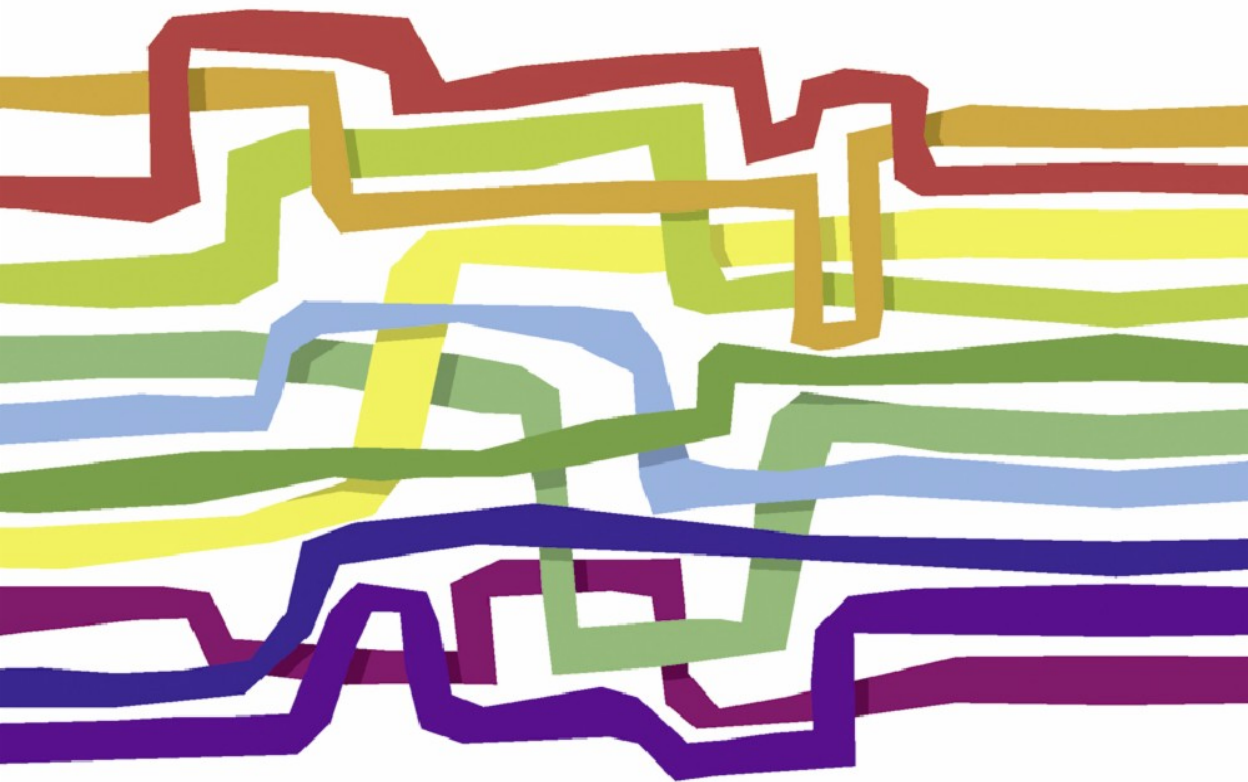




Stavemann

2. Auflage

Lebensziele in Therapie und Beratung

Sinn- und Wertefragen klären,
Handlungsziele bestimmen



ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Harlich H. Stavemann

Lebensziele in Therapie und Beratung

Harlich H. Stavemann

Lebensziele in Therapie und Beratung

Sinn- und Wertefragen klären, Handlungsziele bestimmen

Mit Online-Material

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

BELTZ

Anschrift des Autors:

Dr. Harlich H. Stavemann
IVT – Institut für Integrative Verhaltenstherapie
Osterkamp 58
22043 Hamburg
E-Mail: stavemann@i-v-t.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28444-8 Print
ISBN 978-3-621-28452-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2008
2. Auflage 2017

© 2017 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Natalie Brecht
Bildnachweis: Shutterstock/robodread
Einbandtypografie: Lelia Rehm
Herstellung: Lelia Rehm
Gesamtherstellung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort	11
I Therapeutische Strategien und Tools für das Reflektieren metaphysischer Themen und für das Analysieren und Planen von Lebenszielen	15
Einleitung	17
1 Wert- und Glaubensgrundsätze erheben und reflektieren	31
2 Handlungsziele: Den Ist-Zustand erheben	54
3 Bestehende Ziele analysieren und auf Angemessenheit prüfen	61
4 Handlungszielpläne: Den Soll-Zustand erarbeiten	88
II Kasuistik mit Beispieldialogen	107
5 Lebensziele mit einer Klientin analysieren und planen, die keine Ziele verfolgt	109
6 Lebensziele mit einem Klienten analysieren und planen, der zu wenige Ziele verfolgt	135
7 Lebensziele mit einem Klienten analysieren und planen, der zu viele Ziele verfolgt	166
8 Lebensziele in Beratungsstellen und im Coaching analysieren und planen	189
Anhang	199
Arbeitsmaterialien	201
Glossar	243
Literatur	250
Sachwortverzeichnis	254
Hinweise zum Arbeitsmaterial	260

Inhalt

Vorwort	11
I Therapeutische Strategien und Tools für das Reflektieren metaphysischer Themen und für das Analysieren und Planen von Lebenszielen	15
Einleitung	17
1 Wert- und Glaubensgrundsätze erheben und reflektieren	31
1.1 Wodurch bin ich?	33
1.2 Mausestot oder unsterblich?	37
1.3 Was ist der Sinn meines Lebens?	41
1.3.1 Lebenszweck	41
1.3.2 Lebensziel	42
1.4 Was ist moralisch?	44
1.5 Strategien für typische Widerstände	46
1.6 Weiterführende Literatur	53
2 Handlungsziele: Den Ist-Zustand erheben	54
2.1 Bestehende Handlungsziele erheben	54
2.2 Energie- und Zeitbedarf erheben	55
2.3 Strategien für typische Widerstände	56
2.4 Weiterführende Literatur	59
3 Bestehende Ziele analysieren und auf Angemessenheit prüfen	61
3.1. Arten von Zielproblemen	61
3.2 Ursachen von Zielproblemen	62
3.3 Konsequenzen von Zielproblemen	68
3.4 Bestehende Ziele auf Angemessenheit prüfen	72
3.4.1 Metaphysische Ziele prüfen	72
3.4.2 Handlungsziele prüfen	74
3.4.3 Zielprobleme und psychische Erkrankungen	77
3.5 Strategien für typische Widerstände	78
3.6 Weiterführende Literatur	87

