung möglich gewesen wäre und dass das auch heute noch irgendwie möglich wäre. Ich meine, dass mein Sprachfehler total weg ist dann, das glaube ich nicht.

Th.: Könnte man das etwa so ausdrücken, dass Sie zwar auf der einen Seite zu der Behinderung stehen möchten, dass Sie andererseits aber gewisse Möglichkeiten, die es zur Behandlung gibt, innerhalb der vorgegebenen Grenzen ausnützen möchten...?

Kl.: Ja, genau. (Pause)

Th.: Ja... Zum Thema Beruf... Wenn Sie sich überlegen... wie wichtig ist für Sie ihr momentaner Beruf?

Kl.: (Pause) Der momentane Beruf? Können Sie die Frage vielleicht nochmal wiederholen?

Th.: Wie wichtig ist für Sie Ihr momentaner Beruf... oder vielleicht anders ausgedrückt, wie schlimm wäre es für Sie, wenn Sie aus irgendwelchen Gründen den jetzigen Beruf aufgeben müssten?

Kl.: (Schnauft) Das wäre für mich also wenig schlimm, weil... wenn ich ehrlich bin (schnauft)... so 100%ig bin ich nicht überzeugt von der Tätigkeit, was ich jetzt mache.... es ist ja kein Beruf in dem Sinn, es ist sozusagen nur ein Teil von einem Beruf...

Th.: Wenn es in diesem Punkt ideal wäre, wie sollte der Beruf dann ausschauen? Sie sind ja irgendwo nicht ganz zufrieden...

„Drei-Jahres-Frage“
(vgl. Lakein, 1974,
S.39)

„Relevanz“
(vgl. „Clarifying
Response“ # 23, Raths
et al., 1966, p.60)

„Was wäre wenn...“
(vgl. Simon et al.,
1978, p.322 ff.)

„Wenn es ideal wäre“

KL: Sagen wir mal, von der Tätigkeit her: Ich übe eine stehende Tätigkeit aus und habe den ganzen Tag eine bestimmte Körperhaltung, von der ich weiß, dass die bei meiner Behinderung wirbelsäulenmäßig schadet. D.h. ich bin also nach den 8 Stunden, wo ich im Geschäft bin, ich möchte nicht sagen total kaputt, aber ziemlich geschafft. Ich bin dann an einem Punkt, wo ich Schmerzen hab', wo ich seelisch irgendwie nicht zufrieden bin. (Pause)

Th.: Wenn Sie jetzt den Beruf aufgeben müssten, aus irgendwelchen Gründen, in welchen Bereichen könnten Sie sich vorstellen zu arbeiten?

KL: (Pause)

Th.: ... Oder auch wie sollte ein solcher Arbeitsplatz ausschauen?

KL: Ja, ich hab' so gedacht... an eine sitzende Tätigkeit, dass eben die gebückte Haltung ... dass dann also die Beschwerden nicht mehr so stark sind und dass dann auch das Seelische nicht so sehr drunter leidet. Oder anders ausgedrückt: Ein Beruf, der vielleicht nicht so viel fordert von einem... körperlich, körperlich meine ich. (Pause)

Th.: Nun... gehen wir etwas weg vom Thema Beruf... Es gibt viele Leute, die sich manchmal überlegen, so zu sein wie irgendjemand anders in ihrer Umgebung ist, oder wie irgendjemand, den sie sehr bewundern... Ich weiß nicht, ob Sie sich Ähnliches auch schon überlegt haben, etwa der Art: So wie *der* möchte ich auch leben, oder so wie *der* möchte ich es auch haben...

KL: (Schnauft) Das Bedürfnis habe ich eigentlich weniger... Vielleicht wie ich klein war, da irgendwie... aber wenn ich jetzt genauer darüber nachdenke... doch, vielleicht... dass ich, sagen wir mal, Menschen, die gesellschaftlich gut sprechen konnten, bewundere... die gesellschaftlich unterhaltsam waren, die man gerne anspricht, sei es irgendein Thema, und denen man gerne zuhört, bei denen man das Gefühl hat, der heitert einen auf... und der macht da bestimmt wieder ein gutes Thema daraus. Solche Menschen haben mich immer eine gewisse Zeit beschäftigt... und da habe ich auch gedacht, wie wäre es, wenn du so wärst... Aber davon bin ich immer schnell abgekommen, weil... mein Bewusstsein war wahrscheinlich immer schon, dass ich so nicht sein kann. (Pause)

Th.: Gibt es für Ihr Leben insgesamt irgendeine Form von „Lebensleitlinie“, wo Sie sagen, so und so möchte *ich* leben, nach den und den Gedanken oder Vorstellungen möchte ich mein Leben gestalten... ob das jetzt politisch ist oder religiös oder ethisch oder philosophisch...?

KL: Gibt es eigentlich nicht... Könnte ich nicht sagen... ich bin eigentlich immer... mehr so ein Schwimmer im großen Strom, nennen wir das einmal so. (Pause)

Th.: Ich habe Ihnen ja bereits in der Einführung zu unseren jetzigen Übungen gesagt, dass sich manche Dinge etwas mit Phantasie beschäftigen... Wollen wir uns jetzt mal Folgendes vorstellen: Mit einer Art „Zauberstab“ können Sie drei Probleme, die Sie betreffen, so hinzaubern, dass es für Sie keine Probleme mehr sind... Erste Frage: Welche Probleme oder welche Problembereiche wären das?... Zweite Frage: Wie würde es dann aussehen, wenn das kein Problem mehr wäre?... (Pause)

KL: ... Eine schwierige Frage...

Th.: Sie können sich ruhig etwas Zeit lassen und darüber nachdenken...

KL: Ja, das habe ich vorhin schon bei der Bergtour gesagt... eben die Probleme, die mich primär belasten... (Pause)...

Th.: ... Und wie würden Sie die hinzaubern...?

KL: ... Sie meinen wegzaubern?...

Th.: Hinzaubern, oder wegzaubern, je nachdem...

KL: (Pause) Da kann ich mich jetzt gar nicht so richtig reindenken... Können Sie vielleicht die Frage noch einmal wiederholen?

Th.: Ja... Stellen Sie sich vor, Sie hätten einen Zauberstab, und mit dem Zauberstab könnten Sie Dinge so zaubern, dass sie für Sie kein Problem mehr darstellen, dass sie so sind, wie *Sie* möchten...

KL: ... Beruflich oder wie meinen Sie das?

Th.: Ganz egal, was Ihnen gerade so einfällt...

KL: Das erste Problem... wäre das mit der Sprache... Wenn ich da vielleicht zaubern könnte, ich meine, mir ist das schon bewusst, dass ich das nicht völlig zum Verschwinden bringen kann, aber wenn ich zaubern könnte, würde ich mir vielleicht wünschen, so zu sprechen wie Sie vielleicht... (Pause)...

Th.: Das ist *ein* Bereich... Was gäbe es noch, was würden Sie noch zaubern wollen?

KL: Vielleicht jetzt... meine gesamte Person, wohlgemerkt, wenn ich zaubern könnte... zunächst das sprachliche und alle sonstigen Leiden, die ich habe, die würde ich alle wegzaubern, so dass es vielleicht so wäre wie bei Ihnen. Ich weiß nicht, ob ich mich jetzt richtig ausgedrückt habe, ich meine das nicht so sehr vom Aussehen her, mehr was die Sprache und die Gesundheit angeht. Das wäre so das erste, das zweite wäre mehr beruflich: Wenn ich zaubern könnte, dass ich z.B. in ein Technisches Büro hereinkomme, und da mich festigen und wenn ich Chancen hätte, dass ich vielleicht auch Konstrukteur werde, aber das Vorherige würde mir eigentlich schon reichen. Oder ich werde ein perfekter technischer Zeichner, aber dazu habe ich noch zu wenig Vorstellungen von dem Beruf... Aber ich gehe jetzt davon aus, dass ich jetzt eben von der Arbeitsweise her sauberes Arbeiten habe, und vielleicht nette Kollegen um mich wären... Das täte ich mir praktisch herzaubern...

„Alternativen“

„Idealperson“
(in Anlehnung an
„3 Characters“,
Simon et al.,
1978, p.219 f.)

