

# Konfliktdiagnostik aus der Perspektive der Konsistenztheorie

Martin Grosse Holtforth und Klaus Grawe

**Grosse Holtforth, M.** & Grawe, K. (2004b). Konfliktdiagnostik aus der Perspektive der Konsistenztheorie [Assessment of intrapsychic conflict: The perspective of Consistency Theory]. In R. W. Dahlbender, P. Buchheim, & G. Schüssler (Eds.), *Lernen an der Praxis. OPD und Qualitätssicherung in der Psychodynamischen Psychotherapie* (pp.147-161). Bern: Huber.

Die Konsistenztheorie (Grawe 1998 2000)<sup>1</sup> stellt ein Modell der Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung psychischer Störungen dar, das sich auf psychologische und neurowissenschaftliche Grundlagenforschung stützt. Grundannahme der Konsistenztheorie ist, dass Menschen nach der Befriedigung und dem Schutz ihrer Grundbedürfnisse streben. In Anlehnung an die Cognitive-Experiential Self Theory von Epstein (1990) werden die folgenden psychologischen Grundbedürfnisse als besonders relevant für die Psychotherapie angesehen: das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung, das Bindungsbedürfnis und das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung bzw. Selbstwertschutz. Um diese Bedürfnisse in ausreichendem Masse befriedigen bzw. vor Frustration schützen zu können, entwickeln Menschen unter dem Einfluss konkreter Lebensbedingungen bestimmte Ziele sowie Mittel zur Realisierung dieser Ziele. Diese Ziele sind im Langzeitgedächtnis zusammen mit den Mitteln zu ihrer Erreichung als motivationale Schemata repräsentiert.

---

<sup>1</sup> Die Entwicklung von Methoden der Diskordanzmessung wurde teilweise durch den Schweizerischen Nationalfond zur Förderung der Wissenschaften (Projekt Nr. 11-52657.97) finanziert. Wir danken Dr. Robert Mestel (Psychosomatische Klinik Bad Grönenbach, Bad Grönenbach) für seine wertvollen Kommentare zu einer früheren Version des Manuskripts. Außerdem danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Lizentiandinnen und Lizentianden, die tatkräftig und konzeptuell zur Weiterentwicklung der Methoden der Diskordanzmessung beigetragen haben.

Motivationale Schemata sind hypothetische, hierarchisch organisierte Wissenstrukturen, die neben motivationalen Zielen Wahrnehmungsbereitschaften, emotionale Reaktionsbereitschaften und Handlungsbereitschaften beinhalten (Miller, Galanter u. Pribram 1960, Pervin 1983, Powers 1973). Wie sämtlichen Gedächtnisinhalten liegen motivationalen Schemata neuronale Erregungsbereitschaften zugrunde, welche als synaptische Verbindungsgewichte gespeichert sind, die sich nach den Prinzipien der zeitlichen Synchronizität und hierarchischen Organisation zu komplexeren Einheiten (neuronale Assemblies bzw. Gruppen (Edelman 1987, Hebb 1948)) zusammengeschlossen haben. Es können Annäherungs- und Vermeidungsziele bzw. Annäherungs- und Vermeidungsschemata unterschieden werden. Annäherungs- und Vermeidungsziele entsprechen zwei unterschiedlichen Systemen der Selbstregulation, die empirisch unterscheidbare Eigenschaften und Beziehungen zu Verhalten und Erleben aufweisen (Carver u. Scheier 1998). Das Streben nach der Befriedigung und dem Schutz vor Verletzung der Grundbedürfnisse kann auch als Streben nach *Kongruenz* zwischen aktuellen Wahrnehmungen und relevanten motivationalen Zielen bezeichnet werden. Entsprechend bezeichnet Inkongruenz das Nicht-Übereinstimmen zwischen Wahrnehmungen und motivationalen Zielen. Abbildung 1 gibt einen Überblick über das konsistenztheoretische Funktionsmodell des psychischen Geschehens nach Grawe (1998).

<< Abbildung 1 einfügen >>

Kernannahmen des konsistenztheoretischen Modells sind: (1) hohe Inkongruenz ist eine wesentliche Ursache für die Bildung psychopathologischer Symptome und für schlechtes Wohlbefinden, (2) Inkongruenz kann wesentlich zur Aufrechterhaltung einer Störung bzw. zur Entwicklung weiterer komorbider Störungen beitragen und (3) psychische Störungen stellen selbst Quellen erhöhter Inkongruenz dar. Psychische Störungen entwickeln sich, weil sie bei chronisch erhöhter Inkongruenz und Fluktuation des psychischen Systems auf hohem Spannungsniveau jeweils kurzfristig helfen, das psychische Funktionieren zu ordnen und dadurch diese Inkonsistenzspannung zu verringern. Welche Störung sich herausbildet, hängt nicht zwingend von der Art der inkongruenten Inhalte ab, sondern zum größten Teil von anderen genetisch und

epigenetisch erworbenen Bereitschaften und situationalen Gegebenheiten. So kann es sein, dass Menschen mit ähnlichen motivationalen Voraussetzungen unterschiedliche Störungen entwickeln und man folglich nicht von der Art der Störung auf bestimmte prädominante oder inkongruente motivationale Ziele schließen kann (Grawe 1998).

Erhöhte Inkongruenz stellt auch unabhängig von der Entwicklung psychischer Störungen eine wichtige Quelle verringerten Wohlbefindens dar. Bedürfnis- und Zieltheorien sind sich weitgehend einig in der Annahme, dass das Ausmaß der Erreichung erwünschter Zielzustände das Ausmaß des subjektiven Wohlbefindens beeinflusst. Es besteht lediglich Uneinigkeit darin, ob es die Erreichung der Zielzustände selbst oder die Bewegung auf die Zielzustände zu ist, die das Wohlbefinden bestimmt (Austin u. Vancouver 1996). Abbildung 2 benennt die unterschiedlichen Ursachen fortbestehender Inkongruenz.

