

Lebensziele in der Integrativen KVT

Sinn- und Wertefragen klären, Handlungsziele bestimmen

Foto: Mikito Tateisi – unsplash.com

Harlich H. Stavemann erläutert, wozu Lebenszielanalysen in der Psychotherapie hilfreich und notwendig sind, wodurch Lebenszielprobleme entstehen, was sie bewirken, wie Ziele auf Angemessenheit geprüft und wie sie funktional erstellt werden können. Zudem stellt er eine Systematik vor, wie Lebensziele sinnvoll analysiert und gegebenenfalls modifiziert werden können.

Nachfolgend wird mit »Lebenszielen« ein metaphysisches Thema beleuchtet, dessen Relevanz auch von kognitiven Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten immer noch immens unterschätzt wird, obwohl dieses humanistische Therapieverfahren für das Thema »Lebensziele« geradezu prädestiniert wäre. Denn wir suchen in der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) ja nach Einzelfalllösungen und nicht – wie die klassische Verhaltenstherapie (VT) – nach allgemeingültigen. Und gerade bei diesem Thema kann es sinnvoll nur um Einzelfallbetrachtungen und -lösungen gehen.

Integrative kognitive Verhaltenstherapie

Für diejenigen, die sich bisher noch nicht mit der Integrativen KVT (IKVT) befasst haben, sollen zunächst einige eklatante Unterschiede zwischen der klassischen VT sowie der Ellis'schen und Beck'schen KVT der 1970er-Jahre einerseits und der im vergangenen Jahrzehnt daraus hervorgegangenen Integrativen KVT (Stavemann, 2014a) herausgestellt werden. Lassen Sie sich dabei bitte nicht durch den Buchstaben »V« in IKVT irreführen: Das Letzte, was integrative kognitive »Verhaltens«-Therapeutinnen und -Therapeuten interessiert, sind Verhaltensänderungen. Im Zentrum steht ausschließlich das emotionale Problem – und wie es zu lösen ist.

Im Gegensatz zur klassischen VT à la Skinner geht es nicht um den Versuch, ein naturwissenschaftliches Verfahren zu etablieren. Die Integrative KVT verfolgt einen humanistischen Ansatz: Ohne Anspruch auf Allgemeingültigkeit werden Einzelfalllösungen gesucht, die auch bei der Therapeutin bzw. beim Therapeuten ein reflektiertes Wahrheitskonzept (Stavemann, 2015) erfordern.

IKVT-Therapeutinnen und Therapeuten arbeiten problemorientiert. Sie sollten zwar die typischen emotionalen und Verhaltenssymptome ihrer Klientinnen und Klienten kennen, im therapeutischen Fokus steht jedoch stets deren Ursache – ganz im Sinne der »Problemorientierten Kognitiven Psychodiagnostik« (PKP; Stavemann, 2014b). Es geht darum, dass die Klientinnen und Klienten die verinnerlichten, gut gebahnten Konzepte und Schemata wiedererkennen, die für ihre emotionalen Turbulenzen verantwortlich sind, darum, sie zu prüfen und sie – falls sie unangemessen sind – durch neue, funktionale ersetzen zu lernen.

Kennzeichnend für die Integrative KVT ist die sokratische Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten. Sie ist nondirektiv, dennoch strukturiert und lösungsfokussiert – ohne den Klientinnen und Klienten die Verantwortung für ihre Entscheide und für deren Ergebnisse aus der Hand zu nehmen. Insofern dient sie auch dem Stärken der Eigenverantwortung. IKVT-Therapeutinnen und -Therapeuten decken zudem ihre Strategien und Tools auf, denn es ist das Ziel, die Klientinnen und Klienten zu befähigen, emotionale Turbulenzen in Zukunft selbst bewältigen zu können. Integrative KVT ist somit auch eine Anleitung zur Selbsthilfe.

Damit ist dieses Therapieverfahren besonders auch für metaphysische Themen und Probleme geeignet. Und damit sind wir wieder beim Thema. Denn die Frage nach dem Sinn des Lebens und danach, wie man das Leben auszufüllen gedenkt, ist eine metaphysische, und sie betrifft uns alle.