4	Handlungszielpläne: Den Soll-Zustand erarbeiten	88
4.1	Therapeutische Strategie erstellen	88
4.2	Veränderungsziele des Klienten erfragen und ggf. neue erarbeiten	89
4.3	Handlungszielpläne für unterschiedliche Zeithorizonte erstellen lassen	90
4.4	Handlungszielpläne prüfen	92
4.4.1	Handlungszielplan mit widersprüchlichen Handlungszielen	92
4.4.2	Handlungszielplan mit irrationalen Handlungszielen	94
4.4.3	Handlungszielplan mit fehlenden Handlungszielen	95
4.4.4	Handlungszielplan mit zu vielen Handlungszielen	98
4.5	Hierarchische Struktur der Handlungsziele erstellen lassen	100
4.6	Korrigierte Handlungszielpläne prüfen und ggf. nachbessern lassen	101
4.7	Strategien für typische Widerstände	101
4.8	Weiterführende Literatur	105

II Kasuistik mit Beispieldialogen 107

5	Lebensziele mit einer Klientin analysieren und planen, die keine Ziele verfolgt	109
5.1	Relevante Glaubensgrundsätze und Werte erheben und reflektieren	110
5.2	Handlungsziele: Den Ist-Zustand erheben	121
5.3	Bestehende Ziele analysieren und auf Angemessenheit prüfen	122
5.4	Handlungszielpläne: Den Soll-Zustand erarbeiten	124
5.4.1	Veränderungsziele der Klientin erfragen und ggf. neue erarbeiten	124
5.4.2	Handlungszielpläne für unterschiedliche Zeithorizonte erstellen lassen	124
5.4.3	Handlungszielpläne prüfen und ggf. korrigieren lassen	125
5.4.4	Hierarchische Struktur der Handlungsziele erstellen lassen	129
5.4.5	Korrigierte Handlungszielpläne prüfen und ggf. nachbessern lassen	129
5.5	Umgang mit typischen Widerständen beim Umsetzen der therapeutischen Strategie	133

6	Lebensziele mit einem Klienten analysieren und planen, der zu wenige Ziele verfolgt	135
6.1	Relevante Glaubensgrundsätze und Werte erheben und reflektieren	136
6.1.1	Relevante Glaubensgrundsätze erheben	136
6.1.2	Relevante Werte erheben	138
6.2	Handlungsziele: Den Ist-Zustand erheben	138
6.3	Bestehende Ziele analysieren und auf Angemessenheit prüfen	139
6.3.1	Ziele auf Widersprüchlichkeit prüfen	139
6.3.2	Art, Ursache und Konsequenzen des Problems diagnostizieren	140
6.4	Handlungszielpläne: Den Soll-Zustand erarbeiten	141
6.4.1	Problemeinsicht und Veränderungsmotivation prüfen und ggf. stärken oder aufbauen	141
6.4.2	Veränderungsziele des Klienten erfragen und ggf. neue erarbeiten lassen	141
6.4.3	Handlungszielpläne für unterschiedliche Zeithorizonte erstellen lassen	146
6.4.4	Handlungszielpläne prüfen und ggf. korrigieren lassen	147
6.4.5	Hierarchische Struktur der Handlungsziele erstellen lassen	155
6.4.6	Korrigierte Handlungszielpläne prüfen und ggf. nachbessern lassen	156
6.5	Umgang mit typischen Widerständen beim Umsetzen der therapeutischen Strategie	158
7	Lebensziele mit einem Klienten analysieren und planen, der zu viele Ziele verfolgt	166
7.1	Relevante Glaubensgrundsätze und Werte erheben und reflektieren	167
7.2	Handlungsziele: Den Ist-Zustand erheben	169
7.3	Bestehende Ziele analysieren und auf Angemessenheit prüfen	170
7.4	Handlungszielpläne: Den Soll-Zustand erarbeiten	172
7.4.1	Problemeinsicht und Veränderungsmotivation prüfen und ggf. stärken oder aufbauen	173
7.4.2	Veränderungsziele des Klienten erfragen und ggf. einige abwählen lassen	173
7.4.3	Handlungszielpläne für unterschiedliche Zeithorizonte erstellen lassen	174

7.4.4	Handlungszielpläne prüfen und ggf. korrigieren lassen	176
7.4.5	Hierarchische Struktur der Handlungsziele erstellen lassen	179
7.4.6	Korrigierte Handlungszielpläne prüfen und ggf. nachbessern lassen	181
7.5	Umgang mit typischen Widerständen beim Umsetzen der therapeutischen Strategie	184
8	Lebensziele in Beratungsstellen und im Coaching analysieren und planen	189
8.1	Lebensziele in der Erziehungsberatung analysieren und planen	190
8.2	Lebensziele in der Berufsberatung analysieren und planen	191
8.3	Lebensziele in der Schwangerschaftsberatung analysieren und planen	193
8.4	Lebensziele in der Seelsorge analysieren und planen	194
8.5	Lebensziele in der Ehe- und Paarberatung analysieren und planen	195
8.6	Lebensziele im Coaching analysieren und planen	196
	Anhang	199
	Arbeitsmaterialien	201
	Glossar	243
	Literatur	250
	Sachwortverzeichnis	254
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	260

Vorwort

Die Frage nach dem »richtigen« Lebensziel ist eine der wesentlichsten lebensphilosophischen Themen, die Menschen beschäftigt. Therapeuten werden damit konfrontiert, wenn ihre Klienten unter zu vielen, fehlenden, irrationalen oder widersprüchlichen Vorhaben leiden. Insofern gehört das Analysieren und Planen von Zielen mit unterschiedlicher Zeitperspektive zu den alltäglichen Aufgaben von Psychotherapeuten, Seelsorgern und Beratern.

Um anderen sinnvoll beim Prüfen und Planen ihrer Ziele helfen zu können, werden die Helfenden sich zuvor mit den Lebensregeln und -prämissen ihrer Gesprächspartner vertraut machen müssen. Aus dieser Perspektive heraus wird ein angemessenes Prüfkriterium erhalten und es kann nach einer funktionalen Lösung gesucht werden. Dabei werden sie sich u. a. mit den wesentlichen Fragen nach dem *Sinn des Lebens* und nach den gewählten religiösen und moralischen Zielen, sowie den sozialen und kulturellen Normen des Klienten auseinandersetzen. Erst dieses Hintergrundwissen liefert den Maßstab, an dem sich Analyse und Planen orientieren sollten.