„Lebensleit-
linie“
(vgl. „Personal
Motto“, Smith,
1977, p.54)

„Zauberstab-
Metapher“
(vgl. „Magic
Wand“, Smith,
1977, p.102)

Th.: Ja, gibt es noch einen dritten Bereich...?

KL: Gibt's eigentlich wenig... Das waren die Sachen, die mich im Moment am meisten beschäftigten... (Pause)

Th.: Gehen wir zu einem anderen Bereich... wenn Sie an die Menschen in Ihrer Umgebung denken, sei es Familie, Arbeitskollegen, Freunde oder Bekannte... was glauben Sie, schätzen die an Ihrer Person am meisten? Was finden andere gut an Ihnen?

KL: (Schnauft) Ist die Frage auf *jetzt* bezogen? (**Th.:** Ja)... (Pause) Da weiß ich wenig darüber... da wird eigentlich wenig darüber gesprochen... (Pause)

Th.: Welchen Eindruck, welches Gefühl haben Sie in dieser Richtung?

KL: Hmm... Ja, materiell und finanziell stehe ich z.B. gegenüber meinen Freunden recht gut da... d.h. ich hatte von zuhause und auch von mir selber sehr viel gespart... Ich bin halt ein sparsamer Mensch und gebe wenig Geld aus, ich verzichte z.B. auf Dinge, die andere Kollegen machen, wie Urlaubsfahrten... Ich neige eben dazu, mit anderen Dingen im Vordergrund zu stehen. Ich habe mir z.B. meiner Ansicht nach ein wunderbares Haus gebaut, und da könnte ich mir vorstellen, dass die da schon sagen, und das habe ich auch schon gehört, jetzt fällt es mir wieder ein, dein Haus, das ist wunderbar, das gefällt mir. Du kannst echt zufrieden sein damit. Aber das ist somit das einzige, was ich sagen kann, ansonsten glaube ich nicht, dass jemand mit mir tauschen würde... Vielleicht noch meine Frau... Ich habe eine relativ, ja wieder relativ, hübsche Frau... und eine gute Frau, und ich kann mir vorstellen, dass es einige gibt, die mich da beneiden...

Th.: Was gefällt denn Ihrer Frau an Ihnen?

KL: (Pause) Dass ich eben... charakterlich ein guter Mensch bin... sparsam bin... rücksichtsvoll... ehrlich... (Pause)

Th.: Wenn Sie sich selbst überlegen... was gefällt Ihnen an Ihrer eigenen Person am meisten?

KL: (Pause) Ja, dass ich von mir aus schon sagen kann, ich bin ehrlich und... ja, da gibt es eigentlich wenig... Ich trinke relativ wenig und rauche nicht mehr. Das finde ich auch ein Plus, zumindest ich persönlich. Mir gefällt, dass ich vom Rauchen jetzt schon über 1 Jahr weg bin. Außerdem gefällt mir mein Hobby. Mein Hobby ist Langlauf, also Jogging, und ich schätze momentan auch an mir, dass ich da nicht schon wieder davon weg bin... und dass ich das regelmäßig mache, so zwei- bis dreimal in der Woche, je nachdem, wie ich Zeit habe... das ist für mich so Trimm-Dich, vom 6 km-Lauf bis manchmal auch 10 km, je nachdem, wie ich aufgelegt bin... Das gefällt mir, das gibt mir auch persönlich etwas... Das wäre auch ein Punkt, der mir an mir gefällt.

Th.: Gut... Zum Abschluss sollten Sie noch ein bisschen nachdenken über Ihr bisheriges Leben insgesamt... Bei jeder Person, in jedem Leben, gibt es gewisse Höhen und Tiefen, ein Auf und Ab, es gibt gute Zeiten, es gibt schlechte Zeiten... fangen wir einfach mal mit den schlechten Zeiten an... Was war denn Ihrer Meinung nach bisher in Ihrem Leben Ihr größter persönlicher Misserfolg?

KL: (Längere Pause) Mein größter persönlicher Misserfolg?... Wenn ich so richtig darüber nachdenke, da muss ich passen... So *echte* Misserfolge habe ich eigentlich noch nie gehabt ... (Pause)

Th.: Hmm... Gehen wir in die andere Richtung: Was würden Sie denn sagen, war Ihr größter persönlicher Erfolg?

KL: Vielleicht der Bau von meinem Haus, *unserem* Haus, dass der so flott und reibungslos vonstattenging... Aber das ist schon eine Sache, auf die ich stolz bin... Ich bilde mir zwar nichts ein auf Dinge, die ich besitze, aber ich bin irgendwie stolz auf diese Leistung... Vielleicht auch noch, dass ich so eine gute Frau gekriegt habe... denn von zuhause ist mir ständig gesagt worden, ich bin behindert, du wirst es sehr schwer haben, eine Frau zu finden... und trotzdem habe ich in diesem Punkt Glück gehabt... das ist für mich auch ein persönlicher Erfolg (Pause).

Th.: Ja, Herr M., für heute wollen wir damit Schluss machen... wie ich Ihnen eingangs bereits dargestellt hatte, sollte das, was wir eben gemacht haben, ein paar Anregungen geben, über Dinge nachzudenken, die für Sie wichtig sind, über positive Dinge und negative Dinge, die einen so beschäftigen. Wir werden natürlich in der nächsten Zeit das, was wir heute so an Anregungen bekommen haben, weiter bearbeiten müssen... wir müssen uns z.B. überlegen, was können wir bei manchen Problemen erreichen, welche Zielvorstellungen möchten Sie verfolgen, wo gibt es vielleicht auch bestimmte Punkte, die sich mit unseren Mitteln nicht ändern lassen... Wo sind also bestimmte Grenzen da... Über solche Dinge werden wir sprechen müssen in der nächsten Zeit und uns dann natürlich auch die Konsequenzen für mögliche Lösungen überlegen. Denn wir wollen ja nicht *nur* über diese Dinge reden, sondern auch zu praktikablen Lösungsmöglichkeiten gelangen, die sich in die Tat umsetzen lassen. Ich möchte Ihnen außerdem hier noch ein Blatt mitgeben, auf dem Sie sozusagen die wichtigsten Einsichten und neuen Erkenntnisse über sich selbst und Ihre Ziele kurz festhalten können. Sie können auch, wenn Sie wollen, die Tonbandkassette mit den eben durchgeführten Übungen mit nach Hause nehmen, um weitere Anregungen und eventuell neue Gedanken zu erhalten.

„Selbstkonzept“
(Was finden andere gut an mir)

„Selbstkonzept: Eigene positive Aspekte“
(vgl. auch „Proud Whip“ Questions: „I am proud...“, Simon et al., 1978, p.133 ff.)

„Lebensbilanz“

Blatt
„Entdeckungen“
(in Anlehnung an „Discoveries“, Simon, 1974, p.11)

3.2 Zur Phase der Weiterverarbeitung

Der „Baustein“-Charakter der präsentierten Strategien sowie der stipulativ-instigierende Effekt auf kognitive Aktivitäten unterschiedlicher Bewußtseinsebenen machen eine adäquate *Weiterverarbeitung* der erhaltenen Informationen im Rahmen eines gesamttherapeutischen Konzepts notwendig. Die Einbettung in Problemlösungs-, Selbstmanagement- oder handlungsorientierte Ansätze setzt *zunächst die Realisierung der aus diesen Rahmentheorien abzuleitenden praktischen Schritte voraus* (zur Praxis siehe z.B. Bartling et al., 1980; Kanfer & Grimm, 1980, Fiedler, 1981; Schermer & Schmelzer, 1982). Insbesondere erscheint an dieser Stelle wichtig, die *Bedeutbarkeit der Integration* der durch die Strategiedurchführung gewonnenen neuen Informationen mit den *bereits vorliegenden Daten* (aus der jeweiligen Problemanalyse und verhaltenstheoretischen Diagnostik des Einzelfalls) hervorzuheben. Diese Integration erfolgt mittels der Prinzipien der *Hypothesenleitung* und der *ergebnisorientierten Optimierung* (vgl. Schermer & Schmelzer, 1982, S. 13ff.), welche eine ständige begleitende Evaluation notwendig machen und überdies bei neuer Datensituation Korrekturmöglichkeiten („feedback“-Schleifen) offenlassen¹. Zeitlich könnte nochmals zwischen einer Phase der *Intensivklärung* und einer Phase der *Weiterverarbeitung nach Problem- und Zieldefinition* differenziert werden: Die Intensivklärung hat die Aufgabe, die klärenden Schritte aus einem vorläufigen, unverbindlichen Orientierungs- und Suchstadium herauszuführen und zu *verbindlichen* Definitionen von Problemen und Zielen zu gelangen. Verbindliche Probleme und Ziele sind solche, auf die sich Klient und Therapeut einigen und an denen im weiteren Therapieverlauf gearbeitet wird. Ab dem Moment einer *Problem- und Zieldefinition* kommen dann z.B. alle Möglichkeiten zum Tragen, die Gegenstand herkömmlicher Problemlösungskonzeptionen² sind (z.B. Situationsanalyse, Zielanalyse, Mittelanalyse, Suche nach Alternativen, Entscheidung und Durchführung, Evaluation etc.). Über diese Anweisungen hinaus erscheinen für die Weiterverarbeitungsphase folgende *Heurismen* relevant, welche in Form einer Tabelle – inklusive beispielhafter Gesprächsinterventionen sowie Beschreibung der jeweils damit verfolgten Ziele – nachstehend zusammengefaßt sind:

Tabelle 1: Heurismen zur Weiterverarbeitung

HEURISMUS	INTERVENTIONSBEISPIELE	ZIEL DES HEURISMUS
(a) Reflektieren (Spiegeln)	„Sie meinen also...“ „Sie spüren...“ „Das ist also Ihr Ziel...“	Akzeptieren, adäquaten Kommunikationsablauf sichern („verstehen“)
(b) Konkretisieren, Präzisieren	„Können Sie noch etwas genauer beschreiben, was Sie mit ... meinen?“ „Wie ist ... passiert, was ging da genau vor sich?“ „Wie ist das, wenn ...?“	Vom globalen Schildern zum situationsgebundenen konkreten Schildern

(Fortsetzung nächste Seite)

- 1) Der Hinweis auf die stets implizierte Rekursivität des Vorgehens erscheint notwendig, um die für den klinischen Bereich charakteristische *Dynamik* von Problemlösesituationen (vgl. Kanfer & Busemeyer, 1982) adäquat zu berücksichtigen. Sowohl Problem- als auch Zielkonzeptualisierungen haben somit immer nur „Verbindlichkeit bis auf weiteres“.
- 2) Für den Bereich der Klinischen Psychologie vergleiche zusammenfassend z.B. Fiedler, 1981; Kanfer & Busemeyer, 1982.

(Fortsetzung)

HEURISMUS	INTERVENTIONSBEISPIELE	ZIEL DES HEURISMUS
(c) Konfrontieren	„Vorhin haben Sie aber ... erzählt.“ „Wie passt das mit ... zusammen?“ „Ist das nicht ein Widerspruch zu ...?“	Klärung von (scheinbaren?) Widersprüchen
(d) Alternativen suchen	„Ist das die einzige Möglichkeit?“ „Was wäre sonst noch möglich?“ „Wie machen das andere in ihrer Lage?“	Rigide, eingefahrene, stereotype Denk- und Verhaltensmuster auflösen
(e) Eintrittswahrscheinlichkeit beurteilen	„Wie sicher ist für Sie, dass ... passiert/nicht passiert?“ „Glauben Sie, dass es zu ... kommen wird?“	Erwartungsanteil klären (z.B. im Kontext von Erwartungs- mal- Wert-Theorien)
(f) eigene Kontrollmöglichkeit über Ereignisse („locus of control“) beurteilen	„Was können Sie dazu beitragen, dass ... eintritt/verhindert wird?“ „Liegt ... in ihrer Macht?“ „Können Sie ... verhindern?“	(1) „internal locus of control“ ein- steuern (2) bei Situationen mit „external I.o.c.“ die Nutzlosigkeit eigener Änderungsbemühungen erkennen
(g) Ordnen nach Zusammenhängen	„Hat ... etwas mit ... zu tun?“ „Wie hängt das zusammen?“ „Was hat das für ... (Ziel B) zur Folge wenn ... (Ziel A) eintritt?“	Kognitive Orientierung für Therapeut wie Klient, eventuell Hinweise auf Instrumentalitäts- beziehungen (A = Mittel zur Erreichung von B)
(h) Ordnen nach Präferenzen	„Was wäre Ihnen da lieber?“ „Was belastet sie mehr?“ „Was ist momentan dringlicher?“	Prioritätsentscheidungen ermöglichen
(i) Regeln ableiten	„Also immer dann, wenn ... , machen Sie ... ?“ „Oft, wenn ... , haben sie keine Lust zu ... ?“	Individuumsspezifische Regeln (im Sinne von FIEDLER, 1979) herausarbeiten
(j) Geltungsbereich von Regeln klären	„Gilt ... (Regel) auch für ... (Situation)?“ „Ist ... (Regel) für Sie immer und unter allen Umständen wichtig, oder gibt es für Sie auch Ausnahmen?“	Personspezifische Regeln hinsichtlich ihrer Relevanz für bestimmte Situationen klären
(k) Von singulären Situationsbeschreibungen abstrahieren	„Machen Sie das immer so?“ „Ist das nur in dieser Situation für sie wichtig gewesen?“ „Wann geht/ging es ihnen ähnlich wie bei ... (geschilderte Situation)?“	Singuläre Situations schilderungen auf Befolgen von Regeln hin untersuchen
(l) Zusammenhänge mit realen Daten herstellen	„Wie können Sie ... (geäußerte Überzeugung) prüfen?“ „Wollen wir dazu ein Rollenspiel/Experiment machen, zu sehen was passiert?“	Interne Abläufe (Denken, Planen) mit externen Abläufen (Ver- halten, Handeln) in Beziehung setzen; Überzeugungen validieren
(m) Konsequenzen bedenken	„Und was folgt dann?“ „Was wird sich langfristig ergeben?“ „Was passiert, wenn sie ... tun/nicht tun?“ „Wie wird die Situation in einem Jahr für Sie aussehen, wenn ... erfolgt?“	Bedenken der Handlung Konsequenzen ein steuern; Berücksichtigung kurz- und langfristiger Folgen des Handelns oder Nicht-Handelns
(n) Trennung: Fantastereien/reale Wünsche („Höhenflüge bremsen“)	„Ist ... nur so ein Fantasiegedanke, oder möchten Sie das tatsächlich?“ „Das möchten Sie wirklich ... ?!“ (Auch: Beachten von Spontanäußerungen des Klienten wie „Was ich da vorhin gesagt habe, geht natürlich nicht!“)	Realitätsgehalt/Realitätsbezug der geäußerten Wünsche prüfen; Träume von Machbaren trennen oder in realisierbare Dimensionen transformieren
(o) Gegenüberstellung: SOLL-Zustand/IST-Zustand (realer Wunsch/momentane Wirklichkeit)	„Wie weit sind sie denn noch von ... (Ziel) entfernt?“ „Also mit der Situation <i>jetzt</i> sind sie unzufrieden, wenn sie ... (Ziel) wollen?“	Beurteilung der Ist-Soll- Diskrepanz: Diskrepanz: ja/nein; wenn Diskrepanz: wie groß?