Wesen und Merkmale der Integrativen KVT:

- humanistisches Therapieverfahren
- problem-, nicht symptomorientiert
- Fokus auf dem emotionalen Problem
- nondirektiv lösungsfokussiert
- geeignet für metaphysische Probleme
- Stärken der Eigenverantwortlichkeit
- Aufdecken therapeutischer Werkzeuge

1. Wozu Lebensziele analysieren?

Wie bei so vielen Dingen im Leben kann man sich auch beim mehr oder weniger bewussten Verfolgen von Zielen ziemlich vertun und sich ungünstig bis selbstschädigend verhalten. Es lohnt sich daher, die eigenen Ziele bzw. die der Klientinnen und Klienten auf Angemessenheit zu prüfen, insbesondere wenn diese bereits mit psychischen Problemen im Zusammenhang stehen.

Korrelation zwischen Zielproblemen und psychischen Problemen klären

Unter psychischen Problemen verstehen IKVT-Therapeutinnen und -Therapeuten im Sinne der PKP die vier Problembereiche »Selbstwertprobleme«, »Frustrationsintoleranzprobleme« vom Typ A (Ärgerstörungen) oder vom Typ B (Prokrastination) und »existenzielle Probleme« (siehe vertiefend: Stavemann, 2014a).

Wenn wir den Zusammenhang zwischen Zielproblemen und psychischen Problemen betrachten, können wir auf unterschiedliche Kausalitäten treffen: Einerseits können Zielprobleme zu psychischen Problemen führen. So beispielsweise, wenn jemand – bewusst oder unbewusst – widersprüchliche, unerreichbare, zu wenige oder zu viele Ziele verfolgt und wegen der daraus entstehenden Konsequenzen depressiv wird, z. B. weil er daraus ein Frustrationsintoleranzproblem vom Typ B entwickelt. Oder: Wer nach einem Infarkt weiterhin seine alten, inzwischen unerreichbaren Ziele verfolgt, wird auf Dauer erfolglos bleiben und deswegen womöglich irgendwann unter einem Selbstwertproblem leiden, wenn der Selbstwert an Leistung gekoppelt ist.

Andererseits können aber auch psychische Probleme zu Zielproblemen führen, z. B. wenn man aufgrund eines existenziellen Problems, eines Selbstwert- oder Frustrationsintoleranzproblems vom Typ B widersprüchliche, unerreichbare, keine oder zu viele Ziele aufstellt. Wer – aus welchem Grund auch immer – depressiv ist, setzt sich in der Regel keine Ziele mehr. Wer wegen eines Selbstwertproblems den Selbstwert an Leistung knüpft, stellt zu viele oder utopische Ziele auf, um besonderen Wert zu erlangen.

Wir sollten also genau hinschauen, welcher Zusammenhang besteht: ob unsere Klientinnen und Klienten psychische Probleme haben, die auf ungünstige Lebensziele zurückzuführen sind, oder ob psychische Probleme zu selbstschädigenden Lebenszielen führen. Für den therapeutischen Veränderungsplan ist es elementar, diese Kausalität zu klären.

Wozu Lebensziele analysieren?

<p>Zielprobleme wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ widersprüchliche Ziele, ▪ unerreichbare Ziele, ▪ zu viele Ziele, ▪ keine/zu wenige Ziele <p>können zu psychischen Störungen führen.</p>	<p>Psychische Störungen wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbstwertprobleme, ▪ Frustrationsintoleranzprobleme, ▪ existenzielle Probleme, ▪ Depression/Wahn etc. <p>können zu Zielproblemen führen.</p>
--	--

2. Definitionen

Um Missverständnissen vorzubeugen, werden wir zunächst einige Begriffe klären, die nachfolgend verwendet werden:

- **Lebensziele** beschreiben, wie jemand sein Dasein gestalten möchte. Sie bestehen aus metaphysischen Zielen und aus kurz-, mittel- und langfristig orientierten Handlungszielen.
- **Metaphysische Ziele** 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. Sie können aus Zeitpunkt-, Zeitraum- und Etappenzielen bestehen.

