



IPP: Institut für Psychologische
Psychotherapie
ISTh: Institut für Suchttherapie

Leitung: Prof. Dr. Rainer Sachse

www.ipp-bochum.de

DR. PETER SCHLEBUSCH

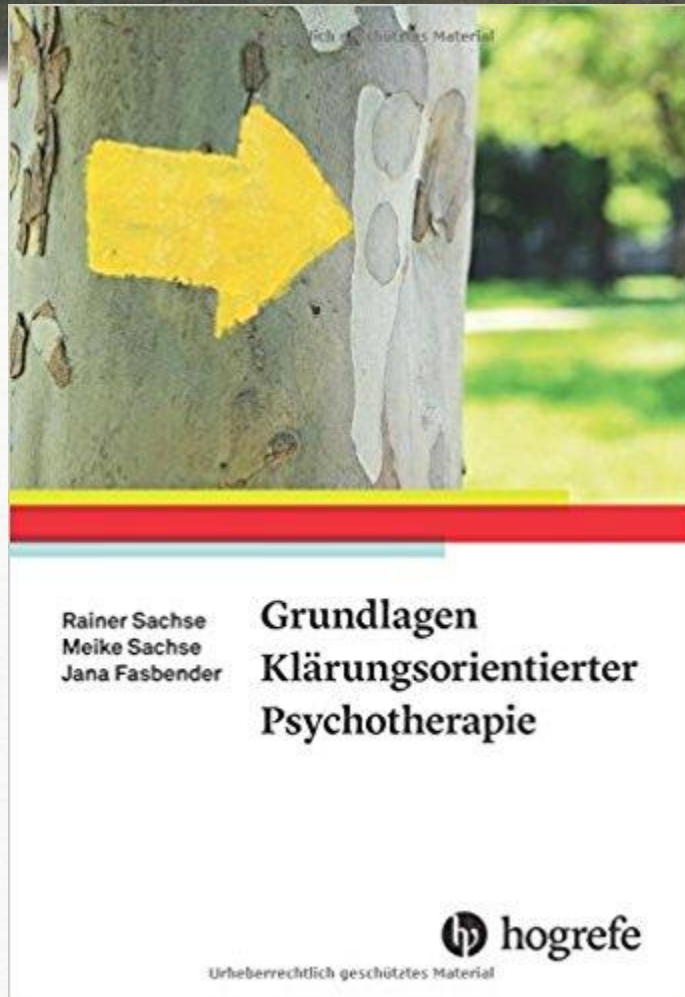
Foliensatz 1: Einführung
Klarungsorientierte Psychotherapie



Übersicht Workshop

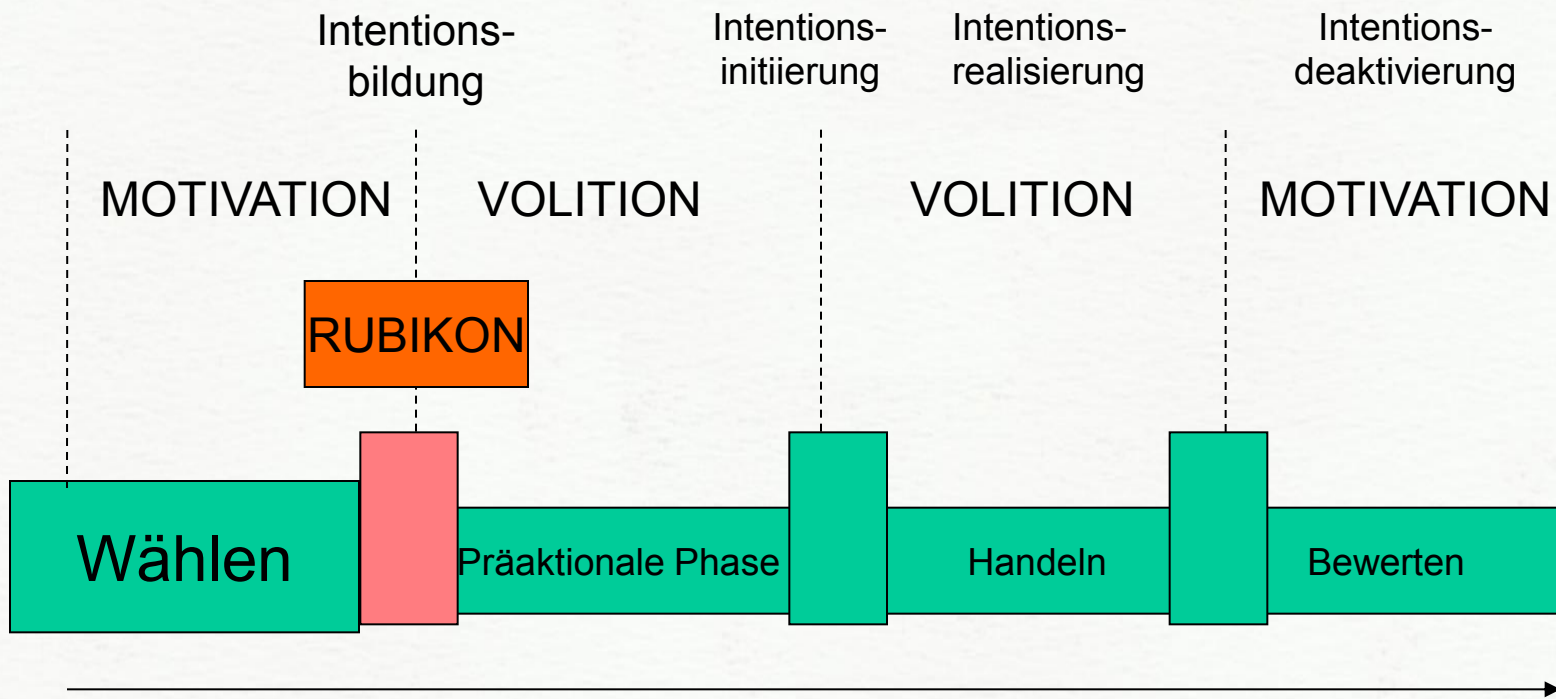
- Foliensatz 1: KOP Einführung
- Foliensatz 2: Ebenenmodell
- Video 1 Arbeit auf Inhaltsebene
- Video 2 Probleme auf der Bearbeitungsebene
- Foliensatz 3: Interventionen auf Inhalts- und Bearbeitungsebene