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung)

HEURISMUS	INTERVENTIONSBEISPIELE	ZIEL DES HEURISMUS
(r) Relevanz beurteilen	<ul style="list-style-type: none">• <i>Annäherungs-/Vermeidungstendenzen:</i> „... mögen Sie wohl nicht besonders?“ „... machen Sie oft/gerne?“• <i>Emotionale Beteiligungen:</i> „Das geht Ihnen jetzt sehr nahe ...“ „Das freut Sie jetzt sehr ...“• Hohe Frequenz bestimmter Aktivitäten: „... scheint Ihnen sehr wichtig zu sein, da Sie keine Gelegenheit dazu auslassen“ (Wichtig: Beobachtungsdaten!)	Staffelung individuumspezifisch bedeutsamer Dinge nach Priorität. Differenzierung subjektiv relevanter/nicht relevanter Dinge/Bereiche
(s) In-Frage stellen	„Glauben Sie das wirklich?“ „Gibt es Dinge, die gegen ... sprechen?“ „Ist das tatsächlich <i>nie</i> der Fall?“ (Allg.: Vorgehen ähnlich „Sokratischer Dialog“ möglich)	Korrektur/Prüfung von ungerechtfertigten Übergeneralisierungen und Fehlschlüssen (z.B. „Alle Menschen müssen mich lieben“ oder „Alle Menschen sind kinderfreundlich“)
(t) Motivation zur Zielerreichung klären	„Was werden Sie auf sich nehmen an Mühe (Aufwand, Zeit, Geduld), um ... zu erreichen?“ „Unter welchen Bedingungen würden Sie auf ... (Ziel) verzichten?“	Klärung der Motivation, an einem bestimmten Ziel zu arbeiten
(u) Zeitperspektive klären	„Wie lange soll es bis ... (Zielerreichung) dauern?“ „Wann wollen Sie mit Ihrem ersten Schritt in Richtung ... (Ziel) beginnen?“ „Was möchten Sie dabei als erstes erreichen?“	Klärung der projizierten Zeitspanne bis zur Zielerreichung; Klärung der Reihenfolge bestimmter Schritte

Letztlich führen alle diese Weiterverarbeitungsschritte zu der Entscheidung, ob ein Klient bestimmte Problembereiche beibehalten oder ändern möchte. Der Abschnitt der Problem- und Zieldefinition – ab welchem die Grundvoraussetzungen für *Lösungsplanung* und *Handlungsumsetzung* gegeben sind – wird somit unter der Grundfrage „*ändern vs. akzeptieren*“ eingeleitet. Allerdings unterliegen unter Hinweis auf die stets implizierte Rekursivität des Vorgehens alle festgelegten Planungsschritte jeweils dem Prinzip einer *Verbindlichkeit bis auf weiteres*, so daß eine Um- oder Neudefinition von Problem- oder Zielbereichen jederzeit möglich bleibt.

Technische Aspekte der Weiterverarbeitung

Möglicherweise ergeben sich günstige Effekte durch Tonband- oder Videomitschnitte der Produktionsphase. Die Mitschnitte lassen sich als Quelle für die Weiterverarbeitung heranziehen, indem man sie in Form eines „stimulated recall“ als Erinnerungshilfe nutzt. Von der Durchführung der Strategien her gibt es die Möglichkeit, Weiterverarbeitungsphasen nach jeder Einzelstrategie einzuschalten, oder aber größere Abschnitte später zu verarbeiten (im Falle dieser Alternative wäre ein Tonband- oder Videomitschnitt äußerst günstig). Außerdem bietet sich (.s.o.) die Möglichkeit an, eine aufgenommene Tonbandcassette dem Klienten mit nach Hause mitzugeben, um die Weiterbeschäftigung mit den produzierten Themen anzuregen. Dies kann in Verbindung mit bestimmten Arbeitsblättern geschehen, die entweder auf relevante Selbsteinsichten abzielen, eine kognitive „Ordnung“ veranlassen oder bereits relevante Themen zu subjektiven Ziellisten zusammenfassen.

Weitere allgemeine Aspekte

Da Ziele von Menschen relativ flexibel sind, scheint es günstig, Strategien eventuell nach einer bestimmten Zeit zu wiederholen (nach einem Vierteljahr, nach einem halben Jahr oder auch zum Ende der Therapie). Die einmalige Durchführung von bestimmten Strategien bringt somit nur eine „Momentaufnahme“, die sich schnell ändern kann. Die Strategien selbst sind prinzipiell offen für die Kombination mit anderen Therapiestrategien.

Möglicherweise ist es auch günstig, aus der Produktionsphase völlig „auszusteigen“ und zum Interview überzugehen, wenn eine Fülle von neuen, noch nicht explorierten Themen zur Sprache kommen sollte.

4. Zur Diskussion

4.1 Vorteile der Strategien zur Klärung der Ziele und Werte von Klienten

- (1) Probleme, Ziele und Werte von Klienten sind *subjektive* Phänomene. Daher vermitteln diese Strategien einen Einblick in die *subjektive* Perspektive des Klienten. Sie leisten eine entscheidende Hilfe für die Problem- und Zielklärung, für die Problem- und Zieldefinition. Sie geben Auskunft auf die Frage, *warum* ein bestimmtes Problem für den Klienten X zum „Problem“ wird und erleichtern das Verständnis der Problematik sowohl für den Therapeuten als auch für den Klienten selbst. Dieses Verständnis der subjektiven Theorien des Klienten schafft in vielen Fällen erst die Voraussetzung dafür, daß eine Problem- und Zielanalyse mit den für den Klienten *relevanten* Inhalten überhaupt durchgeführt werden kann.
- (2) Die Strategien könnten die Möglichkeit einer idiographischen „Persönlichkeits-skizze“ eröffnen (z.B. mittels der Erfassung wichtiger „Current Concerns“ zum momentanen Zeitpunkt): Zunächst läßt sich in nomothetischem Sinne behaupten, daß typische Persönlichkeitsaspekte in der individuellen Biographie als Folge einer kontinuierlichen Wechselwirkung zwischen Person- und Umweltfaktoren ausgeformt sein dürften und mit einem epistemologischen, kognitiv-sozialen Persönlichkeitsmodell (etwa im Sinne von Mischel, 1973, 1979; Cantor & Kihlstrom, 1981) beschrieben werden können. Die idiographische Komponente ergibt sich durch die von Individuum zu Individuum unterschiedliche, personspezifische und somit einzigartige inhaltliche Ausfüllung mit den jeweiligen momentan relevanten Werten, Zielen, zentralen Konzepten über sich und die Umwelt, usw. Zu deren Erhellung können die Strategien entscheidend beitragen (vgl. aber (5)!).
- (3) In einem solchen Persönlichkeitsmodell könnte man sich – als hypothetisches Konstrukt und Orientierungshilfe für den Therapeuten – die wichtigsten Ziele und Werte einer Person im zentralen „Kernbereich“ angelagert denken, während weniger relevante Dinge eher die Peripherie ausmachen. Mittels des Konstruktes des „*Zentralitätsparadigmas*“ wird die These aufgestellt, daß solche zentralen Persönlichkeitsaspekte relativ zeitüberdauern und verfestigt sein dürften und somit eine relativ hohe Änderungsresistenz aufweisen, wohingegen die peripheren Aspekte eher veränderbar erscheinen (vgl. die Idee von Mahoney, 1980, bezüglich der „personal revolutions“ bei der Änderung von Kernbereichen).
- (4) Die Strategien sind auch aus anderen Gründen hilfreich für die Orientierung und Ordnung: Vor allem bei einer Fülle von Einzelproblemen (dies ist in der therapeutischen Praxis der Regelfall) und bei sehr komplexen Störungen wird eine Komplexitätsreduktion von Informationen notwendig; der „Problem- und Zielraum“ wird – sowohl für den Klienten als auch für den Therapeuten – kognitiv organisiert, und es ist eine Suche nach gemeinsamen Wurzeln bestimmter Problem- und Zielfelder möglich.
- (5) Obwohl das Hauptziel der Strategien in der Klärung der jeweils subjektiven Ziele und Werte von Individuen besteht, wird deutlich, daß der Zweck der Strategien-durchführung nicht ein Produzieren von Informationen um des Informationssammelns willen sein kann, daß das Hauptanliegen auch nicht in einer möglichst „voll-

ständigen“ oder „abgeschlossenen“ Persönlichkeitsbeschreibung zu sehen ist. Vielmehr ergibt sich eine Kompatibilität mit den Grundprinzipien der verhaltenstheoretischen Diagnostik, wonach die erhaltenen Informationen stets anhand ihrer Handlungsrelevanz für die Therapie beurteilt werden müssen. Diese Handlungsrelevanz läßt sich im weiteren Verlauf z.B. dadurch prüfen, daß aus bestimmten Zielen bestimmte Handlungsweisen prädiiziert werden und mittels einer Beobachtung des tatsächlichen Verhaltens in der betreffenden Situation die reale Umsetzung kontrolliert wird. Auf diese Weise sind sowohl Vorwärtssteuerung als auch (via „feedback“) Korrigieren bzw. Optimieren des Handlungsablaufs möglich.