- **Zeitraumziele** können beständig verfolgt werden und sind nie final erreichbar, z. B. »sich vegetarisch ernähren« oder »Beziehungen pflegen«.
- **Zeitpunktziele** sind zu einem bestimmten Zeitpunkt erreicht, z. B. »Abitur machen« oder »mein Kind großziehen«.
- **Etappenziele** beschreiben Zeitpunktziele, die schrittweise zu übergeordneten Oberzielen führen, z. B. die Etappenziele »Hochschulreife«, »Medizinstudium«, »Approbation« zum Oberziel »Praxis eröffnen«.
- **Oberziele** sind langfristig angelegt. Sie können sowohl aus Zeitpunkt- als auch aus Zeitraumzielen bestehen.
- **Commitment** meint die Einsatzbereitschaft, die Überwindung dafür aufzubringen, um das zu tun, was zum Erreichen der gesteckten Ziele notwendig ist.
- **Wunschziele** sind keine eigentlichen Ziele nach der obigen Definition, denn die bzw. der Wünschende ist nicht zum Commitment bereit, das zum Erreichen ihrer bzw. seiner Ziele unerlässlich ist. (Beispiel: Ich sitze auf dem Sofa und denke: »Ich hätte gern eine tolle Partnerin, aber bitte, ohne aktiv werden zu müssen.«) Daher werden Wünsche in der Therapie entweder in Aktivitätsziele umgeschrieben oder gestrichen. (Beispiel: »Ab sofort investiere ich pro Woche sechs Stunden in die Suche nach einer Partnerin.«)

3. Lebensziele analysieren und planen

Betrachten wir nun eine Systematik und Struktur, mit der sich Lebensziele auf Angemessenheit prüfen oder neue funktionale aufbauen lassen. Hierzu können wir in vier Schritten vorgehen:

1. Grundlegende Klientinnen- bzw. Klientengrundsätze erheben und reflektieren
2. Zielanalyse: Ist-Zustand erheben
3. Art, Ursache und Konsequenzen der Zielproblematik diagnostizieren
4. Zielplanung: Soll-Zustand erarbeiten

Diese vier Prozesse werden wir nun chronologisch durchlaufen.

3.1 Grundlegende Klientinnen- bzw. Klientengrundsätze erheben und reflektieren

Hier geht es darum zu erfragen, wie die moralischen, ethischen, sozialen und religiösen Glaubensgrundsätze der Klientinnen und Klienten lauten, in die sich ihre Zielvorhaben einzuordnen haben, um nicht in unnötige emotionale Probleme zu geraten.

Die religiösen Glaubensgrundsätze können mit Hilfe eines Fragebogens erhoben (z. B. »Relevante Glaubensgrundsätze«; Stavemann, 2017) und anschließend zusammen mit der Klientin bzw. dem Klienten geprüft werden:

- »Halten Sie Ihre Glaubensgrundsätze nach intensiver Reflexion weiter für glaubwürdig, oder möchten Sie sie ganz oder teilweise verwerfen und durch andere ersetzen?«
- »Sind Sie bereit, die daraus resultierenden Konsequenzen zu tragen?«

Noch kein Mitglied der Sektion VPP?

Dann einfach eine E-Mail mit Beitrittswunsch und Mitgliedsnummer senden. Bitte die Regelungen zu Primär- und Sekundärsektion sowie den Sektionsbeitrag beachten.

E info@vpp.org
Informationen unter:
www.vpp.org/verband/intern/mitgliedschaft.shtml

Die Themenkomplexe »Lebensinn« und »Lebensziele« sind eng miteinander verwoben. Deshalb wird z. B. nach dem Erheben der Glaubensgrundsätze darüber reflektiert,

- wodurch und wozu die Klientinnen und Klienten glauben, am Leben zu sein,
- was sie denken, was danach geschieht, und
- welche religiösen Lebensziele sie daraus ableiten und verfolgen wollen.

Entsprechend wird beim Erheben und Reflektieren der moralischen Wertvorstellungen vorgegangen (z. B. Fragebogen »Relevante Wertvorstellungen«; Stavemann, 2017).

3.2 Zielanalyse: Ist-Zustand erheben

Im Rahmen der Zielanalyse geht es darum, den Ist-Zustand zu betrachten, also darum

- (1) bestehende Lebensziele zu erheben,
- (2) die Priorität der Langfristziele herauszuarbeiten,
- (3) Anforderungen an rationale Ziele zu erarbeiten und
- (4) bestehende Ziele zu prüfen.