<< Abbildung 2 einfügen >>

An erster Stelle sind objektiv ungünstige Lebensbedingungen wie Armut, Arbeitslosigkeit, schlechte Bildung usw. zu nennen, die auch verantwortlich dafür sein können, dass nötige Ressourcen nicht zur Verfügung stehen bzw. nicht entwickelt werden. Unter Ressourcen wird das positive Potential des Patienten verstanden, das ihm zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse zur Verfügung steht. Ressourcen umfassen z.B. Wertvorstellungen und Interessen genauso wie Fähigkeiten oder finanzielle Möglichkeiten (Grawe & Grawe-Gerber, 1999). Ressourcen können ausserdem vorhanden sein, aber nicht hinreichend genutzt werden, was ebenfalls zur Inkongruenz beiträgt. Genauso tragen ungünstige zwischenmenschliche Beziehungen, eine geringe soziale Unterstützung oder ungünstige Beziehungsmuster dazu bei, dass entweder wichtige Annäherungsziele nicht umgesetzt oder stark aversive Vermeidungsziele nicht vermieden werden können.

Eine weitere Quelle von Inkongruenz stellt das Überwiegen von Vermeidungszielen gegenüber Annäherungszielen dar, was hier kurz als *Vermeidungsdominanz* bezeichnet wird. Da Vermeidungsziele mit entsprechenden Strategien, Plänen und Verhaltensmustern sowie entsprechenden Kognitionen und

Emotionen innerhalb von Vermeidungsschemata repräsentiert sind, sollte ein Überwiegen von Vermeidungszielen ebenfalls eine Dominanz vermeidender gegenüber annähernden Verhaltensweisen, Kognitionen und Emotionen bedeuten. Da es die Aufgabe von Annäherungszielen ist, für die Befriedigung der Grundbedürfnisse zu sorgen, sollte mit der Dominanz von Vermeidungszielen gegenüber Annäherungszielen also auch weniger Gelegenheit zur Umsetzung der Annäherungsziele und damit zur Bedürfnisbefriedigung gegeben sein. Dominanz von Vermeidungszielen gegenüber Annäherungszielen kann entweder durch zu schwach entwickelten Annäherungsschemata oder zu stark ausgeprägten Vermeidungsschemata begründet sein.

Bei einem Überwiegen von Vermeidungs- gegenüber Annäherungszielen ist also ebenfalls ein höheres Ausmaß an Inkongruenz zu erwarten. Mechanismen zur Sicherung der Konsistenz können ebenfalls eine Quelle von Inkongruenz darstellen. Grawe (1998) unterscheidet zwischen konstruktiven und defensiven, vermeidenden bzw. schützenden Mechanismen, wobei die zweitgenannten wie z. B. Verdrängung subjektiv die Inkongruenz kurzfristig reduzieren, aber langfristig an dem Fortbestehen der Inkongruenzquellen nichts ändern. Außerdem können eine ungünstige Sicht der eigenen Probleme wie z. B. ein unangemessenes subjektives Krankheitsmodell oder ein fehlendes Bewusstsein für die wirklichen Determinanten des eigenen Verhaltens zur Aufrechterhaltung der Probleme und damit der Inkongruenz beitragen.

Für die Konfliktdiagnostik von besonderer Bedeutung sind motivationale Konflikte, die in der Konsistenztheorie als *Diskordanz* bezeichnet werden. Diskordanz bezeichnet eine intrapsychische Konstellation, bei der das Streben nach einem motivationalen Ziel in jeweils denselben Situationen die Umsetzung oder Vermeidung eines anderen motivationalen Ziels be- oder verhindert. Bei motivationalen Konflikten kann gemäss Lewin (1931) zwischen Annäherungs-Annäherungs-, Annäherungs-Vermeidungs- und Vermeidungs-Vermeidungskonflikten unterschieden werden. Den Annäherungs-Vermeidungskonflikten werden hierbei die wichtigste Rolle im Rahmen der Psychotherapie zugewiesen. Wenn über längere Zeit in jeweils ähnlichen Situationen gleichzeitig einander hemmende Annäherungs- und Vermeidungsziele aktiviert werden,

bildet sich mit der Zeit durch Bahnung der entsprechenden neuronalen Verbindungen ein Konfliktschema heraus. Bei Aktivierung des Annäherungszieles wird in der Folge dann jeweils auch das Vermeidungsziel mitaktiviert und somit die auf Bedürfnisbefriedigung abzielenden Verhaltensweisen des Annäherungsziels gehemmt.

Inkongruenz und Diskordanz sind also innerhalb der Konsistenztheorie die beiden wichtigsten Arten der Inkonsistenz im psychischen Geschehen. Während sich Inkongruenz auf die Nicht-Übereinstimmung motivationaler Schemata und Ziele mit den aktuellen Realitätswahrnehmungen bezieht (externe Inkonsistenz), bezeichnet Diskordanz das Ausmaß wechselseitiger Unverträglichkeit von motivationalen Schemata untereinander (interne Inkonsistenz).

## **Inkonsistenzmessung**

Für eine umfassende Inkonsistenzmessung müssen folgende Komponenten erfasst werden: Motivationale Ziele, Vermeidungsdominanz, Inkongruenz und Diskordanz.