(6) Bezüglich der Theorie der Funktionsabläufe bei der Strategiedurchführung (Klinger) besteht Kompatibilität mit aktuellen Trends der kognitiven Psychologie und der Wahrnehmungspsychologie: Die Wahrnehmung wird als *aktiver* Prozeß gesehen, gerade das Konzept der „Current Concerns“ trägt diesem Aspekt Rechnung, indem es die Person als für concern-bezogene „cues“ sensibilisiert annimmt.

(7) Ebenso ergibt sich eine Kompatibilität mit Forschungen bezüglich Imagination und inneren Ereignissen: Die Theorie der „Current Concerns“ berücksichtigt ideal den ständigen *Strom* des Bewußtseins mit sich ständig verändernden Zielsetzungen, Motivationslagen und Handlungsumsetzungen, sowie fluktuierende „Bewußtseins-ebenen“.

(8) Die Strategien befähigen zur *Selbstkontrolle* und zum *Selbstmanagement*, denn der Klient muß wissen, was er *selbst* gerne möchte, wenn er nach eigenen Zielen und Werten leben will.

(9) Die Blickrichtung der Strategien ist *zukunftsorientiert*, die Weiterverarbeitung legt großes Gewicht auf Handlungsplanung und Handlungsrelevanz. (Hingegen hat die Beschäftigung mit Vergangenheit im wesentlichen nur Erklärungsrelevanz.)

(10) Die Strategien bieten eine *Entscheidungshilfe* zwischen subjektiv lohnenswerten und nicht lohnenswerten Zielen/Handlungen. Der Klient wird in die Lage versetzt, die im Bereich jeder Therapie entscheidende Frage nach dem (a) Akzeptieren und Dazustehen oder (b) Sich-Ändern für sich zu beantworten. Auch bei dieser Entscheidungsproblematik ist sein Wertsystem von entscheidender Bedeutung.

(11) Ferner wird eine Hilfe bei „existentiellem Vakuum“ geboten, bei Individuen, die auf der „Suche nach Sinn“, nach lohnenswerten Dingen im Leben sind (z.B. bei Depressiven).

(12) Die Betonung der Strategien liegt auf der *Klärung* von Zielen und Werten; im Mittelpunkt stehen Ordnung von Werten und Zielen, Gegenüberstellung von wichtigen und unwichtigen Dingen, die Suche nach Inkompatibilitäten. Erst nach der Klärung geht es um die Frage der *subjektiven Optimierung*.

(13) Vielfach werden durch die Strategien Ziele beim Klienten erst *geschaffen* und *konstruiert*: Dies bedeutet in unserem Sinne keinen Nachteil, sondern einen erwünschten Effekt der „Bewußtmachung“, der durch die daraus abzuleitende Handlungsrelevanz voll gerechtfertigt ist.

(14) Insgesamt schaffen die Strategien eine *Positivmotivation* innerhalb der Therapie. (Dies steht im Gegensatz zum üblicherweise anzutreffenden Leidensdruck: Mit-

tels einer positiven oder „Zug“-Motivation wird ermöglicht, daß der Klient weiterhin nach seinen positiv eingeschätzten Zielen streben kann, und nicht bei einem Wegfall des „Leidensdrucks“ ein Motivationszustand „gleich Null“ erreicht wird.)

(15) Mit Kenntnis der subjektiven Perspektive des Klienten verbessern sich entscheidend auch die *Transfer*-Bedingungen der Therapie: Interventionen sind wesentlich besser ins „Gesamtkonzept“ eines Klienten einzupassen, so daß dieser geänderte Abläufe nach Therapieende eigenständig weiter realisieren kann.

(16) Die Strategien beinhalten des weiteren erfahrungsorientierte Prozesse, vor allem Selbsterfahrungskomponenten und Aspekte der „self-awareness“. Es wird also nicht nur das Reden über Ereignisse favorisiert, sondern auch das Erleben (wobei gefühlsmäßige Beteiligungen als Indikatoren für subjektiv bedeutsame Themen angesehen werden können).

(17) Die Strategien sind von den Inhalten her zunächst hochgradig offen, so daß der Therapeut die fallspezifische Auswahl selbständig und flexibel treffen kann. Ideal wäre eine Sammlung in Form einer „Strategien-Bibliothek“, aus der man bereichsspezifisch und personspezifisch relevant erscheinende Strategien auswählen könnte. Eine solche „Bibliothek“ befindet sich (seitens einer Arbeitsgruppe um den Autor) in Vorbereitung. Eine Veröffentlichung ist geplant.

4.2 Nachteile und Probleme

(1) Obwohl subjektive Erlebnisberichte von Klienten betreffs Strategiedurchführung berechtigten Anlaß zu Optimismus geben, steckt eine objektive Fundierung noch in den Kinderschuhen. Zwar existieren aus dem pädagogischen Bereich Evaluationsstudien des „Values Clarification“-Ansatzes (vgl. Lockwood, 1978), für den Kontext therapeutischer Anwendung sind solche jedoch nicht bekannt.

(2) Die Klingersche Theorie der „Current Concerns“ berücksichtigt im Gegensatz zu statischen Modellen die *Flexibilität* menschlicher Zielvorstellungen und die *Dynamik* des „Bewußtseinsstroms“. „Current Concerns“ sind von unterschiedlich langer Dauer und nicht als stabile Persönlichkeitsmerkmale oder stetige Bedürfnisse zu verstehen. Dies beinhaltet allerdings meßtheoretische Schwierigkeiten insofern, als eine Erfassung zum Zeitpunkt X immer nur eine Momentaufnahme darstellt, an der sich im Laufe der Zeit etwas ändern kann (und wird): Denn sowohl Ziele und Werte als auch die Eintrittswahrscheinlichkeiten von Ereignissen unterliegen einer Fluktuation. Außerdem ergeben sich durch unvorhergesehene äußere Ereignisse schwerwiegende Änderungen der individuellen Lebensumstände, die sich in veränderten Zielstrukturen niederschlagen. Praktische Konsequenz hieraus ist z.B. das Versagen herkömmlicher Reliabilitätsbestimmungen durch Wiederholungsmessung zu einem späteren Zeitpunkt.

(3) Auch die Validierung muß anders erfolgen als im herkömmlich-testtheoretischen Sinn: Ziel der Evaluation kann nicht eine „reine“, „unverfälschte“ Erfassung der „wahren“ Ziele der betreffenden Person sein; vielmehr sollte die Handlungsrelevanz der Durchführung anhand des prädiiktiven Wertes sowie der subjektiven Bedeutung für den Klienten beurteilt werden: Vergrößern sich die Anteile „bewußter“ Entscheidungen? Gehen der Handlungsumsetzung Wahlen zwischen mehreren Alternativen

voraus? Stehen geäußerte Ziele und nachfolgende instrumentelle Handlungen im Einklang? Steigt die Entscheidungssicherheit? Vergrößert sich der Anteil der „Eigensteuerung“? usw. Für die Beantwortung solcher Fragen sind noch Evaluationskriterien bzw. eindeutige Indikatoren zu formulieren.

(4) Ein weiterer Problempunkt besteht in der Einbeziehung der Dimension „unbewußt-bewußt“ in ein verhaltensorientiertes Modell. Wenn man – wie auch Mahoney (1980) – den Umstand beklagt, daß diese Dimension lange Zeit tabuisiert wurde, kann eine Integration dennoch nicht darin bestehen, z.B. vorbehaltlos die diesbezüglichen Ansichten der Psychoanalyse übernehmen zu wollen. Um zu einer Neukonzeption der Bewußtseinsproblematik zu gelangen, wird es notwendig sein, vom Bedeutungshof der Psychoanalyse zu abstrahieren und neuere Forschungsdaten betreffs Bewußtseinsproblematik zu berücksichtigen.

(5) Für die Rahmensituation der Strategiedurchführung ergibt sich u.U. eine ethische Problematik. In allen Fällen *muß* eine ideale Sprechsituation (im Sinne von Habermas, 1971) gewährleistet sein, in der der Klient offen und ohne Risiko von Repressionen seine Ziele kundtun kann. Im therapeutischen Bereich sollten diesbezügliche ethische Gefahren relativ gering sein, sofern sich alle Therapeuten – wie hoffentlich als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt werden darf – den ethisch-berufsständischen Richtlinien entsprechend verhalten. Risiken bestehen eher im außertherapeutischen Bereich, wenn unter Vorgaukelung falscher Tatsachen die Offenheit von Personen zu deren Nachteil mißbraucht wird (z.B. bei Mitarbeiterselektion oder -manipulation).