(1) Bestehende Lebensziele erheben: Für die Zielanalyse wird zunächst erhoben, welche Lebensziele die Klientin bzw. der Klient zurzeit lang-, mittel- und kurzfristig für unterschiedliche Lebensbereiche verfolgt, wie viel Zeit und Energie sie bzw. er dafür aufwendet und ob sie bzw. er dabei bereits selbst Probleme, Entscheidungs- oder Veränderungsbedarf sieht. Denn häufig haben Klientinnen und Klienten selbst schon Ideen, woran es liegt, dass sie mit ihren Zielen immer wieder aufs Neue in Schwierigkeiten geraten. Es werden die aktuell verfolgten Lebensziele mit dem jeweiligen Zeit- und Energieaufwand für folgende vier Zielbereiche erhoben:

- Partner/Familie/Sozialkontakte,
- Beruf/Karriere/verfügbare Geldmittel,
- Hobbys/Freizeit und
- Sonstiges.

Die durchschnittlich wöchentlich zu verteilende Stundenzahl beträgt dabei ca. 100 Stunden (= 100 %): sieben mal 24 Stunden abzüglich ca. neun bis zehn Stunden pro Tag für Schlaf, Körperpflege, Nahrungsaufnahme. Abweichungen über 10 % sind in der Regel diagnostisch relevant.

(2) Priorität der Langfristziele: Anschließend wird mit der Klientin bzw. dem Klienten erarbeitet,

- weshalb langfristige Ziele die kurzfristigen dominieren,
- weshalb keine kurz- und mittelfristigen sowie Etappenziele bestimmt oder besprochen werden, bevor die langfristigen festgelegt sind, und
- weshalb Menschen mit einem Frustrationsintoleranzproblem vom Prokrastinationstypus in der Regel kurzfristige hedonistische Ziele verfolgen. Ihnen fällt es meist schwer, sich festzulegen – besonders langfristig. Hierzu gehören Klientinnen und Klienten mit Vermeidungs- und Suchtverhalten. Damit sie die Symptomkosten ihres Kurzfristedonismus leichter erkennen und gegen dessen flüchtige Symptomgewinne leichter abzuwägen lernen, werden mit ihnen die langfristigen negativen Konsequenzen des Kurzfristedonismus beleuchtet.

(3) Anforderungen an rationale Ziele: Beim Erarbeiten der Anforderungen für rationale Ziele ist es meist leicht, Klientinnen und Klienten zur Erkenntnis zu führen, dass es per se weder allgemein richtiges Verhalten noch richtige Lebensziele gibt. Letztere sind offensichtlich vom Geschmack der bzw. des Zielaufstellenden abhängig, und der ist eben von Person zu Person verschieden. Ersteres lässt sich leicht durch folgende Frage erkennen: »Wenn ich Sie morgen in der Stadt träfe und fragte: »Können Sie mir sagen, ob ich hier richtig bin?«, was würden Sie mir antworten?« Die Klientin bzw. der Klient wird dann vermutlich nach dem Ziel fragen: »Wo wollen Sie denn hin?«

Aber auch wenn es keine objektiv richtigen Lebensziele gibt, so sollten sie doch einige Anforderungen erfüllen, um unnötige emotionale Turbulenzen zu vermeiden:

- Sie sollen sich nicht gegenseitig widersprechen.
- Sie sollen prinzipiell aus eigener Kraft erreichbar sein.
- Handlungsziele sollen funktional und rational hinsichtlich der gewählten metaphysischen Axiome sein, und
- Etappenziele sollen auf die Langfristziele ausgerichtet sein.

(4) Bestehende Ziele prüfen: Sind die Bedingungen für sinnvolle Ziele geklärt, lassen sich die zuvor erhobenen momentan verfolgten Ziele entsprechend daraufhin untersuchen, ob sie diesen Kriterien genügen. Dabei werden sämtliche Ober- und Etappenziele geprüft: Oberziele auf Rationalität, Widerspruchsfreiheit und Normenverträglichkeit, Etappenziele zusätzlich auf Oberzielverträglichkeit.

Achtung: Wie nehmen keine Zielanalyse vor, bevor die metaphysischen Axiome des Glaubenssystems verstanden und reflektiert wurden!