### **Motivationale Ziele und Vermeidungsdominanz**

Die genannten Komponenten beziehen sich jeweils auf bestimmte Aspekte motivationaler Ziele. Die Erfassung von motivationalen Zielen ist somit der Ausgangspunkt einer empirischen Inkonsistenzmessung mit dem Ziel, einen möglichst umfassenden Überblick über die für das Individuum relevanten motivationalen Determinanten des Verhaltens und Erlebens zu erhalten. Zu diesem Zweck wurde der Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS; Grosse Holtforth 1999, Grosse Holtforth u. Grawe 2000, Grosse Holtforth u. Grawe im Druck) konstruiert. Aus einer großen Anzahl klinischer Fallkonzeptionen wurde ein erster Itemsatz mit motivationalen Zielen generiert, der Patienten und normalen Probanden zur Selbstbeurteilung und Therapeuten zur Fremdbeurteilung von Patienten (N=786) vorgegeben und daraufhin einer teststatistischen Analyse unterzogen wurde. Ein aufgrund der Ergebnisse revidierter Itemsatz wurde 562 Patienten, Therapeuten und normalen Probanden zur Einschätzung vorgegeben. Hauptkomponentenanalysen

ergaben die in Tabelle 1 dargestellten Primärskalen für Annäherungsziele und Vermeidungsziele.

Tabelle 1: Primärskalen des Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS)

Annäherungsziele	Vermeidungsziele
Intimität/Bindung	Alleinsein/Trennung
Affiliation/Geselligkeit	Geringschätzung
Altruismus	Erniedrigung/Blamage
Hilfe	Vorwürfe/Kritik
Anerkennung/Bestätigung	Abhängigkeit/Autonomieverlust
Status	Verletzungen/Spannungen
Autonomie	Schwäche/Kontrollverlust
Leistung	Hilflosigkeit
Kontrolle	Versagen
Bildung/Verstehen	
Glauben/Sinn	
Abwechslung	
Selbstvertrauen	
Selbstbelohnung	

Aus den in Tabelle 1 aufgeführten Primärskalen des FAMOS lassen sich zusammenfassende Werte für die eingeschätzte Wichtigkeit von Annäherungszielen und die Aversivität berechnen. Die Skalen des FAMOS zeigten bei der teststatistischen Überprüfung zufrieden stellende Reliabilität und Validität. Mit der Erfassung motivationaler Ziele durch den FAMOS ist also die Grundlage für die Erfassung von Vermeidungsdominanz, Inkongruenz und Diskordanz gegeben. Ein Index für Vermeidungsdominanz (Überwiegen von Vermeidungszielen gegenüber

Annäherungszielen) lässt sich über die Berechnung des Quotienten aus der mittleren Aversivität von Vermeidungszielen und der mittleren Wichtigkeit von Annäherungszielen bilden.

## **Inkongruenz**

Das Ausmaß an wahrgenommener Inkongruenz kann über den Inkongruenzfragebogen (INK) bzw. seine Kurzform (K-INK) erfasst werden (Grosse Holtforth u. Grawe, zur Veröffentlichung eingereicht). Der INK wurde konstruiert, indem die 94 Items des FAMOS in Fragen nach der Inkongruenz bezüglich der selben motivationalen Ziele umformuliert wurden. Die Zuordnung der Items zu den 23 Primärskalen wurde aus Gründen der Vergleichbarkeit der Intensitäts- und Inkongruenzdimension motivationaler Ziele vom FAMOS übernommen. Der INK wurde bei verschiedenen Gruppen von ambulanten und stationären Psychotherapiepatienten sowie Normalpersonen eingesetzt und mit guten Ergebnissen teststatistisch überprüft. Der K-INK wurde durch Itemauswahl nach Trennschärfe bzgl. der entsprechenden Primärskalen der Langversion in drei Stichproben konstruiert und in diesen und drei weiteren Stichproben überprüft. Der K-INK zeigte in allen Stichproben gute Reliabilität der drei zusammenfassenden Skalen sowie sehr hohe Korrelationen mit den entsprechenden Skalen des INK.

## **Diskordanz**

Diskordanz bezeichnet die Unvereinbarkeit motivationaler Ziele einer Person und ist somit eine besondere Art intrapsychischer Konflikte. Bei der Erfassung von Diskordanz als motivationale Konflikte sind eine Reihe von Entscheidungen zu treffen, deren Beantwortung von den Interessen und theoretischen Vorstellungen des Untersuchers sowie den zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Ressourcen abhängt. Im folgenden können wir aus Platzgründen nur eine Auswahl der relevantesten Entscheidungen aufführen.

## **Diskordanzmessung**

Im Vorfeld der Diskordanzmessung sind einige Entscheidungen zu treffen, welche die Auswahl der Einheiten, die Formulierung der motivationalen Ziele, die Einschätzung der

Konflikthaftigkeit von Zielpaaren sowie die Auswahl der Medien der Stimuluspräsentation und die Einschätzung betreffen.

**Auswahl der Einheiten.** Eine erste Entscheidung bei der empirischen Konfliktmessung betrifft die Art der Einheiten, bezüglich derer die Konflikthaftigkeit beurteilt werden soll. Mit der Konstruktion des FAMOS wurde eine umfassende Auswahl derjenigen motivationalen Ziele empirisch ermittelt, die für die Psychotherapie von besonderer Relevanz sind. Andere Einheiten möglicher Konflikte können Einstellungen, Rollen, Lebensbereiche oder ähnliches betreffen (Epstein 1982, Feger u. Sorembé 1983, Lauterbach 1996, McReynolds 1991), die wegen der Fokussierung auf Diskordanz als motivationalem Konfliktkonstrukt hier jedoch unberücksichtigt bleiben. Ziel der empirischen Diskordanzmessung ist es also, das Ausmaß an Konflikten zwischen den motivationalen Zielen eines Individuums zu ermitteln.