(6) Legt man für die Interaktion von Therapeut und Klient sozialpsychologische Kriterien zugrunde, so ist die Therapiesituation als wechselseitige Beeinflussung zu verstehen. Obwohl sich der Therapeut (qua Rahmenanweisung von Raths et al.) bei der Durchführung von „Values Clarification“-Strategien jeder Indoktrination enthalten soll, ist die Möglichkeit einer „schleichenden“ oder „ungewollten“ Beeinflussung (z.B. durch „Verstärkung“ therapeutenähnlicher und „Bestrafung“ therapeutenunähnlicher Zielvorstellungen) nicht auszuschließen. Um ein solches Risiko möglichst gering zu halten, böten sich eine intensive Selbsterfahrung des Therapeuten hinsichtlich eigener Werte und Ziele sowie eine (lebenslange?) freiwillige Supervision durch verschiedene Supervisoren an.

(7) Die Durchführung von „Values Clarification“-Strategien alleine reicht für eine Therapie nicht aus: Werte allein genügen nicht, sondern es ist die Umsetzung in konkrete Handlungen wichtig, wenn es nicht bei bloßen Lippenbekenntnissen bleiben soll. Ein wichtiger Abschnitt der Therapie behandelt demnach die Überführung von „Werten“ in „Ziele“: Der Klient muß sich im erfolgreichen Fall selbst auffordern, das (vorher „geklärte“) Ziel zu erreichen. Die *Klärung* ist somit lediglich der *erste* Schritt; es folgen Abgleich mit Kompetenzen/Ressourcen, Differenzierung möglicher und unmöglicher, realistischer und unrealistischer Alternativen usw. Nur so kann die Konstruktion bloßer „Luftschlösser“ vermieden und eine Überleitung der Planungsaktivitäten in konkretes Handeln erreicht werden.

5. Forschungsperspektiven für die Zukunft

Daß Forschungsaktivitäten bezüglich der Anwendung und theoretische Grundlegung der vorgestellten Strategien erst in Ansätzen vorhanden sind, wurde schon im vorhergehenden Abschnitt beklagt. Möglichkeiten für gezielte Forschung gibt es z.B. in folgenden konkretisierten Punkten:

5.1 Zur theoretischen Grundlegung

(1) Sicherlich ist eine engere Verknüpfung mit verschiedenen Theoriebereichen notwendig, wenn der bislang heuristische Erkenntnisstand fundiert werden soll. In erster Linie sind die Bereiche kognitiver Theorien, Imaginationstheorien, Motivations- und Emotionstheorien, Theorien des Bewußtseins, Handlungstheorien, Selbstmanagement- und Problemlösungstheorien betroffen.

(2) Eine weitere Ausgangsfrage besteht darin, inwieweit sich auf einer rahmentheoretischen, inhaltlich offenen Ebene z.B. die Klingerschen Überlegungen mit Ansätzen der neueren Persönlichkeitsforschung (z.B. Cantor & Kihlstrom, 1981) integrieren lassen. Hier könnte eine Synthese möglich sein, welche jedoch einer differenzierteren Ausarbeitung bedarf.

(3) Was die Erfassungsmethoden von subjektiven Zielsystemen anbelangt, so könnte eine wichtige Aufgabe darin bestehen, die jeweiligen Vorteile und Nachteile der einzelnen Erfassungsmöglichkeiten theoretisch aufzuarbeiten. Insbesondere scheint von Bedeutung, welche Unterschiede *direkte* (Interview, Fragebogen) im Gegensatz zu *indirekten* (z.B. gelenkte Phantasieübungen, thought sampling) Erfassungsmethoden aufweisen, sowie welche Rolle ein *entspannter Zustand* für die Äußerung bestimmter Zielvorstellungen spielt. Außerdem ist überlegenswert, welche *neuen* Evaluationsstrategien möglich sind angesichts der Tatsache, daß herkömmliche Validierungs- und Reliabilitätsmessungen nicht greifen können.

(4) Des weiteren wäre interessant, gewisse Zusammenhänge und Unterschiede zu Therapie- und Theoriekonzepten von Adler oder Frankl herauszuarbeiten.

(5) Insgesamt sind Forschungsergebnisse aus dem nichtklinischen Bereich vonnöten, welche z.B. angeben, unter welchen Bedingungen im normalen Leben Menschen ihre Ziele ändern, wie es um die Normalfluktuation von Zielen bestellt ist bzw. welche Art von Zielen länger aufrechterhalten wird. U.U. bietet hier eine Art Lebenslauforschung vielversprechende Möglichkeiten.

5.2 Zu praktischen Belangen

(1) Unter praktischen Aspekten ist notwendig, die vorhandenen und noch zu konzipierenden Strategien nach bestimmten Bereichen zu ordnen, um eine Art „Programm-bibliothek“ zu erstellen, aus der der jeweilige Therapeut maßgeschneidert für den jeweiligen Klienten Strategien entnehmen kann. Bezüglich der Ordnungsgesichtspunkte ist eine Einteilung möglich nach Lernzielkriterien, Situationsbereichen (z.B. Familie, Sozialwelt, Beruf, Freizeit usw.), Gruppen- vs. Einzelstrategien, Einmal- vs. Mehrfachstrategien, Strategien für Kinder/Jugendliche/Erwachsene.

(2) Im Laufe der Zeit sind auch *neue* Strategien zu entwickeln, um eine möglichst umfassende Programmbibliothek zu erhalten. (Dies dürfte eher eine Frage der Kreativität der beteiligten Personen sein.)

- (3) Was die Durchführungsanordnung der „Values Clarification“-Strategien angeht, so ist empfehlenswert, störende und fördernde Setting-Variablen herauszuarbeiten, um zu einer optimalen Rahmensituation zu gelangen.
- (4) Neben der Herausarbeitung positiver und negativer Aspekte der bisherigen Erfassungsmethoden ist an veränderte oder neue Erfassungsmöglichkeiten zu denken. Möglicherweise geben die im Moment etwas zu formalisiert wirkenden Erhebungsprozeduren von Klinger (Interview, Fragebogen etc., siehe Klinger et al., 1981) Anregungen, auch ist z.B. über „thought sampling“ und dessen Einsatz im Bereich der Klinischen Psychologie noch relativ wenig bekannt.
- (5) Da sich Ziele möglicherweise im Lauf der Biographie mit emotionaler Beteiligung entwickeln, ist abzuklären, inwieweit *erlebnisaktivierende* Methoden besser geeignet sind, relevante Zielbereiche zu indizieren.
- (6) Die Frage der Evaluation ist auch aus der Sicht der Praxis relevant: Neben den theoretisch zu klärenden Fragen ist wichtig, daß sich die Art der Evaluation in den Therapieprozeß reibungslos einpassen läßt und keine zusätzliche Störquelle darstellt.
- (7) Im Moment ist noch relativ ungesichert, inwieweit es erfolgversprechender ist, die Strategien im Gruppenkontext oder besser individuell durchzuführen. Die klinischen Erfahrungen (siehe Kanfer, 1983) deuten auf Vorteile der Gruppensituation hin, in der Klienten zum Beispiel lernen, daß es möglich ist, unterschiedliche Werte und Ziele zu entwickeln und entsprechend unterschiedlich zu handeln. Außerdem dürfte die Gruppe ein vielfältigeres und breiteres Spektrum an Zielalternativen bieten, welche als Anregungen, Hilfen, Ideen oder Korrektiv bei der Formulierung eigener Perspektiven wirksam werden können.
- (8) Eine weitere interessante Anwendungsmöglichkeit ergibt sich durch die Selbstanwendung der Strategien für den Therapeuten, womit sich die Hoffnung verknüpft, „blinde Flecken“ auf der Therapeutenseite zu minimieren.