3.3 Art, Ursache und Konsequenzen der Zielproblematik diagnostizieren

Im Anschluss an das Prüfen der Lebensziele können wir Art, Ursache und Konsequenzen einer Zielproblematik erarbeiten. Dazu untersuchen wir:

- (1) Wie sieht die Zielproblematik der Klientin bzw. des Klienten aus? Verfolgt sie bzw. er zu wenige, zu viele, irrationale oder widersprüchliche Ziele?
- (2) Wodurch wird die Zielproblematik hervorgerufen? Gibt es eine psychische oder neurologische Ursache? Gibt es externe Ursachen, wie z. B. Unglücksfälle oder Krankheiten?
- (3) Worin bestehen die Symptomgewinne? Ist die Klientin bzw. der Klient bereit, auf diese künftig zu verzichten? (Beispiel: Wer Scham loswerden möchte, wird auch auf Stolz verzichten müssen, denn beides entsteht durch generalisierendes, pauschales Selbstbewerten. Bei erfolgreich gelöstem Selbstwertproblem entfele so der Symptomgewinn der Selbstaufwertung.)

Dabei beachten wir, dass Ziele nicht sinnvoll zu planen sind, ehe die Art des bestehenden Problems, die Symptomgewinne, Konsequenzen und typischen Widerstände verstanden wurden.

(1) Wie sieht die Zielproblematik der Klientin bzw. des Klienten aus? Die Zielproblematik kann durch vier unterschiedliche Ursachen bedingt sein:

- keine oder zu wenige Ziele,
- zu viele Ziele,
- irrationale Ziele,
- widersprüchliche Ziele.

(2) Wodurch ist die Zielproblematik hervorgerufen? Im nächsten Schritt wird untersucht, weshalb bzw. wozu die Person sich so verhält, das heißt, welche Funktionalität das Symptom besitzt. Betrachten wir hierfür einige häufige Ursachen, durch die die jeweilige Zielproblematik hervorgerufen sein kann.

Ursachen für **Ziellosigkeit** können z. B. sein:

- Verlust sämtlicher ehemals verfolgter Ziele,
- keine Anschlussziele/erreichte Zeitpunktziele,
- bei Selbstwertproblemen die Angst vor dem Scheitern/Fehlern/Ablehnung,
- bei Frustrationsintoleranzproblemen vom Typ B der Kurzfristedonismus: kein Aufwand erforderlich,
- bei existenziellen Problemen Sicherheitsdenken und Kontrollerwartungen,
- Kraft- und Energielosigkeit, z. B. wegen Depression/Erschöpfungssyndrom, Schilddrüsenunterfunktion etc.

Ursachen für **zu viele Ziele** sind z. B.:

- Überschätzen eigener Möglichkeiten und Fähigkeiten,
- bei Selbstwertproblemen die Selbstwerterhöhung durch Anerkennung/Beliebtheit,
- bei Frustrationsintoleranzproblemen vom Typ B das Null-Verzicht-Denken,
- keine Präferenzstruktur/fehlende Oberziele,
- hohe Suggestibilität.

Ursachen für **irrationale Ziele** sind regelmäßig:

- mangelnde Reflexionsfähigkeit,
- bei Frustrationsintoleranzproblemen vom Typ B das Wunschdenken und mangelnde Reflexionsbereitschaft,
- bei Selbstwertproblemen die dysfunktionalen Konzepte zum Selbstwertbestimmen.

Ursachen für **widersprüchliche Ziele** sind z. B.:

- eine fehlende Zielhierarchie,
- bei Frustrationsintoleranzproblemen vom Typ B das Null-Verzicht-Denken,
- bei Selbstwertproblemen die Angst vor den Konsequenzen einer Entscheidung.

Psychische oder neurologische Ursachen für Lebenszielprobleme sind z. B.:

- keine/zu wenige Ziele wegen depressiver Erkrankungen (»Ist ohnehin alles sinnlos!«),
- zu viele Ziele wegen manischer/hypomanischer Erkrankungen oder »Größenwahn« (»Ich schaffe das normalerweise und will das wieder schaffen. Helfen Sie mir dabei!«),

- irrationale Ziele wegen wahnhafter Symptome, Reflexionsunfähigkeit, Realitätsverlust oder aufgrund begrenzter kognitiver Fähigkeiten,
- widersprüchliche Ziele aufgrund von Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, erheblicher kognitiver Minderbegabung, Demenz, Alzheimer.

Wichtig für den Behandlungsplan: Wird die Lebenszielproblematik durch eine psychische oder neurologische Störung hervorgerufen, ist die Arbeit daran nur sinnvoll möglich, wenn die verursachenden psychischen oder neurologischen Ursachen beseitigt werden können.