Nach Auswahl motivationaler Ziele als Beurteilungseinheiten stellt sich die Frage, welche motivationalen Ziele beurteilt werden sollen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie diese Auswahl getroffen werden kann. Grundsätzlich ist zu entscheiden, ob Paare von motivationalen Zielen oder jeweils nur ein motivationales Ziel bezüglich Diskordanz beurteilt werden sollen. Bei der Präsentation nur eines motivationalen Ziels wird die generelle Konflikthaftigkeit dieses Zieles ohne Nennung der "Kontrahenden" beurteilt. Bei der Einschätzung von Zielpaaren ist es rein theoretisch denkbar, die Konflikthaftigkeit zwischen allen möglichen motivationalen Zielen zu ermitteln. Da diese Vorgehensweise aber bei 23 Skalen des FAMOS zur Erfassung der Konflikthaftigkeit von 253 Zielpaaren führen würde, muss aus Gründen der Praktikabilität und Effizienz eine Auswahl aus den möglichen Zielkombinationen getroffen werden. Nach einer grundsätzlichen Entscheidung für das Auswählen motivationaler Ziele ist zu entscheiden, ob nur bestimmte Paare von motivationalen Zielen bezüglich des Grades der Diskordanz beurteilt werden oder sämtliche Kombinationen der ausgewählten motivationalen Ziele.

Eine weitere Entscheidung betrifft die standardisierte Auswahl der Inhalte. Es können motivationale Ziele ausgewählt werden, die in jedem Konflikttest vorgegeben werden. Eine solche Auswahl standardisierter Elemente könnte durch theoretische



Vorannahmen oder spezifische Forschungsinteressen begründet sein. Statt dessen kann die Auswahl der zu beurteilenden motivationalen Ziele auch nach individueller Relevanz für den jeweiligen Patienten erfolgen. Kriterium für die Relevanz können die Selbstbeurteilung des Patienten oder die Fremdbeurteilung durch den Therapeuten bzw. einen außen stehenden Beurteiler sein. Die Entscheidung für eine oder mehrere dieser Varianten der Auswahl ist auch abhängig davon, welchen Status man dem bewussten Urteil der Patienten zuweist und welche Art motivationaler Konflikte man erheben möchte.

Wenn man davon ausgeht, dass motivationale Ziele selbst und die Konflikthaftigkeit zwischen motivationalen Zielen potentiell bewusstseinsfähig sind, kann man annehmen, über die Selbstbeurteilung valide Information über das Ausmaß und die Art der Diskordanz im psychischen Funktionieren eines Patienten zu erhalten. Wenn man jedoch davon ausgeht, dass Konsistenzsicherungsmechanismen wie z. B. Verdrängung die Bewusstheit von motivationalen Konflikten einschränken können, stehen einem wiederum verschiedene Optionen zur Verfügung. Man kann sich entweder auf die bewussten Repräsentationen motivationaler Ziele und Konflikte des Patienten beschränken oder muss andere Wege finden, potentiell unbewusste motivationale Inhalte zu erfassen. Eine Antwort kann die Einbeziehung des Urteils von Therapeuten und/oder Außenstehenden sein, die aus Verhaltensbeobachtungen, Patientenberichten, Fremdbberichten etc. systematisch Schlüsse über die motivationalen Ziele des Patienten ziehen (Caspar 1996). Bei der Auswahl durch Therapeuten oder außen stehende Urteiler kann wiederum der Grad der Formalisierung dieser Auswahl variieren. Eine starke Formalisierung bedeutete, genaue Kriterien und Regeln für das Erschließen motivationaler Ziele in Form eines Manuals festzulegen, wie z. B. in der Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) (Arbeitskreis-OPD 2001, Heuft, Hoffmann u. Schüßler 2000). Weitere Fragen bei der Auswahl der relevanten motivationalen Ziele betreffen die Anzahl der auszuwählenden Annäherungs- und Vermeidungsziele.

Wie wir sehen, stehen dem Untersucher schon bei der Auswahl der zu beurteilenden motivationalen Ziele eine Fülle von Optionen zur Verfügung, von denen jede die Eigenschaften der resultierenden Form der Diskordanzmessung beeinflusst.

**Formulierung der motivationalen Ziele.** Sind die motivationalen Ziele ausgewählt, zwischen denen der Grad der Diskordanz ermittelt werden soll, stellt sich die Frage, ob die ausgewählten Inhalte in standardisierter oder individualisierter Form vorgegeben werden sollen. Standardisierte Vorgabe erfordert die Vorgabe möglichst repräsentativer und damit abstrakter Formulierungen der einzelnen Bereiche motivationaler Ziele. Individualisierte Vorgabe hingegen erfordert die Erstellung möglichst valider individueller Formulierungen der motivationalen Ziele für einen bestimmten Patienten. Diese Option beansprucht die personellen Ressourcen für die Vorbereitung individueller Diskordanzmessungen in weitaus größerem Masse.