Literatur:



- Sachse, R., & Schlebusch, P. (Hrsg.) (2006).: Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie. Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. et al. (2011) Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie, Bd. 2, Pabst Science Publishers.
- Sachse et al. (2008): Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie. Hogrefe.
- Sachse et al. (2008) Klärungsorientierte Schemabearbeitung. Hogrefe.

Das Rubikon-Modells als Therapieheuristik



Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe

- Beziehungsgestaltung
- Ressourcenaktivierung
- Lösung
- Klärung
- Problemaktualisierung

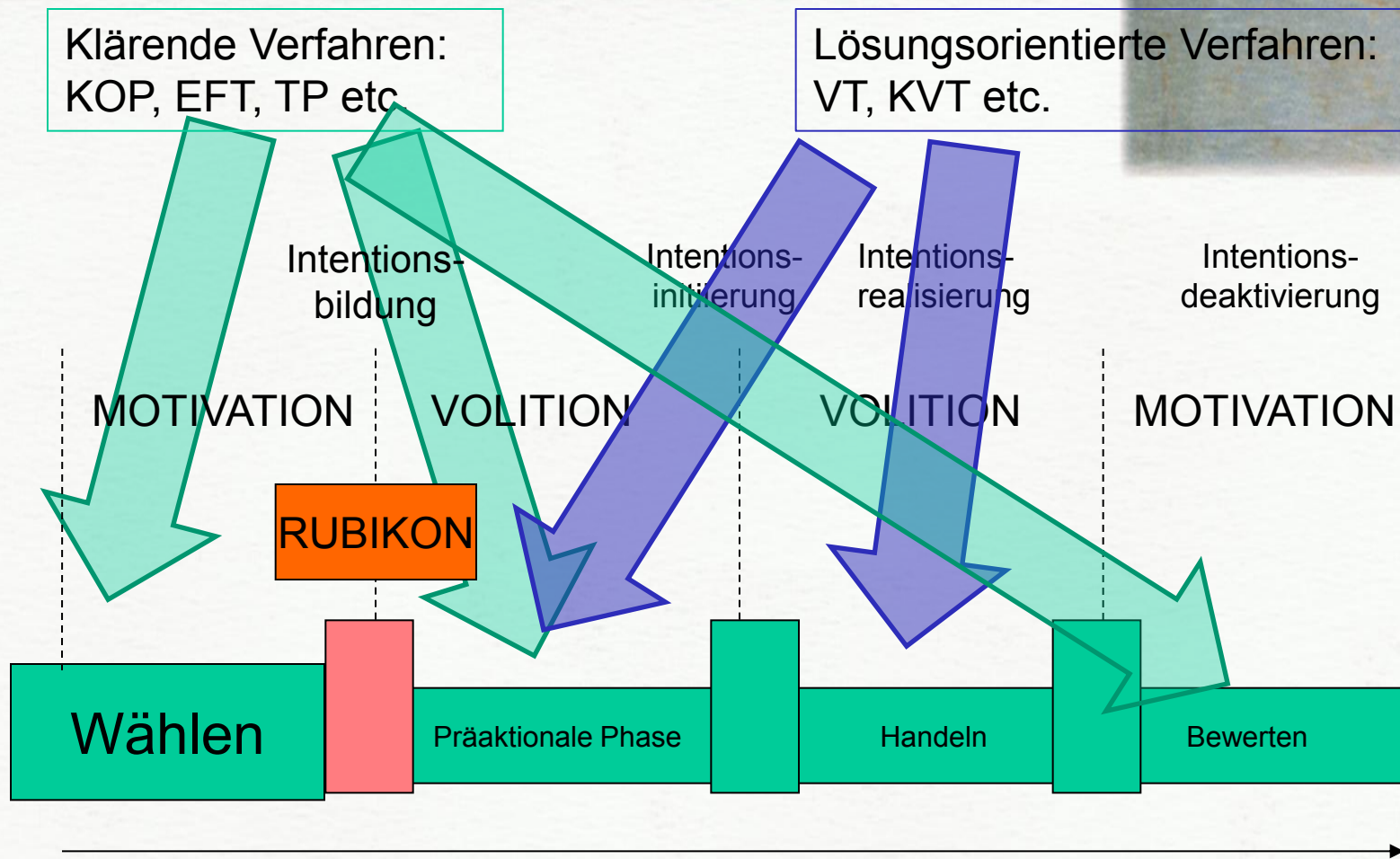
Die „Dritte Welle“ der Verhaltenstherapie