(3) Irrationale Ziele und ihre Symptomgewinne: Wie für alle lerngeschichtlich erworbenen psychischen Probleme gilt auch für Lebenszielprobleme: keine neurotischen Muster ohne Symptomgewinne! Betrachten wir deswegen die häufigsten Symptomgewinne für die unterschiedlichen Zielprobleme:

- keine Ziele: Vermeiden von Anstrengung, Verantwortung, Ablehnung, Fehlleistungen;
- zu viele Ziele: nicht verzichten/festlegen/entscheiden müssen, die Belohnung erfolgt kurzfristig, die subjektive Wichtigkeit steigt;
- irrationale Ziele: Bei Frustrationsintoleranzproblem B soll durch Formulieren von Wunschzielen Eigenverantwortung und Commitment umgangen oder Bequemlichkeit maximiert werden (»Das schafft ja keiner«), bei Selbstwertproblemen wird subjektiver Wertzuwachs bei »hohen« Zielen angestrebt;
- widersprüchliche Ziele: Bei Frustrationsintoleranzproblem B soll durch ein Nicht-reflektieren-/ver-zichten-Müssen Bequemlichkeit gesteigert und Frustration vermieden werden, bei Selbstwertproblemen wird der Wert durch »Fehlervermeiden« stabilisiert.

3.4 Zielplanung: den Soll-Zustand erarbeiten

Nachdem wir die aktuell verfolgten Lebensziele erhoben und auf Angemessenheit geprüft haben, können wir im letzten, vierten Teil einen neuen Zielplan erarbeiten. Dies geschieht in vier Schritten:

- (1) den Zielplan erstellen lassen,
- (2) den Zielplan prüfen, ergänzen, korrigieren lassen,
- (3) eine Zielhierarchie erstellen lassen und
- (4) die Zeit- und Energieverteilung bestimmen lassen.

(1) Den Zielplan erstellen lassen: Wenn wir einen neuen Zielplan erstellen, um für fehlende, zu viele, irrationale und widersprüchliche Ziele eine funktionale Alternative formulieren zu lassen, untersuchen wir, welche Ziele die Klientinnen und Klienten künftig neu, stärker, weniger oder nicht mehr verfolgen wollen. Die Zielpläne lassen wir für unterschiedliche Zeithorizonte erstellen. Wie bereits begründet wurde, sollten wir dabei unbedingt mit den Langfristzielen beginnen. Zu diesen lassen sich anschließend die passenden Etappenziele formulieren. Hierzu kann folgende Übersicht dienen:



Foto: privat

Dr. Harlich H. Stavemann ist KVT-Lehrtherapeut und -Supervisor, seit über 25 Jahren als niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut tätig und Leiter des Instituts für Integrative Verhaltenstherapie in Hamburg.

E stavemann@i-v-t.de

Zielbereich	Zeit				
	Ist-Zustand heute	Lebensziele in 30 Jahren	Lebensziele in zehn Jahren	Lebensziele in einem Jahr	Soll-Zustand heute
Partner, Familie, Sozialkontakte	Unterziele mit Zeit und Energie in %				
Beruf, Karriere, Einkommen	Unterziele mit Zeit und Energie in %				
Hobbys, Freizeit	Unterziele mit Zeit und Energie in %				
Sonstiges	Unterziele mit Zeit und Energie in %				

Im abgebildeten 16-Felder-Modell werden die Zielzeitpunkte und die vier Lebensbereiche erfasst. Begonnen wird mit Spalte 2: dem Erstellen der momentan verfolgten Ziele. Danach werden die Langfristziele erhoben (Spalte 3) und anschließend die dahin führenden Etappenziele (Spalten 4 und 5). Spalte 6 zeigt, wo ab sofort Änderungsbedarf zum bisherigen Zielverhalten besteht. Für sämtliche Unterziele werden die Zeit und Energie angegeben, die die Klientinnen und Klienten dafür einsetzen möchten.

Langfristige Lebensziele lassen sich auf zweierlei Weise erheben: bezüglich eines Zeitpunkts und eines Zeitraums. Ersteres beschreibt, wie die Klientinnen und Klienten z. B. »in 30 Jahren« leben möchten (»Wie stelle ich mir mein Leben im Alter von 85 Jahren vor?«). Zweiteres enthält, was jemand bis dahin getan, wie sie oder er gelebt haben möchte (»Was müsste ich in den kommenden 30 Jahren tun, wenn ich dann – aus heutiger Sicht – sagen können möchte: Das würde ich wieder so machen?«).