**Einschätzung der Konflikthaftigkeit von Zielpaaren.** Hat der Untersucher sich entschieden, Diskordanz durch Einschätzung von Paaren motivationaler Ziele zu erfassen, und sind die relevanten motivationalen Ziele ausgewählt und formuliert, stellt sich die Frage, wie der Grad der Diskordanz zwischen diesen beiden „Konfliktpolen“ eingeschätzt werden soll. Eine Möglichkeit besteht in der Beurteilung der Konflikthaftigkeit von Paaren von motivationalen Zielen als ganzen. Eine zweite Möglichkeit ist die Beurteilung der Konflikthaftigkeit der *Beziehung* zwischen diesen beiden motivationalen Zielen. Im Fall der verbalen Präsentation ergibt sich eine Vielzahl von Möglichkeiten, mit welchen Formulierungen die Konflikthaftigkeit einer Beziehung zwischen zwei motivationalen Zielen abgefragt werden kann („fördert/behindert“, „ist vereinbar/unvereinbar“ etc.). Dabei kann die Art der Formulierung noch in Abhängigkeit vom Typ der beteiligten motivationalen Ziele variieren (z. B. Annäherungs- vs. Vermeidungsziele).

**Auswahl der Medien der Stimuluspräsentation und Einschätzung.** Die zuvor genannten Optionen der Diskordanzeinschätzung beziehen sich auf die verbale, meist schriftliche Präsentation von Stimuli. Diese ist jedoch keineswegs die einzig denkbare oder valideste Möglichkeit der Stimuluspräsentation. Es ist durchaus vorstellbar, motivational relevante Stimuli auch über andere Medien wie Tonband, Bilder oder

Videoaufzeichnungen zu präsentieren. Auf diese Weise wird wahrscheinlich eine umfassendere Bottom-Up-Aktivierung betreffender motivationaler Schemata erreicht, wodurch ein Zugang zu bewusstseinsfernen motivationalen Inhalten im impliziten Funktionsmodus (Epstein 1990) geschaffen werden könnte, ähnlich wie dieses durch projektive Techniken versucht wird. Computer können außerdem Aufgaben bei der Stimuluspräsentation und Registrierung der Einschätzungen übernehmen.

## **Methoden der Diskordanzmessung**

Die aufgeführten Optionen stellen nur einen Teil der möglichen Optionen dar, mit denen sich ein Diagnostiker oder Forscher im Prozess der „Testkonstruktion“ konfrontiert sieht. Jede Methode der Konfliktmessung stellt also eine spezifische Kombination der aufgeführten und zusätzlicher Optionen dar. Im folgenden sollen Methoden der Konflikteinschätzung vorgestellt werden, die an der Psychotherapeutischen Praxisstelle der Universität Bern entwickelt worden sind: die computerisierte Diskordanzmessung, die Striving Instrumentality Matrix (Berner Version, SIM-B), und der Striving Instrumentality Questionnaire (SIQ). Allen der folgenden Methoden der Diskordanzmessung ist gemeinsam, dass (1) als Diskordanzeinheiten die motivationalen Ziele des FAMOS dienen, (2) die Einschätzung sich jeweils auf Paare von motivationalen Zielen bezieht, (3) zunächst eine Auswahl der für diesen Patienten relevanten motivationalen Ziele getroffen wird, (4) daraufhin die Konflikthaftigkeit jeder möglichen Beziehung zwischen Paaren von motivationalen Zielen eingeschätzt wird und (5) die Stimuli jeweils in verbaler Form präsentiert werden.

## **Computerisierte Diskordanzeinschätzung**

Bei der computerisierten Diskordanzeinschätzung füllen zunächst Patient und Therapeut getrennt die Selbst- und Fremdbeurteilungsversionen des FAMOS in einer computerisierten Form aus. Zur Unterstützung der Fremdeinschätzung der motivationalen Ziele des Patienten kann der Therapeut auf plananalytische Schlussprinzipien (Caspar 1996) zurückgreifen. Daraufhin werden dem Therapeuten die Ergebnisse der Selbst- und Fremdeinschätzung als Profile auf dem Computerbildschirm präsentiert. Er ist aufgefordert, durch Betrachtung der FAMOS-Ergebnisse und klinischer Urteilsbildung die für den betreffenden Patienten wichtigsten motivationalen

Ziele auszuwählen. Mit der Auswahl von Annäherungs- und Vermeidungszielen stellt der Therapeut implizit Hypothesen über potentielle Annäherungs-Vermeidungskonflikte auf, die daraufhin empirisch überprüft werden.

Nach der Auswahl der relevanten motivationalen Schemata geben Patient und Therapeut ihre Einschätzungen zur Konflikthaftigkeit der Beziehungen zwischen allen Zielpaaren ab. Die Fragen zu den entsprechenden Einschätzungen werden computerisiert präsentiert. Das für die Konflikteinschätzung und –auswertung verwendete Computerprogramm stellt eine adaptierte Variante der Methode nach (Lauterbach 1996; s. Beitrag in diesem Buch) dar. Es werden standardisierte Formulierungen verwendet, die abhängig von der Art des Zieles variieren. Bei potentiellen Annäherungs-Annäherungskonflikten wird gefragt, wie sehr für den Patienten beide motivationale Ziele miteinander vereinbar sind, bei potentiellen Annäherungs-Vermeidungskonflikten, ob die Realisierung des positiven Wunsches das Risiko verringert oder vergrößert, dass das Vermeidungsziel eintritt, und bei potentiellen Vermeidungs-Vermeidungskonflikten, wie gut sich das eine und das andere Vermeidungsziel gleichzeitig vermeiden lassen. Der Computer verwaltet die Vorgabe der Stimuli, registriert die Einschätzungen, verrechnet die Antworten und präsentiert sie auf Wunsch in einer mehrfarbigen Diskordanzmatrix, die für die weitere Therapieplanung verwendet werden kann.