- 1. Klassische VT (v. a.: Skinner)
- 2. Kognitive VT (v. a. Beck, Ellis)
- 3. Schema- und emotionsorientierte Verfahren
 - Young: aus der KVT
 - Greenberg: aus der Gestalttherapie/Gespärchstherapie
 - Sachse: aus der GT/KVT

Herkunft des Verfahrens

- KOP ist eine Weiterentwicklung der Gesprächstherapie
- Ähnlicher Ansatz: Emotion focused therapy von Greenberg
- Hauptunterschiede zur GT
 - Störungsspezifität
 - Non-Direktivität vs. Prozessdirektivität
 - Haltung vs. Handlung
 - Beziehungskonzept
 - Grundlagenfundierung nicht ideologisch sondern empirisch:
 - Motivationspsychologie (v. a. von Kuhl)
 - Sprachpsychologie (v. a. nach Hörmann)

Das Rubikon-Modells als Therapieheuristik



Klärungsorientierte Psychotherapie

zielt im wesentlichen auf psychologische
Grundaspekte, die Problem von Klienten
zugrunde liegen können:

1. Dysfunktionale kognitive oder affektive
Schemata
2. Alienation

**Ziel 1:
Schemaklärung**

Situation

Schema

Verarbeitung

Reaktion

Konsequenz

**Ziel 2:
Aufhebung der Alienation**

Motive

Repräsentationen

**Normen
Erwartungen**

Definition von Schemata

1. Ein Schema ist eine komprimierte Wissensstruktur.
2. Im Schema sind Schlussfolgerungen aus Erfahrungen gespeichert.
3. Schema \neq Episodisches Gedächtnis
4. Schemata sind exekutive Gedächtnisstrukturen.

Funktion von Schemata I

1. Schemata werden automatisch aktiviert.
2. Schemata werden schnell aktiviert.
3. Schemata können TOP-DOWN und BOTTOM-UP aktiviert werden
4. Personen ist der Aktivierungsprozess nicht bewusst.
5. Die Schemata sind der Person nicht repräsentiert.
6. Personen haben keine Kontrolle über die Schemaaktivierung.

Funktion von Schemata II

7. Schemata determinieren die Informationsverarbeitung.
8. Schemata determinieren den „State of mind“.
9. Schemata bestimmen die Handlungsregulation.
10. Schemata, die der Person bewusst werden, erscheinen meist hochgradig überzeugend und zwingend.

Schemata, die dysfunktional sind, d.h. die Probleme von Klienten mit-determinieren, müssen therapeutisch bearbeitet, verändert oder umstrukturiert werden.

- Schemata sind nicht deswegen dysfunktional, weil sie irrational, logisch inkonsistent oder ähnliches sind
- In der Tat sind auch funktionale Schemata häufig irrational, logisch inkonsistent etc.
- Schemata sind dysfunktional, weil sie nicht-adaptive emotionale Implikationen haben

Klinisch relevante Schemata

- Auch negative Emotionen können adaptiv sein.
- Nicht-adaptive Schemata sind daher nicht dadurch definiert, dass sie negative Emotionen beinhalten
- Nicht-adaptive Schemata verhindern jedoch die Assimilation negativer Erfahrung in das Selbstsystem, also die „Verarbeitung“ bzw. die Integration

Damit ein Schema bearbeitet werden kann,
muss es zunächst kognitiv repräsentiert,
d.h. **geklärt**, sein.