Die meisten Klientinnen und Klienten finden es am schwierigsten, ihre Langfristziele zu bestimmen, da hierzu eine langfristige Perspektive erforderlich ist. Gerade bei Klientinnen und Klienten mit einem Frustrationsintoleranzproblem vom Prokrastinationstypus ist beim Aufstellen der Langfristziele mit heftigem Widerstand zu rechnen. Sie wollen meist nur hedonistisch kurzfristig ausgerichtete Ziele aufstellen. (Beispiel: Jemand möchte zuerst klären, wie er doch noch fertig studieren kann, und erst anschließend, wozu er überhaupt studieren will; zum Umgang mit diesen Widerständen siehe Stavemann, 2017).

Etappenziele lassen sich dagegen leicht aus den aufgestellten Oberzielen ableiten und z. B. so erfragen: »Was müssten Sie dazu bis wann geschafft haben, damit Sie diese langfristigen Lebensziele erreichen können?«

(2) Den Zielplan prüfen, ergänzen, korrigieren lassen: Hat die Klientin bzw. der Klient seine neuen Zielpläne erstellt, werden diese gemäß den Kriterien für funktionale Ziele geprüft:

- Sind die aufgeführten Ziele widerspruchsfrei, autark erreichbar, normen- und zielkonform? (Gegebenenfalls werden sie korrigiert.)

- Sind Wunschziele benannt, werden diese in Aktivitätsziele umformuliert oder gestrichen.
- Dysfunktionale oder Normen verletzende Ziele werden in funktionale, normenkonforme umformuliert oder gestrichen.
- Sind irrationale Ziele benannt, werden diese in erreichbare umformuliert oder gestrichen.
- Bei widersprüchlichen Zielen wird das weniger Gewichtige gestrichen.
- Sind Oberziele ohne hinreichende Etappenziele benannt, werden diese ergänzt. (Typisch für Frustrationsintoleranzprobleme vom Prokrastinationstypus: »Könnenziele« in Lern- und Etappenziele umformulieren lassen.)

(3) Eine Zielhierarchie erstellen lassen: Zielkonflikte sind auch dann unvermeidbar, wenn sich Ziele nicht grundsätzlich widersprechen. (Beispiel: Berufliche und partnerschaftliche Ziele sind bei Erkrankung des Partners plötzlich unvereinbar.) Menschen, die ihre Ziele hierarchisch geordnet haben, fällt es leichter, sich im Konfliktfall für das wichtigere Ziel zu entscheiden. Um mit den Klientinnen und Klienten eine individuelle Zielhierarchie aufzustellen und alle Ziele auf den verschiedenen Wichtigkeitsstufen einzusortieren, kann man nach der Methode des Paarvergleichs vorgehen. Anschließend wird geprüft, ob alle Zielbereiche und deren Oberziele hierarchisch geordnet und widerspruchsfrei sind.

(4) Die Zeit- und Energieverteilung bestimmen lassen: Im letzten Schritt geht es darum, für die einzelnen Ober- und Etappenziele der neuen Zielpläne den Zeit- und Energieaufwand anzugeben, den die Klientin bzw. der Klient dafür einzusetzen bereit ist. Die Therapeutin bzw. der Therapeut wird dabei darauf achten, dass das 100-Prozent-Kriterium nicht verletzt wird – weder für den geplanten Zeit- noch für den Energieeinsatz. Nachdem die Klientin bzw. der Klient den Plan für Zeit- und Energieverteilung erstellt hat, wird dieser darauf geprüft, und es wird gegebenenfalls nachgebessert. Dabei wird auch darauf geachtet, dass Zeitpuffer eingeplant werden.

Dr. Harlich H. Stavemann

Wer tiefer in die Materie eintauchen möchte, kann dies mit Hilfe der Bücher des Autors tun: Von ihm sind bereits zahlreiche Fachbücher für Therapeutinnen und Therapeuten sowie auch Ratgeber für Klientinnen- und Klienten erschienen.
Die Literaturliste zum vorliegenden Beitrag kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden:
E s.koch@psychologenverlag.de