### **Striving Instrumentality Matrix (Berner Version; SIM-B) / Striving Instrumentality Questionnaire (SIQ)**

Eine weitere Methode, die zur Diskordanzmessung bei Psychotherapiepatienten entwickelt wurde, ist eine modifizierte Berner Version der Striving Instrumentality Matrix (SIM) (Emmons 1989). Die SIM wurde z. B. von Michalak, Heidenreich und Hoyer (2001) zur Erforschung intrapsychischer Konflikte von ambulanten Psychotherapiepatienten erfolgreich eingesetzt. Nachdem Patienten und Therapeuten den FAMOS ausgefüllt haben und damit kognitive Repräsentationen von motivationalen Zielen aktiviert wurden, erhalten sie eine Auswahl von zusammenfassenden Bezeichnungen aller 23 Skalen des FAMOS vorgelegt, mit Hilfe derer sie die je vier (für den Patienten) wichtigsten Annäherungs- und Vermeidungsziele auswählen.

Anschließend werden die Patienten/Therapeuten gebeten, die ausgewählten motivationalen Zielbereiche in eigenen Worten umzuformulieren. Diese individuellen Formulierungen werden dann in eine Matrix übertragen, in der jedes der ausgewählten Ziele mit jedem anderen einmal kombiniert ist. Die Patienten/Therapeuten haben dann die Aufgabe, jede Kombination von je zwei Zielen daraufhin einzuschätzen wie sehr die genannten motivationalen Ziele miteinander vereinbar sind. Die Konflikteinschätzung erfolgt gänzlich über Papier und Bleistift. Zusammenfassende Diskordanzindizes werden über Mittelung der Einschätzungen in der Gesamt- oder in Teilmatrizen gebildet.

Der SIQ wurde konzipiert, als sich herausstellte, dass das selbständige Ausfüllen der Matrix von einigen Patienten als zu kompliziert empfunden wurde. Der Fragebogen repräsentiert jedes Feld der SIM-B in Form einer Frage. Da die ausgewählten motivationalen Ziele individuell auf den Patienten zugeschnitten sind, ist auch jeder persönliche Fragebogen unterschiedlich. Ein individueller Fragebogen wird jeweils konstruiert, indem die Formulierungen des Patienten in ein eigens dafür geschriebenes Computerprogramm eingegeben und daraufhin als Fragebogen ausgedruckt werden.

## **Vergleich zur OPD**

Vor dem Hintergrund des zuvor ausgeführten Ordnungsrasters wurden bei der Konstruktion der Konfliktmessung innerhalb der OPD (Arbeitskreis OPD 2001) ganz offensichtlich andere Entscheidungen als bei der Diskordanzmessung getroffen. Die Achse Konflikt (Achse 3) der OPD ist bisher ausschließlich als Fremdbeurteilungsinstrument konzipiert. Dort werden innere Konflikte als unbewusste Gegensätzlichkeiten zwischen Motiven, Wünschen, Werten und Vorstellungen erfasst. Dabei werden nicht die Art und Intensität der Beziehungen zwischen den einzelnen Polen der neun vorgegebenen OPD-Konflikte abgefragt, sondern es wird neben der Einschätzung der zwei wichtigsten von neun möglichen Konflikten die Ausprägung jedes Konflikttyps beurteilt. Die Auswahl und Formulierung der Konflikte ist in der psychodynamischen Theorie begründet und beruht nicht auf einem empirisch-induktiven Vorgehen. Das Vorgehen bei der Einschätzung der Konflikte ist in Regeln, Kriterien und Anweisungen manualisiert und liegt auch in Form einer Konflikt-Checkliste (Grande u. Oberbracht 2000) vor. Ferner liegen Unterschiede im Beurteilungsmaterial für die

Konflikteinschätzung vor. Bei der OPD ist dieses ein ein- bis dreistündiges, mäßig strukturiertes und nach psychodynamischen Aspekten durchgeführtes klinisches Interview mit dem Ziel der Abklärung der Art und der Rolle der psychodynamischen Konflikte für die Entstehung der Symptomatik. Bei der konsistenztheoretischen Form der Fremdbeurteilung von intrapsychischen Konflikten bieten plan- und schemaanalytisch bearbeitete (Video-)Aufzeichnungen der ersten drei bis fünf Therapiesitzungen die Beurteilungsgrundlage.

## **Erste Ergebnisse**

Empirische Ergebnisse zu den obengenannten Indizes liegen bisher für Vermeidungsdominanz und Inkongruenz vor. Die Untersuchungen mit den verschiedenen Methoden der Diskordanzmessung laufen zur Zeit noch, so dass hier nur einzelne vorläufige Ergebnisse bzgl. der computerisierten Diskordanzmessung berichtet werden können. In der Validitätsüberprüfung des FAMOS zeigte sich, dass sich Patienten und Normalpersonen stark im Ausmaß der Vermeidungsdominanz unterscheiden. Außerdem hing die Vermeidungsdominanz bei ambulanten Psychotherapiepatienten stärker mit dem Ausmaß an Symptombelastung, sozialer Unsicherheit und zwischenmenschlichen Problemen zusammen als die einzelnen Skalen des FAMOS alleine (Grosse Holtforth 1999; Grosse Holtforth u. Grawe 2000). Vermeidungsdominanz korrelierte in einer nachfolgenden Untersuchung (Grosse Holtforth u. Grawe, zur Veröffentlichung eingereicht) in der Gesamtstichprobe von Patienten und Normalpersonen (N=967) zu  $r=.35$  mit dem Gesamtwert für Inkongruenz, was auf die Rolle der Vermeidungsdominanz als mögliche Inkongruenzquelle verweist. Die Unterschiede zwischen Patienten und Normalpersonen fielen in dieser Studie für den Inkongruenz-Gesamtwert noch wesentlich höher aus als für die Vermeidungsdominanz in der vorausgegangenen Studie. Der Inkongruenz-Gesamtwert korrelierte in verschiedenen Stichproben sehr hoch mit schlechtem Wohlbefinden, Depressivität und Symptombelastung. Explorative Untersuchungen mit der computerisierten Konsistenzmessung (Grosse Holtforth u. Grawe, unveröffentlichtes Manuskript) zeigten außerdem signifikante Zusammenhänge zwischen den