5.3 Fragen von theoretisch-praktischer Bedeutung

- (1) Völlig offen ist im Moment die Frage, ob es bestimmte Störungsbilder im klinischen Bereich gibt, bei denen eine Klärung der klientenspezifischen Ziele und Werte besonders indiziert oder aber kontraindiziert erscheint.
- (2) Auch die Fluktuation von Zielen über die Zeit (hier im Therapiekontext) wird auf diese Art und Weise empirisch zugänglich. Eventuelle neue Erkenntnisse sollten auch Auswirkungen auf entsprechende Theorien nach sich ziehen.
- (3) Die Therapeut-Klient-Interaktion bei der Durchführung von „Values-Clarification“-Strategien bietet eine ideale Möglichkeit, Informationsverarbeitungsprozesse beim Therapeuten wie beim Klienten zu studieren und z.B. herauszuarbeiten, wie subjektive Problemdefinitionen, Problemanalysen und Problemkonzeptualisierungen auf beiden Seiten vorgenommen werden, ob und wann sich Problemwechsel ergeben, oder wie z.B. Ziele etc. einem subjektiven „Clustering“ unterworfen sind.
- (4) Auf der Therapeutenseite stehen vor allem die Fragen der Indikation und der fallspezifischen Auswahl bestimmter Strategien im Mittelpunkt. Solche Entscheidungen im Therapieprozeß werden ähnlich forschungszugänglich wie die Art der Weiterverarbeitung der erhaltenen Informationen mittels bestimmter Heuristiken.

(5) Weiterhin bieten die Abläufe der Therapeut-Klient-Interaktion eine ideale Quelle zum Studium des Zusammenhangs von Verbalberichten und nachfolgenden Handlungen. Es sind beispielsweise die Fragen zu beantworten, unter welchen Bedingungen es zu einer Handlungsumsetzung kommt, bzw. wann es sich um reine „Lippenbekenntnisse“ handeln wird; auch wird eventuell verständlich, unter welchen Bedingungen es Hindernisse bei der Handlungsumsetzung geben kann.

6. Ausblick

In der Diskussion über Vor- und Nachteile der dargestellten Strategien sowie in den (keineswegs erschöpfenden) Forschungsanregungen dürfte bereits deutlich geworden sein, daß vom praktisch-pragmatischen Standpunkt aus erste Hoffnungen berechtigt sind, bisherige Leerstellen auf dem Weg zur Therapiezielformulierung zu füllen und einige bislang implizit ablaufende Prozesse bei der *Zielsuche* und *Zielbildung* einer Explikation zuzuführen. Demgegenüber ergeben sich aus theoretischer Sicht wesentlich mehr Fragen als Antworten, wenn es darum geht, Prozesse der Klärung von Zielen und Werten der Klienten umfassend zu fundieren und zu evaluieren. Für neuere verhaltenstherapeutische Konzeptionen – die sich zunehmend als problem- und zielorientierte Vorgehensweisen verstehen – erscheinen die hier vorgelegten Anregungen und Strategien in der Lage, das klinische Interventionspotential zu erweitern, indem sie zielbezogene, für die Effektivität einer Therapie entscheidende subjektive Perspektiven von Klienten erfassen und zudem Daten liefern, die über eine rein spekulative Ebene hinaus *forschungszugänglich* sind.

Trotz aller Integrationsbemühungen bleiben die grundlegenden Orientierungen der in der Einleitung genannten Therapieansätze verbindlich, was durch die Einbettung der präsentierten Anregungen in ein gesamttherapeutisches Konzept betont wird. Folglich stellt die Klärung klientenspezifischer Ziele und Werte keine allumfassende oder eigenständige Therapiemethode dar, sondern ein (möglicherweise sehr relevantes) *Hilfsmittel innerhalb des therapeutischen Prozesses*. Andere Therapienotwendigkeiten – z.B. gründliche Problemanalyse, Verhaltensdiagnostik, Therapeut-Klient-Beziehung, Handlungsrelevanz des Vorgehens, Erfolgskontrolle usw. – dürfen somit nicht vernachlässigt werden. Nur von einer solchen „sicheren Warte“ aus kann man vorsichtig theoretisches und therapeutisches Neuland betreten und sich an potentielle Expansionsmöglichkeiten herantasten. Ob sich die momentane Phase des Optimismus auch angesichts einer intensiven kritischen Evaluation beibehalten läßt, müssen erst die zukünftigen Erfahrungen in Praxis und Forschung zeigen.

LITERATUR:

- Albert, H. & E. Topitsch (Hrsg.): Werturteilsstreit. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1979.
- Anderson, M.P.: Imaginal Processes. Therapeutic Applications and Theoretical Models. In: Mahoney, M.J. (Ed.): *Psychotherapy Process*. New York, Plenum, 1980, 211-248.
- Bartling, G., L. Echelmeyer, M. Engberding & R. Krause: *Problemanalyse im therapeutischen Prozeß*. Stuttgart, Kohlhammer-Urban, 1980.
- Cantor, N. & J.F. Kihlstrom (Eds.): *Personality, Cognition, and Social Interaction*. Hillsdale (N.J.), Lawrence Erlbaum, 1981.
- Carver, C.S. & M.F. Scheier: *Attention and Self-Regulation: A Control-Theory Approach to Human Behavior*. New York, Springer, 1981.

- Dewey, J.: *Theory of Valuation*. Chicago, University of Chicago Press, 1939.
- Dörner, D.: *Problemlösen als Informationsverarbeitung*. Stuttgart, Kohlhammer, 1976.
- D'Zurilla, T.J. & M.R. Goldfried: *Problem Solving and Behavior Modification*. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, 78, 107-126.
- Ericsson, K.A. & H.A. Simon: *Verbal Reports as Data*. *Psychological Review*, 1980, 87, 215-251.
- Fiedler, P.A.: *Diagnostische und therapeutische Verwendbarkeit kognitiver Verhaltensanteile. Praktische Ansätze für eine kognitive Therapie*. In: Hoffmann, N. (Hrsg.): *Grundlagen kognitiver Therapie*. Bern, Huber, 1979, 205-251.
- Fiedler, P.A.: *Psychotherapieziel: Selbstbehandlung*. In: Fiedler, P.A. (Hrsg.): *Psychotherapieziel Selbstbehandlung*. Weinheim, Edition Psychologie, 1981, 25-76.
- Goldfried, M.R.: *Psychotherapy as Coping Skills Training*. In: Mahoney, M.J. (Ed.): *Psychotherapy Process*. New York, Plenum, 1980, 89-119.
- Grawe, K.: *Die diagnostisch-therapeutische Funktion der Gruppeninteraktion*. In: Grawe, K. (Hrsg.): *Verhaltenstherapie in Gruppen*. München, Urban & Schwarzenberg, 1980, 88-223.
- Grawe, K. & H. Dziewas: *Interaktionelle Verhaltenstherapie*. Tübingen, Sonderheft 1/1978 der DGVT, 27-49.
- Groeben, N. & B. Scheele: *Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts*. Darmstadt, Steinkopff, 1977.
- Habermas, J.: *Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz*. In: Habermas, J. & N. Luhmann (Hrsg.): *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie*. Frankfurt, Suhrkamp, 1971.
- Howe, L. & M.M. Howe: *Personalizing Education: Values Clarification and Beyond*. New York, Hart, 1975.
- James, W.: *The Principles of Psychology*. New York, Holt, Rinehart & Winston, 1890.
- Kaiser, H.-J.: *Konfliktberatung nach handlungstheoretischen Prinzipien: Entwurf einer Konfliktberatungsstrategie unter Verwendung von Fallstudienmaterial*. Bad Honnef, Bock & Herchen, 1979.
- Kaminski, G.: *Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation*. Stuttgart, Klett, 1970.
- Kanfer, F.H.: *The Many Faces of Self-Control, or Behavior Modification Changes Its Focus*. In: Stuart, R.B. (Ed.): *Behavioral Self-Management*. New York, Brunner/Mazel, 1977, 1-48.
- Kanfer, F.H.: *Self-Management Methods*. In: Kanfer, F.H. & A.P. Goldstein (Eds.): *Helping People Change*. New York, Pergamon, 1980².
- Kanfer, F.H.: *Persönliche Mitteilung*, 1983.
- Kanfer, F.H. & J.R. Busemeyer: *The Use of Problem Solving and Decision Making in Behavior Therapy*. *Clinical Psychology Review*, 1982, 2, 239-266.
- Kanfer, F.H. & L.G. Grimm: *Managing Clinical Change: A Process Model of Therapy*. *Behavior Modification*, 1980, 4, 419-444.
- Karoly, P. & F.H. Kanfer (Eds.): *Self-Management and Behavior Change: From Theory to Practice*. New York, Pergamon, 1982.
- Kirschenbaum, H.: *Advanced Value Clarification*. LaJolla (Calif.), University Associates, 1977.
- Kleiber, D.: *Das Problem der Zielfestlegung in der Psychotherapie*. In: Schulz, W. & M. Hautzinger (Hrsg.): *Kongreßbericht 1980 (DGVT-GwG), Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Tübingen/Köln, 1980, 1, 345-351.
- Kleiber, D. (Hrsg.): *Handlungstheorie in der Anwendung: Beiträge aus dem Bereich der klinischen und pädagogischen Psychologie*. Tübingen, Sonderheft IV/1981 der Mitteilungen der DGVT, 1981.
- Klinger, E.: *Structure and Functions of Fantasy*. New York, Wiley, 1971.
- Klinger, E.: *Consequences of Commitment to and Disengagement from Incentives*. *Psychological Review*, 1975, 82, 1-25.