Die Fragen nach Lebenssinn und Lebenszielen sind metaphysischer Art und ihrer Natur gemäß durch naturwissenschaftliches Herangehen nicht zu beantworten. Um hier selbst oder mit Hilfesuchenden voranzukommen, sind philosophische Reflexionen notwendig. Leider sind nur wenige Therapeuten und Berater im Umgang mit lebensphilosophischen Themen geübt, beherrschen die dazu notwendige innere Haltung und hilfreiche Gesprächsstrategien. Als überzeugter Vertreter Kognitiver (Verhaltens-)Therapie weiß ich hiervon aus eigener Erfahrung ein Klagelied zu singen: Auch nach langjähriger Ausbildung in kognitiven Verfahren und Therapietechniken war ich wenig auf die lebensphilosophischen Fragen meiner Klienten vorbereitet. Ich musste verunsichert feststellen, dass hier eine gewaltige Lücke klaffte, die erst durch mühsames Auseinandersetzen und Reflektieren von relevanten Themen nach und nach zu füllen war.

Und genau hierfür soll dieses Buch dienen: Es soll Therapeuten, Beratern und Seelsorgern Möglichkeiten aufzeigen, wie sie ihrer Klientel hilfreich zur Seite stehen, wenn diese Antworten auf eigene lebensphilosophische Fragen suchen. Es vermittelt, wie sie diese eigenverantwortliche Suche nach Lebenszielen und Lebenssinn non-direktiv unterstützen können.

Inhalte und Ziele. Zu diesem Zweck werden im Teil I einige therapeutische Strategien und Tools vermittelt sowie Anregungen für das Reflektieren metaphysischer Themen gegeben. Das Buch vermittelt keine allgemeingültigen philosophischen Erkenntnisse oder Einsichten. Vielmehr wird ein Weg aufgezeigt, wie man anderen dabei behilflich sein kann, zu eigenen Erkenntnissen und Ansichten zu gelangen. Was Therapeuten dazu benötigen sind philosophische Fertigkeiten, und die lassen sich schlecht anlesen.

Jemandem mit Hilfe eines Buchs das Philosophieren vermitteln zu wollen, ist ein kaum erfüllbarer Anspruch (vergleichbar dem, auf diese Art das Musizieren lehren zu wollen). Hierzu wäre das philosophische Gespräch weitaus geeigneter. So sehen auch Philosophen von Sokrates (Platon, 1964) bis Nelson (2002) und Heckmann (1981) den gemeinsamen Dialog, die gemeinsame Reflexion als optimale Vermittlungsweise an. Aber das wird auf diese Weise schwierig ...

Aus pragmatischen Gründen wird daher in Teil II die nach Platon (1964) zweitbeste Möglichkeit zum Vermitteln philosophischer Fertigkeiten gewählt: anhand schriftlich wiedergegebener Dialoge. Hier wird das praktische Vorgehen beim Analysieren und Planen von Lebenszielen bei unterschiedlichen Arten von Zielproblemen wiedergegeben und kommentiert.

Das Durchlesen allein wird nicht reichen, um ad hoc philosophische Fertigkeiten zu besitzen. Um die erworbenen Kenntnisse danach erfolgreich anwenden zu können, bedarf es leider noch umfangreichen Übens.

Auch wer darauf spekuliert haben sollte, dass er zumindest selbst am Ende die Wahrheit über die richtigen Ziele und das wahre Leben kennt, wird merken: Daraus wird leider nichts, denn wir arbeiten hier mit Glaubenssätzen.

Auch ich habe mir zu den aufgeworfenen Fragen eine eigene Meinung gebildet und an einigen Stellen mag diese auch durchscheinen. Wie auch immer: Sie ist nur eine Ansicht, irgendeine von unendlich vielen, die man dazu haben kann.

Die von mir aufgeworfenen Fragen, meine Reflexionen und Beispiele sollen und können nur dabei helfen, einen Einstieg in das eigene Reflektieren zu finden und diesen zu erleichtern. Am Ende muss sich doch jeder seine eigene Meinung in völliger Unsicherheit bilden und eigenverantwortlich entscheiden, woran er glauben will und woran nicht, welche Lebensziele er verfolgt und welchen Lebensinhalten und Werten er sich verschreiben möchte. Schließlich muss jeder die Konsequenzen seiner Glaubensentscheide und seiner Lebensziele selbst (er-)tragen.

Ich beschreibe das Analysieren und Planen von Lebenszielen sowohl für den Einsatz in der Psychotherapie als auch für die beraterische und seelsorgerische Tätigkeit. Aus stilistischen Erwägungen und Vereinfachungsgründen benenne ich jedoch den therapeutischen Einsatz und verwende die Begriffe »Therapeut« und »Klient«. Alle Beispiele sind leicht auf den beraterischen oder seelsorgerischen Bereich übertragbar. Aus denselben Gründen habe ich auf das »geschlechtsausgeglichene« Benennen der männlichen und weiblichen Formen verzichtet und lediglich die männliche verwendet. Natürlich sind die Leserinnen stets in diesen Formulierungen miteingeschlossen.

Begriffe, die für Leser ohne profunde Kenntnis in Kognitiver (Verhaltens-)Therapie oder Philosophie erklärungsbedürftig sein könnten, sind mit einem → gekennzeichnet und werden im Glossar erläutert.

Besonders relevant für Praktiker:

Zu den einzelnen Veränderungsschritten und Problemtypen werden die häufigsten typischen Klienten-Widerstände aufgezeigt und ein möglicher therapeutischer Umgang beschrieben.

Neu in dieser Auflage sind umfangreiche Informations- und Arbeitsblätter zum Download für Therapeuten und Klienten.

Die Informationen für Therapeuten enthalten Hinweise und beschreiben Therapie-werkzeuge und therapeutische Strategien. Und zwar auch solche, die nicht speziell dem Thema Lebensziele analysieren und planen, sondern eher dem therapeutischen Allgemeinwissen zuzuordnen sind. Sie dienen dazu, dass Leser bei Bedarf diese vielfach an anderen Stellen beschriebenen Inhalte rekapitulieren können. Dadurch soll eine unnötige Redundanz im Buch vermieden werden. Die Informationen für Therapeuten sind auf den Materialien mit »INFO T« gekennzeichnet.

Die Informationen und Arbeitsblätter für Klienten (markiert mit »INFO K« und »AB«) dienen dem Therapeuten zur Arbeitserleichterung und den Klienten zur Therapieunterstützung. Mithilfe der Informationsblätter lassen sich wichtige Inhalte vor- oder nachbereiten und sie beugen dem Vergessen vor. Die Aufgabenblätter dienen dem konkreten Umsetzen des Erarbeiteten.