Gesamtmassen der Diskordanz und der Inkongruenz sowohl in Selbstbeurteilung durch Patienten als auch in Fremdbeurteilung durch Therapeuten, was die Rolle der Diskordanz als weitere mögliche Inkongruenzquelle unterstützt. Erste längsschnittliche Auswertungen von ambulanten Psychotherapien zeigen außerdem eine signifikante Verringerung des Gesamtwertes der Diskordanz sowohl in der Selbstbeurteilung durch Patienten als auch in der Fremdbeurteilung durch Therapeuten. Durch die vorgenommenen empirischen Untersuchungen konnten also einerseits die klinische Relevanz der untersuchten motivationalen Konstrukte und Masse gezeigt sowie andererseits zentrale konsistenztheoretische Annahmen empirisch unterstützt werden.

## **Zukünftige Entwicklungen**

Zukünftige Entwicklungen betreffen einerseits die Erforschung inhaltlicher Fragen und andererseits die Weiterentwicklung der Instrumente zur Erfassung der Diskordanz. In laufenden Studien wird derzeit die Rolle der Diskordanz für die ambulante Psychotherapie untersucht. Zu überprüfende Ausgangshypothesen sind dabei, dass (a) erhöhte Diskordanz mit erhöhter Inkongruenz zusammenhängt, (b) erhöhte Diskordanz, vermittelt über höhere Inkongruenz, mit schlechtem Wohlbefinden und erhöhter psychopathologischer Symptombelastung korreliert, (c) Konsistenzsicherungsmechanismen das Ausmaß erlebter Diskordanz und Inkongruenz beeinflussen und (d) sich das Ausmaß der Diskordanz im Laufe (erfolgreicher) Psychotherapien verringert. In explorativen Untersuchungen wird der differentielle Einfluss der Diskordanz auf andere Masse der therapeutischen Beziehung, des therapeutischen Prozesses und der Therapieergebnisse untersucht werden, um zu einem späteren Zeitpunkt vielleicht zu handlungsleitenden Ergebnissen zum therapeutischen Umgang mit verschiedenen Arten von Diskordanz zu gelangen.

Die Weiterentwicklung der Diskordanzmessung wird sich an zwei Oberzielen orientieren: stärkere Orientierung am subjektiven Konflikterleben und Reduktion der Komplexität. Über Maßnahmen zur Reduktion der Komplexität kann erst befunden werden, wenn eventuelle Modifikationen im Zusammenhang mit dem stärkeren Einbezug des Konflikterlebens vorgenommen worden sind. Für eine stärkere

Berücksichtigung der emotionalen Seite von Konflikten bei der Selbstbeurteilung sprechen auch die Ergebnisse von Pöhlmann et al. (2001), die Therapieziele von Psychosomatikpatienten im Vergleich zu wichtigsten Zielen von Kontrollpersonen untersuchten. Die Autoren fanden keine Unterschiede in der eher kognitiv orientierten Beurteilung der Konflikthaftigkeit von Zielen, Psychosomatik-Patienten gaben aber eine viel geringere positive und viel stärkere negative emotionale Aktivierung bei der Verfolgung ihrer Ziele an als die Kontrollpersonen. Entsprechend werden von Emmons, et al. (1993), McReynolds (1991) und Sincoff (1990, 1992) ambivalente bzw. widersprüchliche Gefühle als Indikatoren für die Aktivierung intrapsychischer Konflikte angesehen und als Ausgangspunkt für die Erfassung derselben verwendet. Sowohl McReynolds als auch Sincoff stellten ausgehend von ambivalenten Gefühlen qualitative Untersuchungen über die Art der intrapsychischen Konflikte an. Während McReynolds mit der Erstellung von Konfliktformulierungen zu persönlichen Problemen in Form von zweiteiligen „aber“-Sätzen durch die Probanden auf der qualitativen Ebene bleibt, entwickelte Sincoff einen Fragebogen, der versucht, die für ihre Zielgruppe relevanten Konflikte (hier Kinder und Jugendliche) zu quantifizieren. Zielgruppenrelevanz versuchte sie in den Voruntersuchungen durch Vorgabe bestimmter Personen, Ereignisse und Erfahrungen zur Evozierung möglicherweise ambivalenter Gefühle zu erreichen, die der Entwicklungsstufe der Probanden entsprachen. Emmons et al. (1993), die sich dabei an Klinger (1987) orientieren, beziehen Ambivalenz auf persönliche Bestrebungen, die größtenteils als frei formulierte motivationale Ziele aufgefasst werden können. Ambivalenz wird gemessen als „the degree of unhappiness they would experience upon successful consummation of the striving“ (Emmons et al. 1993; S. 531-532). Eine Weiterentwicklung der Diskordanzmessung über Selbstbeurteilung wird die genannten Methoden und Ergebnisse integrieren und mit den Erfordernissen der Messung von Diskordanz als Konflikte zwischen motivationalen Zielen mit bestimmten Inhalten koordinieren. Die Fremdbeurteilung von Diskordanz sollte zur Steigerung der Reliabilität entsprechend dem Vorgehen innerhalb der OPD über die Vorgabe formalisierter Kriterien für das Vorliegen von motivationalen Konflikten außerdem eine stärkere Manualisierung erfahren.