- Klinger, E.: *Meaning and Void: Inner Experience and the Incentives in People's Lives*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1977.
- Klinger, E.: *Modes of Normal Conscious Flow*. In: Pope, K.S. & J.L. Singer (Eds.): *The Stream of Consciousness*. New York, Plenum, 1978, 225-258.
- Klinger, E. (Ed.): *Imagery: Concepts, Results, and Applications*. New York, Plenum, 1981.
- Klinger, E., S.G. Barta & M.E. Maxeiner: *Current Concerns: Assessing Therapeutically Relevant Motivation*. In: Kendall, P.C. & S.D. Hollon (Eds.): *Assessment Strategies for Cognitive-Behavioral Interventions*. New York, Academic Press, 1981, 161-196.
- Kluwe, R.: *Wissen und Denken*. Stuttgart, Kohlhammer, 1979.
- König, F.: *Problemlösen und kognitive Therapie*. In: Hoffmann, N. (Hrsg.): *Grundlagen kognitiver Therapie*. Bern, Huber, 1979, 155-175.
- Lakein, A.: *Lakeins Zeitsystem*. Hamburg, Hoffmann & Campe, 1974 (Am. Original: *How to Get Control of Your Time and Your Life*, New York, Wyden, 1973).
- Lockwood, A.L.: *The Effects of Values Clarification and Moral Development Curricula on School-Age Subjects: A Critical Review of Recent Research*. *Review of Educational Research*, 1978, 48, 325-364.
- Mahoney, M.J.: *Cognition and Behavior Modification*. Cambridge (Mass.), Ballinger, 1974.
- Mahoney, M.J.: *Psychotherapy and the Structure of Personal Revolutions*. In: Mahoney, M.J. (Ed.): *Psychotherapy Process*. New York: Plenum, 1980, 157-180.
- Meichenbaum, D.: *Cognitive Behavior Modification: An Integrative Approach*. New York, Plenum, 1977.
- Mischel, W.: *Toward a Cognitive Social Learning Reconceptualization of Personality*. *Psychological Review*, 1973, 80, 252-283.
- Mischel, W.: *On the Interface of Cognition and Personality: Beyond the Person-Situation Debate*. *American Psychologist*, 1979, 34, 740-754.
- Nisbett, R.E. & T.D. Wilson: *Telling More than We Can Know: Verbal Reports on Mental Processes*. *Psychological Review*, 1977, 84, 231-259.
- Pope, K.S. & J.L. Singer (Eds.): *The Stream of Consciousness: Scientific Investigations into the Flow of Human Experience*. New York, Plenum, 1978.
- Quekelberghe, R. van & N. van Eickels (Hrsg.): *Handlungstheorien, Tätigkeitstheorie und Psychotherapie*. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 2. Tübingen, DGVt, 1982.
- Rahm, D.: *Zur Gesprächsführung mit Jugendlichen: Kreative Ansätze zur Motivationsförderung in der Anfangsphase*. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 1977, 7, 274-278.
- Raths, L.E., M. Harmin & S.B. Simon: *Values and Teaching: Working with Values in the Classroom*. Columbus (Ohio), Charles E. Merrill Publ. Co., 1966.
- Schermer, F.J. & D. Schmelzer: *Verhaltenstherapie in ambulanten Beratungsstellen: Ein Problemlösungsmodell als Orientierungsrahmen für die Praxis*. *Verhaltensmodifikation*, 1982, 3, 2-23.
- Segal, S. (Ed.): *Imagery: Current Cognitive Approaches*. New York, Academic Press, 1971.
- Semmer, N. & M. Frese: *Handlungstheoretische Implikationen für kognitive Therapie*. In: Hoffmann, N. (Hrsg.): *Grundlagen kognitiver Therapie*. Bern, Huber, 1979, 115-153.
- Sheehan, P. (Ed.): *The Function and Nature of Imagery*. New York, Academic Press, 1972.
- Simon, S.B.: *Meeting Yourself Halfway. Thirty-One Values Clarification Strategies for Daily Living*. Niles (Illinois), Argus Communications, 1974.
- Simon, S.B., L.W. Howe & H. Kirschenbaum: *Values Clarification. A Handbook of Practical Strategies for Teachers and Students*. New York, Hart, 1978².
- Simon, S.B. & R.D. O'Rourke: *Developing Values with Exceptional Children*. Englewood Cliffs (N.J.), Prentice Hall, 1977.

- Singer, J.L.: *Imagery and Daydream Methods in Psychotherapy and Behavior Modification*. New York, Academic Press, 1974.
- Singer, J.L. & K.S. Pope (Eds.): *The Power of Human Imagination: New Methods in Psychotherapy*. New York, Plenum, 1978.
- Smith, M.: *A Practical Guide to Value Clarification*. LaJolla (Calif.), University Associates, 1977.
- Smith, E.R. & F.D. Miller: *Limits on Perception of Cognitive Processes: A Reply to Nisbett and Wilson*. *Psychological Review*, 1978, 85, 355-362.
- Thoresen, C.E., K. Kirmil-Gray & P. Crosbie: *Processes and Procedures in Self-Control: A Working Model*. *Canadian Counselor*, 1977, 12, 66-75.
- Werbik, H.: *Handlungstheorien*. Stuttgart, Kohlhammer, 1978.
- White, P.: *Limitations on Verbal Reports of Internal Events: a Refutation of Nisbett and Wilson and of Bem*. *Psychological Review*, 1980, 87, 105-112.
- Wilson, T.D., J.G. Hull & J. Johnson: *Awareness and Self-Perception: Verbal Reports on Internal States*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1981, 40, 53-71.
- Yates, A.J.: *Behavior Therapy*. New York, Wiley, 1970.
- Zajonc, R.B.: *Feeling and Thinking: Preferences Need no Inferences*. *American Psychologist*, 1980, 35, 151-175.
- Zeigarnik, B.: *Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen*. *Psychologische Forschung*, 1927, 9, 1-85.
- Zoeke, B. & G. Roloff: *Beiträge der Handlungsforschung zur Erfassung von Klientenproblemen*. In: Schulz, W. & M. Hautzinger (Hrsg.): *Kongreßbericht 1980 (DGVT-GwG), Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Tübingen/Köln, 1980, 1, 301-318.

Dieter Schmelzer, c/o Psychologische Beratungsstelle, Giesbertstraße 67,
D-8500 Nürnberg/Langwasser 50, Tel. 0911/80109.

Dieter Schmelzer ist Diplompsychologe und absolvierte sein Studium in Erlangen. Seit fünf Jahren ist Herr Schmelzer an der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Nürnberg-Langwasser (Träger: Caritasverband Eichstätt) tätig; dort zusätzlich zwei Jahre studienbegleitende Mitarbeit. Seit 1.10.1983 Leiter dieser Einrichtung.

Kontinuierliche Aus- und Weiterbildung in Verhaltenstherapie seit 1977. Lehrauftrag für Verhaltenstherapie an der Universität Erlangen-Nürnberg.

Arbeits- und Interessenschwerpunkte: Verhaltenstherapie, besonders Problemlöse- und Selbstmanagement-Ansätze, Verhaltens- und Handlungstheorien; intuitive Psychologie des Laien.

(Manuskript eingelangt: 21.6.1983)

Anschrift des Autors:

Dr. Dieter Schmelzer (Dipl.-Psych.),

Kühnertsgasse 24

90402 Nürnberg

info@dr-schmelzer.de