Die Informations- und Arbeitsblätter befinden sich im Anhang. Für den praktischen Einsatz können sie zudem kostenfrei heruntergeladen werden (s. Abschn. im Anhang: Hinweise zu Arbeitsmaterialien).

In den Behandlungsplänen, Arbeits- und Informationsblättern kommt es zu einigen inhaltlichen Überschneidungen. Diese sind der höheren Praktikabilität geschuldet und deswegen gewollt. So kann der Leser bei Bedarf direkt auf Behandlungsstrategien bei bestimmten Störungsbildern zurückgreifen, ohne den gesamten Bereich rekapitulieren zu müssen. Gleiches gilt für die Arbeitsblätter, die dadurch den Klienten gezielt für das jeweilige Störungsbild ausgeteilt werden können.

Ihre Rückmeldung, Kritik, Verbesserung- oder Ergänzungsvorschläge zur theoretischen Ableitung oder praktischen Anwendung sind sehr willkommen. Kontakt: siehe Autorenanschrift im Impressum.

Vaisala (Savaii), im Januar 2017

Harlich Stavemann

I Therapeutische Strategien und Tools für das Reflektieren metaphysischer Themen und für das Analysieren und Planen von Lebenszielen

Einleitung

- 1 Wert- und Glaubensgrundsätze erheben
und reflektieren**
- 2 Handlungsziele: Den Ist-Zustand erheben**
- 3 Bestehende Ziele analysieren und
auf Angemessenheit prüfen**
- 4 Handlungszielpläne: Den Soll-Zustand erarbeiten**

Einleitung

Nachfolgend werden wir ständig mit den Begriffen »Lebensziele«, »Handlungsziele«, »metaphysische Prämissen« etc. konfrontiert. Für das bessere Verständnis möchte ich diesen Abschnitt mit einigen Definitionen beginnen. (Diese Übersicht finden Sie auch auf dem vorderen Innenteil des Buchs.)

Lebensziele beschreiben, wie jemand sein Dasein gestalten möchte. Sie bestehen aus metaphysischen Zielen und aus kurz-, mittel- und langfristig orientierten Handlungszielen.

Metaphysische Ziele oder *metaphysische Prämissen* bezeichnen grundlegende Glaubens- und Wertvorstellungen in Form moralischer, religiöser, politischer, sozialer und hedonistischer Konzepte, Vorlieben und Normen. Sie beschreiben also, *wie* bzw. unter welchen normativen → Randbedingungen jemand seine Handlungsziele verfolgen will.

Handlungsziele beschreiben, was jemand kurz-, mittel- und langfristig durch eigenes Commitment erreichen möchte. Handlungsziele beinhalten Zeitpunktziele, Etappenziele und Zeitraumziele.

Zeitraumziele können beständig verfolgt werden und sind nie final erreichbar (z. B. »nach meinen moralischen Regeln leben« oder »Beziehungen pflegen«).

Zeitpunktziele sind zu einem bestimmten Zeitpunkt final erreicht (z. B. »Abitur machen« oder »mein Kind großziehen«).

Etappenziele beschreiben Zeitpunktziele, die schrittweise zu übergeordneten Oberzielen führen (z. B. die Etappenziele »Hochschulreife«, »Medizinstudium« und »Approbation« beim Endziel »Arztpraxis eröffnen«).

Oberziele sind langfristig angelegt. Sie können sowohl aus Zeitpunkt- als auch aus Zeitraumzielen bestehen.

Commitment meint die Einsatzbereitschaft, die Überwindung aufzubringen, um das zu tun, was zum Erreichen der gesteckten Ziele notwendig ist.

Philosophie und Psychotherapie

Wenn wir uns mit den Problemen beschäftigen, die Menschen mit ihren Lebenszielen haben und Lösungen dafür suchen, Lebensinhalte fokussieren und einzelne Punkte mit den Betroffenen auf Rationalität und Funktionalität reflektieren, dann geht es um die wichtigste aller lebensphilosophischen Fragen: um die Begründung und den Inhalt des eigenen Seins.

Aber was haben Psychotherapeuten und Berater mit Philosophie zu tun? Nun, hierzu gibt es bereits deutliche Statements namhafter Psychotherapeuten.

Zitat

- ▶ »Psychologie blieb eine harmlose Kunst, bis sich die Philosophie ihrer annahm ... [Die Metaphysik] hat das Leben der Menschen und ihre Entwicklung im stärksten Maße beeinflusst.« (Adler, 2004 S. 40, 190)
- ▶ »For the psychotherapist, philosophy ... should be a mandatory field of study.« (Chessick, 1971, S. 50)
- ▶ »Philosophy permeates the living of all lives, whether consciously or otherwise; and its relevance should therefore require little defense.« (Mahoney, 1991, S. 24).
- ▶ »Ich habe noch keinen Fall von Neurose gesehen, bei dem nicht als letztes Problem und als letzter Konflikt, wenn man es so nennen will, sich eine unge löste metaphysische Frage enthüllt hätte.« (Frankl, 2010, S. 104)

Aussagen wie diese, die von Vertretern verschiedenster Psychotherapierichtungen stammen, machen allzu deutlich, wie stark Philosophie und Psychologie miteinander verwoben sind.

Die Bedeutung philosophischer Inhalte für die eigene Disziplin wird von vielen Psychologen jedoch leider allzu häufig übersehen. Sie sind in der Regel auch nicht Bestandteil der Ausbildungscurricula für Psychotherapeuten. Nicht nur Verhaltenstherapeuten sind mit ihren, in erster Linie auf naturwissenschaftliche Techniken ausgerichteten Ausbildungen in philosophischem Vorgehen untrainiert (vgl. Stave-mann, 2002; Bucher, 2014). Das gilt auch für Kognitive Psychotherapeuten und alle anderen Therapieschulen, die heute universitär gelehrt werden. Viele meiden daher dieses für sie unsichere Terrain. So sieht Chessick (1971) auch einen Hauptgrund für das Versagen von Psychotherapeuten in deren Unfähigkeit begründet, den lebens-philosophischen Fragen ihrer Klienten adäquat zu begegnen.

Lebensziele und Metaphysik

Die Metaphysik gilt vielen als Königsdisziplin der Philosophie. Sie beschäftigt sich mit den → empirisch-naturwissenschaftlich nicht erfassbaren Bereichen der Wirklichkeit und forscht nach den Ursachen, den allgemeinen Regeln, Zusammenhängen und Prinzipien sowie dem Sinn und Zweck des Seins. Auch die Frage nach dem Sinn und Zweck des eigenen Daseins und somit nach den eigenen Lebenszielen ist eine meta-physische. Dies macht deutlich, weshalb Psychotherapeuten und Berater sich auch mit Metaphysik auskennen sollten, um ihren Klienten angemessen weiterhelfen zu kön-nen.