Insgesamt erscheint die Konsistenzmessung als komplexes und aufwändiges Unterfangen, das ständiger Weiterentwicklung bedarf. Die Aussicht auf eine vertiefte empirische Erforschung der Rolle motivationaler Determinanten des Erlebens und Verhaltens und von motivationalen Veränderungen in der Psychotherapie stellt jedoch eine hinreichende Motivation für weitere Anstrengungen in diesem Bereich dar.

## Literatur

- Arbeitskreis OPD (Ed 2001) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Material. 3. Auflage, Huber, Bern
- Austin JT, Vancouver J. (1996) Goal constructs in psychology. Structure, process and content. *Psychological Bulletin*, 120, 338-375
- Carver CS, Scheier MF (1998) *The self-regulation of behavior*. Erlbaum, Hillsdale New Jersey
- Caspar F (1996) *Beziehungen und Probleme verstehen*. Huber, Bern
- Edelman GM (1987) *Neural Darwinism. The theory of neuronal group selection*. Basic Books, New York
- Emmons RA (1989) The personal striving approach to personality. In: Pervin LA (Ed) *Goal concepts in personality and social psychology*. Erlbaum, Hillsdale New Jersey, 87-126
- Emmons RA, King LA, Sheldon K (1993) Goal conflict and the self-regulation of action. In: Wegner DM, Pennebaker JM (Eds) *Handbook of mental control*. Prentice Hall, Englewood Cliffs New Jersey, 528-550
- Epstein S (1982) Conflict and stress. In Goldberg S, Bresnitz S (Eds) *Handbook of stress*. Free Press, New York, 49-68
- Epstein S (1990) Cognitive-experiential self-theory. In: Pervin LA (Ed) *Handbook of personality: Theory and research*. Guilford, New York, 165-192
- Feger H, Sorembe V (1983) Konflikt und Entscheidung. In: Thomae H (Ed) *Theorien und Formen der Motivation*. Hogrefe, Göttingen, Vol C, 536-711
- Grande T, Oberbracht C (2000) Die Konflikt-Checkliste. Ein anwenderfreundliches Hilfsmittel für die Konfliktdiagnostik nach OPD. In: Schneider W, Freyberger HJ (Eds) *Was leistet die OPD?* Huber, Bern
- Grawe K (1998) *Psychologische Therapie*. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K (2000) Allgemeine Psychotherapie. Leitbild für eine empiriegeleitete psychologische Therapie. In: Becker P, Wagner P (Ed) *Allgemeine Psychotherapie*. Hogrefe, Göttingen
- Grawe, K., Grawe-Gerber, M. (1999) Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 44, 63-73.

- Grosse Holtforth M (1999) Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS). Konstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung eines Instrumentes zur Erfassung Motivationaler Ziele in Forschung und Praxis. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Bern
- Grosse Holtforth M, Grawe K (2000) Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 29, 170-179
- Grosse Holtforth M, Grawe, K. (im Druck). *Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS)*. Hogrefe, Göttingen
- Grosse Holtforth M, Grawe K (unveröffentlichtes Manuskript) Empirische Überprüfung konsistenztheoretischer Hypothesen. Inkongruenz und Diskordanz.
- Grosse Holtforth M, Grawe K (zur Veröffentlichung eingereicht) Der Inkongruenzfragebogen (INK) – ein konsistenztheoretisch konzipiertes Instrument zur Messung der Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse.
- Hebb DO (1948) *The organisation of behavior*. Wiley, New York
- Heuft G, Hoffmann SO, Schüßler G (2000) Konfliktachse (Achse III) in der OPD: Erfahrungen und weitere Entwicklungen. In: Schneider W, Freyberger HJ (Eds) *Was leistet die OPD?* Huber, Bern
- Klinger E (1987) The interview questionnaire technique: Reliability and validity of a mixed idiographic-nomothetic measure of motivation. In: Butcher NJ, Spielberger CD (Eds) *Advances in personality assessment*. Erlbaum, Hillsdale, New Jersey, Vol 6, 31-48
- Lauterbach W (1996) The measurement of personal conflict. *Psychotherapy Research*, 6, 213-225
- Lewin K (1931) *Die psychologische Situation bei Lohn und Strafe*. Hirzel, Leipzig
- McReynolds P (1991) The nature and logic of intrapsychic conflicts. In: Spielberger CD, Sarason GD (Eds) *Stress and Anxiety*. Hemisphere, Washington, Vol 13, 73-83
- Michalak J, Heidenreich T, Hoyer J (2001) Konflikte zwischen Patientenzielen - Konzepte, Ergebnisse und Konsequenzen für die Therapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 34, 273-280
- Miller GA, Galanter E, Pribram KH (1960) *Plans and the structure of behavior*. Holt, New York
- Pervin LA (1983) The stasis and flow of behavior. Toward a theory of goals. In: Page M (Ed) *Nebraska Symposium on Motivation*. University of Nebraska Press, Lincoln 1-53

Pöhlmann K, Joraschky P, Arnold B, Rausch T (2001) Therapieziele und Lebensziele von Psychotherapieklienten. Problematische Zielkonstellationen und therapeutische Implikationen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 34, 205-224

Powers WT (1973) *Behavior. The control of perception*. Aldine, Chicago

Sincoff J (1990) The psychological characteristics of ambivalent people. *Clinical Psychology Review*, 10, 43-68

Sincoff J (1992) Ambivalence and defense. Effects of a repressive style on normal adolescents' and young adults' mixed feelings. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 251-256

Abbildung 1: Konsistenztheoretisches Funktionsmodell des psychischen Geschehens nach Grawe (1998)

Abbildung 2: Die funktionale Rolle der Inkongruenz im psychischen Geschehen