Bevor wir uns mit Lebenszielen und Lebensplänen befassen und die metaphysischen Axiome von Klienten erheben sowie gemeinsam mit ihnen reflektieren, werden wir in Kapitel 1 einige notwendige und/oder hilfreiche Begriffe betrachten.

Das Klären von Begriffen, wie »Lebenssinn«, »Lebenszweck«, »Tod«, »Sicherheit«, »Ewigkeit« oder »Gott« liefert uns das nötige philosophische Rüstzeug für das Klien-tengespräch.

Wozu Lebensziele analysieren und planen?

Egal wie kurzfristedonistisch oder fatalistisch Menschen orientiert sind: Wohl jeder verfolgt bewusst oder unbewusst mehr oder weniger präzise formulierte Ziele. Mit dem Begriff »Lebensziel« sind langfristig angelegte Ziele gemeint, und zwar nicht nur Handlungsziele (mit denen wir festlegen, *was* wir erreichen oder beständig verfolgen möchten), sondern auch *wie* wir dies umsetzen, welche moralischen, religiösen, kulturellen und sozialen Normen wir dabei beachten wollen. Die meisten Menschen besitzen bereits mehr oder weniger präzise Lebensziele und können damit ihren Lebensalltag oftmals ohne besondere Probleme bewältigen. Nicht immer sind solche Ziele realistisch, widerspruchsfrei und dem eigenen Wohlbefinden dienlich. Häufig wird dann ein Psychotherapeut, Berater oder Seelsorger um Hilfe gebeten.

Wenn jemand unter seinen Lebenszielen leidet, kann dies z. B. darin begründet sein, dass

- ▶ er keine konkreten Ziele besitzt.
- ▶ er utopische, unrealistische Ziele verfolgt.
- ▶ er zu viele Ziele verfolgt.
- ▶ sich seine Handlungsziele inhaltlich widersprechen.
- ▶ sich die Handlungsziele nicht mit den metaphysischen Prämissen vereinbaren lassen.
- ▶ sich die metaphysischen Prämissen widersprechen.

Wie sich solche Probleme darstellen und wie ihnen zu begegnen ist, betrachten wir ausführlich in Kapitel 3.

Lebensziele in der Psychotherapie analysieren und planen

Für die meisten Psychotherapeuten ist das Erheben und Analysieren der Klientenziele eine »Conditio sine qua non«. Denn ein wesentliches Kennzeichen humanistischer Therapieverfahren (wie z. B. der Integrativen KVT) besteht im Bemühen des Therapeuten, die metaphysischen Prämissen und die langfristigen Ziele des Klienten zu erheben und zu verstehen, bevor er darangeht, anhand dieser Prämissen die vorhandenen Konzepte und Handlungsziele zu prüfen und ggf. einen Behandlungsplan aufzustellen, um inadäquate Ziele zu modifizieren.

Dabei achten Therapeuten auch auf die Kausalität, die zwischen Lebenszielen und emotionalen/psychischen Problemen besteht. Wie wir in Kapitel 3 noch ausführlicher betrachten werden, können einerseits ungünstige Zielvorhaben zu emotionalen/psychischen Problemen führen, andererseits bewirken aber bestimmte psychische Probleme häufig auch Probleme mit Lebenszielen.

Sollte das Erheben dieser wichtigen Inhalte nicht innerhalb der Diagnosephase in den probatorischen Sitzungen möglich sein (z. B. wegen einer ausgeprägten depressiven Störung), werden sie z. B. im KVT-Therapieprozess (siehe Informationsblatt Info 1 T »Phasen einer ambulanten Integrativen KVT«; Stavemann 2015c) in der Phase 3 zunächst ausführlich erarbeitet, bevor zum Veränderungsprozess übergegangen wird.

Da Ziele nicht per se sinnvoll oder »gut« sind oder zu angenehm empfundenen Konsequenzen führen, besteht ein weiterer therapeutischer Aspekt darin, die Klienten

über die »Kosten« ihrer Lebensziele reflektieren zu lassen. Sind sie bereit, die kurz- und langfristigen Konsequenzen für Ihre Ziele und Werthaltungen zu (er-)tragen? Oder wollen sie diese lieber so modifizieren, dass sie ihnen erträglicher werden?

Lebensziele in der Beratung analysieren und planen

Ob in der Berufs-, Karriere- oder Partnerberatung, im »Personal Coaching« oder in der Sozialarbeit: Auch hier besteht der Auftrag häufig darin, dem Klienten dabei zu helfen, Alternativen abzuwägen und sich für die sinnvollste zu entscheiden. Ebenso benötigt der Berater zunächst ein Verständnis von den übergeordneten Zielen und den metaphysischen Prämissen, um hilfreich zur Seite stehen zu können.

Möglicherweise erlebt der Klient auch berufliche oder soziale Probleme. Dies könnte darin begründet sein, dass er ungünstig oder unrealistisch plant, keine funktionale Zielhierarchie besitzt oder Ziele aufstellt, die er nicht aus eigener Kraft erreichen kann. Hier kann ein gemeinsam aufgestellter und geprüfter Handlungszielplan hilfreich sein.

Ein weiterer Aspekt im Beratungssetting besteht im Aufdecken und Auflösen von Handlungszielkonflikten.

Lebensziele in der Seelsorge analysieren und planen

Seelsorgerische Arbeit ist angezeigt, wenn Klienten mit ihren moralischen oder religiösen Wertvorstellungen in Konflikt geraten. Sei es, dass

- ▶ sie plötzlich alte Konzepte bezweifeln,
- ▶ sie auf der Suche nach der objektiven Wahrheit Schiffbruch erleiden und deswegen in emotionale Turbulenzen geraten,
- ▶ einige ihrer Werte nicht miteinander vereinbar sind und zu moralischen Konflikten führen oder
- ▶ sie mit der Unsicherheit nicht klar kommen, ob bzw. wie es im erhofften Jenseits weiter geht.

Häufig geht es darum, unrealistische, zu rigide oder widersprüchliche Ziele hinsichtlich moralischer oder religiöser Wertvorstellungen zu relativieren oder in ein widerspruchsfreies Konzept zu integrieren.

Voraussetzungen für das Analysieren und Planen von Lebenszielen

Voraussetzungen beim Klienten

Als Therapievoraussetzungen werden vom Klienten regelmäßig folgende fünf Bedingungen erwartet:

- (1) Problemeinsicht
- (2) Veränderungsmotivation
- (3) Reflexionsfähigkeit
- (4) Reflexive Persönlichkeit
- (5) (Lebens-)Ziele

Dabei sollten die Punkte (1) bis (4) auch beim Analysieren und Planen von Lebenszielen vorausgesetzt werden, damit ein solches Angehen Aussicht auf Erfolg hat. Der Punkt (5) entfällt als Voraussetzung, da er durch den angestrebten Prozess erarbeitet werden soll.

Gerade im psychotherapeutischen Bereich müssen die Punkte (1), (2) und (4) regelmäßig überprüft und ggf. vor einem Therapiebeginn noch verstärkt oder aufgebaut werden, damit ein Therapieerfolg möglich wird. Der Punkt (3) ist kaum modifizierbar. Ist er zu sehr eingeschränkt, ist eine Therapie oder Beratung i. d. R. nicht hilfreich.

Zum Auf- und Ausbau der Punkte (1) und (2) dient die Phase 2 im KVT-Behandlungsprozess (siehe INFO 1 T). Hierzu können die Klienteninformationsblätter INFO 2 K und INFO 3 K (aus: Stavemann 2014c) genutzt werden.

Bei ungenügend ausgeprägter reflexiver Persönlichkeit muss zunächst die Ursache hierfür geklärt werden. Ist sie psychogener Natur, kann der Auf- und Ausbau von reflexiver Persönlichkeit durch einen eigenständigen therapeutischen Behandlungsplan angegangen werden. Ein mögliches Vorgehen wird von Stavemann & Hülsmann (2016) beschrieben.

Voraussetzungen beim Therapeuten

Auch Therapeuten und Berater müssen bestimmte Kriterien erfüllen, wenn sie ihren Klienten beim Analysieren und Aufbauen von Lebenszielen behilflich sein wollen. Hierzu gehören neben der Bereitschaft, Klientenprämissen sorgfältig zu erheben und aus dieser erarbeiteten Klientenperspektive heraus vorhandene Konzepte zu prüfen und neue funktionale zu suchen, eine zugewandte Haltung und neutrale Position. Zudem sollte der Therapeut fähig und bereit sein, den Klienten zu eigenverantwortlichen Entscheidungen zu leiten und die erarbeiteten Erkenntnisse und Veränderungserfolge dem Klienten zuzuschreiben. Um all dies zu erreichen, benötigen Therapeuten und Berater

- (1) ein bedingtes Wahrheitskonzept,
- (2) die Fähigkeit, Sokratische Dialoge zu führen,
- (3) ein glaubwürdiges, kongruentes Modellverhalten und
- (4) ein bedingungsloses, multidimensionales Selbst(wert)konzept.

Die Punkte (1) und (2) sind für den Therapieerfolg derart relevant, dass sie im folgenden Abschnitt gesondert aufgegriffen werden.

Da die Glaubwürdigkeit des Therapeuten oder Beraters der wesentlichste Faktor in der Therapeut-Klient-Beziehung ist und zentral den Therapieerfolg mitbestimmt, muss die Relevanz von Punkt (3) nicht weiter begründet werden. Ein Therapeut, der selbst ziel- und planlos agiert, nicht konsequent eigene Vorgaben und Ankündigungen verfolgt und einhält, kann andere schlecht zum Aufbau und Verfolgen langfristiger Ziele motivieren.

Wer – wie in Punkt (4) gefordert – darauf abzielt, dass der Klient Erkenntnisse und Übungserfolge als eigene Leistung attribuiert, um dessen Selbsteffizienzerwartung und Selbstvertrauen zu stärken, benötigt als Therapeut ein Selbst(wert)konzept, das von

Leistung, Anerkennung oder Zuneigung anderer unabhängig ist. (Vertiefend zu den Therapeutenanforderungen siehe Stavemann, 2014b.)

Therapeutische Haltung und Dialogstil

Die therapeutische Haltung

Metaphysische Fragen lassen sich nicht auf naturwissenschaftliche Weise beantworten und die einzelnen Lösungswege sind nicht in objektiv »gut« oder »schlecht«, »richtig« oder »falsch« zu unterscheiden. Wir bewegen uns hier auf spekulativem Terrain und auf einer reinen Geschmacks- und Glaubensebene. Es ist – auch für noch so begnadete Psychotherapeuten und Berater – schlichtweg unmöglich, objektiv richtige Antworten auf lebensphilosophische Fragen zu erkennen. Dazu müssten sie das Universum von außen, von der nächsthöheren Abstraktionsebene aus betrachten können. Antworten auf Fragen wie z. B. nach der Existenz Gottes oder nach dem Sinn und Zweck des Lebens sind sowohl unbeweisbare als auch unwiderlegbare Glaubenssätze. Das gilt auch für die Antworten, die der Therapeut für sich selbst darauf gefunden hat.

Dies berücksichtigend ist eine förderliche therapeutische Haltung durch ein offenes, zugewandtes, nicht wertendes, neutrales Auftreten hinaus besonders durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- ▶ Der Therapeut besitzt ein reflektiertes, bedingtes Wahrheitskonzept,
- ▶ er ist zum Perspektivenwechsel fähig und bereit,
- ▶ er kann zwischen innerer und äußerer Freiheit diskriminieren und
- ▶ er beherrscht den sokratischen Dialogstil.

Das bedingte Wahrheitskonzept

Auch Psychotherapeuten und Berater besitzen keine objektive Erkenntnisfähigkeit. Selbst das, was wir durch Beobachtung und Erfahrung zu *wissen* meinen, ist es nicht sonderlich beeindruckend, sondern nur ein – wie auch immer gelungener oder missratener – individueller Versuch, die Realität zu beschreiben (vgl. Korzybski, 1951; Hayakawa, 1984; Mead, 1987; Singer, 2002; Watzlawick, 2005). Es ist nicht die Wirklichkeit selbst.

Nach Watzlawick et al. (2011) kann man Wissen hierarchisch gliedern in:

- (1) Wissen erster Ordnung: das sinnliche Gewahrsein von Objekten
- (2) Wissen zweiter Ordnung: Wissen um die Objekte
- (3) Wissen dritter Ordnung: Das »Weltbild«, das aus dem mit Bedeutungen versehenen Wissen zweiter Ordnung zusammengesetzt ist.

Als Psychotherapeuten und Berater beschäftigen wir uns mit dem Betrachten und Verändern der Prämissen und damit mit dem Wissen dritter Ordnung. Dies kann allerdings nur von einer Metaebene aus erfolgen: Allein auf der nächsten, der vierten Ebene kann die Einsicht erarbeitet werden, dass die empfundene Wirklichkeit keine schicksalhafte, objektive, unabänderliche Größe ist, sondern durch das eigene subjektive Erleben bestimmt wird.

Korzybski (1995), Watzlawick et al. (2011) und Hayakawa (1984) betonen diese Notwendigkeit, Systeme – und dazu gehören auch metaphysische Glaubenskonzepte – verlassen und von einer Metaebene betrachten zu müssen, um sie erkennen und beurteilen zu können. Aber leider haben wir damit ein Problem, denn bereits die fünfte Ebene ist mit menschlichem Verstand nicht mehr zu erfassen. Und obwohl das Beantworten metaphysischer Fragen so ungeheuer bedeutsam für unseren Lebensweg und unsere Lebensweise ist, können wir doch nur spekulieren, raten und *glauben*.

Richtige oder falsche Lösungen sind für uns nur subjektiv unter der Bedingung der angenommenen Klientenprämissen zu diskriminieren. Um entscheiden zu können, ob ein Ziel, eine Haltung oder Handlung des Klienten funktional oder dysfunktional ist, benötigt der Therapeut daher ein bedingtes Wahrheitskonzept.

Die Annahme eines bedingten Wahrheitskonzepts wirkt missionarischem Agieren auf Seiten des Therapeuten entgegen. Es wird deutlich, dass seine auch noch so perfekten eigenen Lösungen nicht sinnvoll auf den Klienten zu übertragen sind.



Ein Konzept, eine Handlung oder Haltung sind immer dann für den Klienten »richtig«, wenn sie unter der Bedingung *seiner* metaphysischen Prämissen und Oberziele angemessen sind.

(Ausführlich zu bedingtem Wahrheitskonzept und seinen Implikationen für Psychotherapie und Beratung siehe Stavemann, 2014b und nachfolgend im Kap. 1 sowie INFO 4 T.)

INFO
4 T

Perspektivenwechsel

Mit einem bedingten Wahrheitskonzept ist dem Therapeuten die Notwendigkeit deutlich, dass er die für seine Klienten richtigen Lösungen nur aus deren Perspektive heraus suchen und finden kann.

Die Bereitschaft und Fähigkeit zu einem solchen Perspektivenwechsel ist für das Analysieren und Planen von Zielen unabdingbar. Daher ist der Therapeut von Beginn an durch intensive Exploration bemüht, das Klientenkonzept in Form seiner metaphysischen Prämissen und Oberziele zu erheben und zu verstehen.

Dieses Vorgehen wirkt zudem extrem Widerstand reduzierend. Erkennt der Klient, dass er nicht von außen verändert werden soll, sondern dass der Therapeut eine Lösung sucht, die den obersten Klientengrundsätzen genügen und dass er selbst entscheiden darf, ob er diese neue Lösung übernehmen möchte, kann er allenfalls Widerstand gegen seine eigenen Regeln, Normen und Vorhaben zeigen.

Innere und äußere Freiheit

Gerade beim Festlegen von Zielen kommt es darauf an, das Machbare, das aus eigener Kraft Erreichbare (die → innere Freiheit) vom Wunsch- und Anspruchsdenken und von dem von außen Hemmbaren (die → äußere Freiheit) zu trennen. Einerseits ist dies notwendig, um keine Energie für utopische Ziele zu verschwenden, andererseits um vorhandene eigene Einfluss- und Veränderungsmöglichkeiten nicht zu übersehen.

Der therapeutische Fokus wird beim Prüfen der Klientenziele ständig darauf gerichtet, ob er diese prinzipiell aus eigenem Zutun erreichen kann. Der Bereich der inneren Freiheit bezeichnet gleichzeitig das, wofür jemand selbst Verantwortung trägt. Dieses Differenzieren dient auch dem Auf- und Ausbau der Eigenverantwortungsübernahme beim Aufstellen und Verfolgen eigener Ziele. (Ausführlich zur inneren und äußeren Freiheit und ihren Implikationen für die Therapie und Beratung siehe Stavemann, 2014b.)

Der Sokratische Dialogstil

Beim Erarbeiten von Antworten auf lebensphilosophische Fragen bedienen wir uns sinnvollerweise eines non-direktiven Gesprächsstils, in dem kein explizites Wissen vermittelt und nicht → sophistisch belehrt wird. Die Klienten sollen möglichst wenig in ihrem eigenverantwortlichen Entscheiden beeinflusst werden und selbst bestimmen, was, woran und an wen sie glauben wollen, welchen Werten sie folgen und welche Ziele sie anstreben möchten. Stattdessen sollen die Betroffenen zur eigenen Reflexion über die Thematik angeregt werden. Ein derartiges Vorgehen finden wir in den unterschiedlichen Formen der Sokratischen Dialoge und den darin verwendeten Disputtechniken.



Sokratische Dialoge sind wegen ihres non-direktiven Vorgehens besonders bei allen lebensphilosophischen, metaphysischen Themen geeignet, in denen Klienten ihre eigene, subjektiv *wahre* Lösung suchen.

Das Wesen, die unterschiedlichen Modelle, Ziele und Möglichkeiten Sokratischer Dialoge mit ihren typischen Frage- und Disputtechniken sind inzwischen vielfach beschrieben (siehe z. B. Stavemann, 2015a, b; 2013b), sodass wir uns an dieser Stelle nur überblickartig damit beschäftigen.

Ein Sokratischer Dialog setzt ein Thema in Form einer Grundüberzeugung, Lebensphilosophie, Zielfrage oder Moralvorstellung voraus. Das typisch Sokratische im Vorgehen besteht nicht nur im Dialogstil mit seiner nichtwissenden, erfragenden, um Verständnis bemühten, zugewandten, akzeptierenden Therapeutenhaltung. Ein weiterer Bestandteil ist die Dialogstrategie. Sie beschreibt, *wie* behauptetes Wissen hinterfragt wird, um den Klienten in den → »Zustand innerer Verwirrung« zu führen, und *wie* der Therapeut (mit oder ohne → regressive Abstraktion) seine Klienten mithilfe induktiver und deduktiver Fragen zu funktionalen Erkenntnissen führt, ohne selbst neues Wissen oder eigene Ansichten zu vermitteln. Der Klient soll selbst vorhandene Unstimmigkeiten oder Fehler in seiner alten Denkweise aufdecken, damit *er* sie unglaublich findet. Der Erfolg kognitiven Umstrukturierens hängt entscheidend davon ab, wie sehr der Klient von seiner neuen Ansicht überzeugt ist und die Dysfunktionalität der alten versteht.

Einzelne Disputstrategien und -techniken oder Kommunikationswerkzeuge in Form von Analogien, Metaphern, Reframing, Humor, Ironie, Überzeichnen, Rollentausch, Modellen und Verhaltensübungen wirken zwar sehr effektiv im Sokratischen

Dialog, bilden allerdings nicht die Methode selbst. Diese besteht aus mehr als einem Aneinanderreihen verschiedener Techniken.

Das wesentlichste Kennzeichen Sokratischer Dialoge besteht im Bemühen des Therapeuten, das Weltbild seines Klienten zu verstehen. Aus dieser Perspektive heraus wird gemeinsam untersucht, ob seine Ziele unter Annahme der Klientenprämissen funktional sind. Sind sie das nicht, entscheidet der Klient, ob er seine Handlungsziele oder seine Prämissen verändern möchte.

Sokratische Dialoge sind ergebnisoffen, verlaufen jedoch strukturiert und prozesshaft. Sie lassen sich auf drei Arten für unterschiedliche therapeutische Ziele einsetzen:

- ▶ explikative Sokratische Dialoge dienen zum Klären von Begriffen (z. B.: »Was ist das: Ein erfolgreiches Leben?«).
- ▶ normative Sokratische Dialoge werden zum Lösen moralischer Fragen oder Konflikte genutzt (z. B.: »Darf ich das: Mich scheiden lassen und eine neue Beziehung eingehen, obwohl ich zwei schulpflichtige Kindern habe?«).
- ▶ funktionale Sokratische Dialoge klären Zielfragen oder -konflikte (z. B.: »Soll ich das: Meine »sichere« Anstellung kündigen und in eine andere Stadt ziehen, um dort eine interessantere freiberufliche Tätigkeit aufzunehmen, wobei der Erfolg unsicher ist?«).

Für Leser, die zum besseren Verständnis dieses Gesprächsstils und seiner Techniken etwas rekapitulieren möchten, dienen die Informationsblätter 4 bis 12. Dabei beschreiben INFO 5 T, INFO 6 T und INFO 7 T die Struktur und das Vorgehen beim explikativen, normativen und funktionalen Sokratischen Dialog. INFO 8 T zeigt das Vorgehen bei der Regressiven Abstraktion in den unterschiedlichen Dialogformen und INFO 9 T führt Regeln und Tipps für Therapeuten beim sokratischen Dialogisieren an. Die dabei verwendeten Werkzeuge in Form von Fragetechniken (darunter besonders die Disputtechniken) werden in INFO 10 T und INFO 11 T dargestellt. INFO 12 T beschreibt die Differenzialindikation: Wann werden sinnvollerweise Disputtechniken genutzt, wann Sokratische Dialoge?

Gebot der Zurückhaltung. Da beim Beantworten metaphysischer Fragen keine objektiv richtigen Lösungen angestrebt werden können, wird der Therapeut bei der Reflexion bedenken, dass es ausschließlich um die individuelle, für den Klienten richtige Lösung geht. Wenn der Klient sein eigenes Konzept reflektiert und auf Angemessenheit prüft, werden wir daher Heckmanns »Gebot der Zurückhaltung« (Heckmann, 1981) in abgewandelter Form als therapeutische Grundregel beachten:



Wie auch immer die Sichtweise des Therapeuten zu einer metaphysischen Thematik aussieht, er wird sich stets dessen bewusst sein, dass der eigene Glaube und die eigenen Wertvorstellungen nur eine Sicht unter unendlich vielen Möglichkeiten darstellen, die ebenso unbeweisbar sind, wie das Glaubens- und Wertesystem des Klienten. Beim gemeinsamen Reflektieren wird er daher lediglich die kurz- und langfristigen emotionalen, ökonomischen, sozialen »Kosten« und

Verhaltenskonsequenzen unterschiedlicher Konzepte herausarbeiten lassen. Der Klient wird dann eigenverantwortlich entscheiden, ob er einem bestimmten Glaubens- oder Wertesystem angehören und die damit verbundenen Konsequenzen weiter (er-)tragen möchte, oder ob er künftig lieber ein anderes mit dessen Konsequenzen wählt.

Struktur beim Analysieren und Planen von Lebenszielen

Um sich bei der Analyse und dem Planen von Lebenszielen nicht in der Vielzahl unterschiedlich stark gewichteter Ober- und Unterziele und diverser Wert- und Geschmacksvorstellungen zu verirren, hilft es Therapeuten und Klienten einer inhaltlichen Logik zu folgen und das Vorgehen systematisch aufeinander aufzubauen. Einen solchen strukturierten Verlauf zeigt die folgende Übersicht.

Übersicht

Struktur beim Analysieren und Planen von Lebenszielen

(1) Relevante Glaubensgrundsätze und Werte erheben und reflektieren

1. **Relevante Glaubensgrundsätze erheben:** Wie lauten die religiösen Glaubensgrundsätze des Klienten, denen sich seine einzelnen Zielvorhaben unterzuordnen haben?
2. **Relevante Glaubensgrundsätze reflektieren:** Hält der Klient diese nach intensiver Reflexion weiter für glaubwürdig? Oder möchte er sie ganz oder teilweise verwerfen und durch andere ersetzen?
3. **Ist er bereit, die daraus resultierenden Konsequenzen zu (er-)tragen?**
4. **Relevante Werte erheben:** Wie lauten die moralischen, sozialen, kulturellen, politischen Werte des Klienten, denen sich seine einzelnen Zielvorhaben unterzuordnen haben?
5. **Relevante Werte reflektieren:** Hält der Klient diese nach intensiver Reflexion weiter für glaubwürdig? Oder möchte er sie ganz oder teilweise verwerfen und durch andere ersetzen? Ist er bereit, die daraus resultierenden Konsequenzen zu (er-)tragen?

(2) Handlungsziele: Den Ist-Zustand erheben

1. **Bestehende Handlungsziele erheben:** Welche Handlungsziele verfolgt der Klient zurzeit in unterschiedlichen Lebensbereichen (Sozial-, Arbeits-, Freizeit- und sonstiger Bereich)?
2. **Zeit- und Energiebedarf für bestehende Handlungsziele erheben:** Wie viel Zeit und Energie wendet der Klient aktuell für die einzelnen Vorhaben auf?

(3) Bestehende Ziele analysieren und auf Angemessenheit prüfen

Keine Ziele analysieren, bevor die metaphysischen Axiome des Klientenmodells verstanden und reflektiert wurden!