Eine Klärung und Repräsentationsbildung
relevanter Schemata geht somit einer
weiteren therapeutischen Bearbeitung
zwingend voraus.

- Im „wirklichen Leben“ müssen Schemata nicht repräsentiert sein, solange sie adaptiv sind
- Psychische Gesundheit setzt somit keine (kognitive) Repräsentation von Schemata voraus
- Repräsentation ist eine Hilfsfunktion, wenn Schemata dysfunktional sind oder Alienation vorliegt

- Nicht-adaptive Schemata produzieren Widersprüche, die durch sie gefilterten Erfahrungen sperren sich gegen Integration ins Selbst, daher drängen sie zur Klärung, was Druck auf den Repräsentationsprozess ausübt

Die Klärungsorientierte Psychotherapie hat spezifische Interventionen und Strategien entwickelt, mit denen sowohl kognitive als auch affektive Schemata repräsentiert werden können.

Diese **Strategien** richten sich z.B. auf:

- die Definition von Problemen
- das Entwickeln relevanter Fragestellungen
- die Steuerung der Aufmerksamkeit
- das Aktivieren relevanter Schemata
- die Erarbeitung kognitiver Repräsentationen
- die „Bearbeitung der Bearbeitung“
- Differenzielle und komplementäre Beziehungsgestaltung

Prozesssteuerung

Klienten müssen vom Therapeuten in ihrem Repräsentationsprozess aktiv unterstützt werden, da sie in der Regel in ungünstigen Bearbeitungsstrategien „festsitzen“.

Therapeuten müssen daher Klientenprozesse **aktiv steuern**.

Ziele therapeutischer Interventionen I

Therapeutische Interventionen sind sprachliche Aussagen des Therapeuten, deren Ziel es ist, **Einfluss** zu nehmen auf den Bearbeitungsprozess der Klienten.

Ziele therapeutischer Interventionen II

Interventionen sollen somit den Bearbeitungsprozess der Klienten konstruktiv steuern.

Dies sollen sie deshalb, weil Klienten in aller Regel ihren Bearbeitungsprozess selbst nicht konstruktiv gestalten können.

Ziele therapeutischer Interventionen III

Daher machen Interventionen den Klienten
Bearbeitungsangebote.

Ziele therapeutischer Interventionen IV

Diese Bearbeitungsangebote:

- steuern und fokalisieren die Aufmerksamkeit
- steuern die Perspektive
- regen eine Aktivierung von Schemata an
- definieren zentrale Themen
- definieren Fragestellungen
- halten Klienten bei Themen
- bearbeiten Vermeidung
- helfen den Klienten bei der Repräsentation von Schemata

**Klienten-
aussage**

Intervention

Prozess

retrospektiv

prospektiv

Der retrospektive Aspekt einer Intervention bedeutet, dass sie „im Material des Klienten verankert“ werden muss;

der Therapeut muss den Klienten verstehen und am Kern des Gemeinten „andocken“.

Der prospektive Aspekt einer Intervention bedeutet, dass diese den Klientenprozess immer steuern muss;

d.h. der Therapeut muss dem Klienten Anregungen geben, was er als nächstes tun oder nicht tun sollte.

Interventionen sind Angebote I

Interventionen sollten immer
Bearbeitungs**angebote sein.**

Der Therapeut sollte die Angebote so explizit
wie möglich und so transparent wie nötig
machen.

Interventionen sind Angebote II

Angebote sollten

widerspruchs-ermöglichend

sein: Sie geben dem Klienten Hinweise was er nach Meinung des Experten tun sollte, wenn und falls er seine Probleme effektiv bearbeiten will.

Interventionen sind Angebote III

Der Klient sollte sich immer dafür entscheiden (können), ob er dem Angebot des Therapeuten folgen will.

Interventionen sind Angebote IV

Lehnt der Klient das Angebot des
Therapeuten ab, darf er dies tun; der
Therapeut kann ihn dann aber mit den
möglichen Konsequenzen dieser Ablehnung
konfrontieren.

Alienation I

Personen unterscheiden sich stark in dem Ausmaß, in dem sie eigene Motive und Bedürfnisse repräsentieren können.

Alienation II

Alienation (Entfremdung) bedeutet, dass eine Person einen schlechten Zugang zu ihrem Motivsystem aufweist:

Sie weist damit nur eine mangelhafte oder keine Repräsentation ihrer Motive auf. Repräsentation muss nicht Bewusstsein bedeuten

Alienation III

Personen mit hoher Alientation haben deshalb keine internalen Standards, an denen sie sich orientieren können, und sie „wissen nicht, was sie wollen“.

BSP.: DEP, ZW

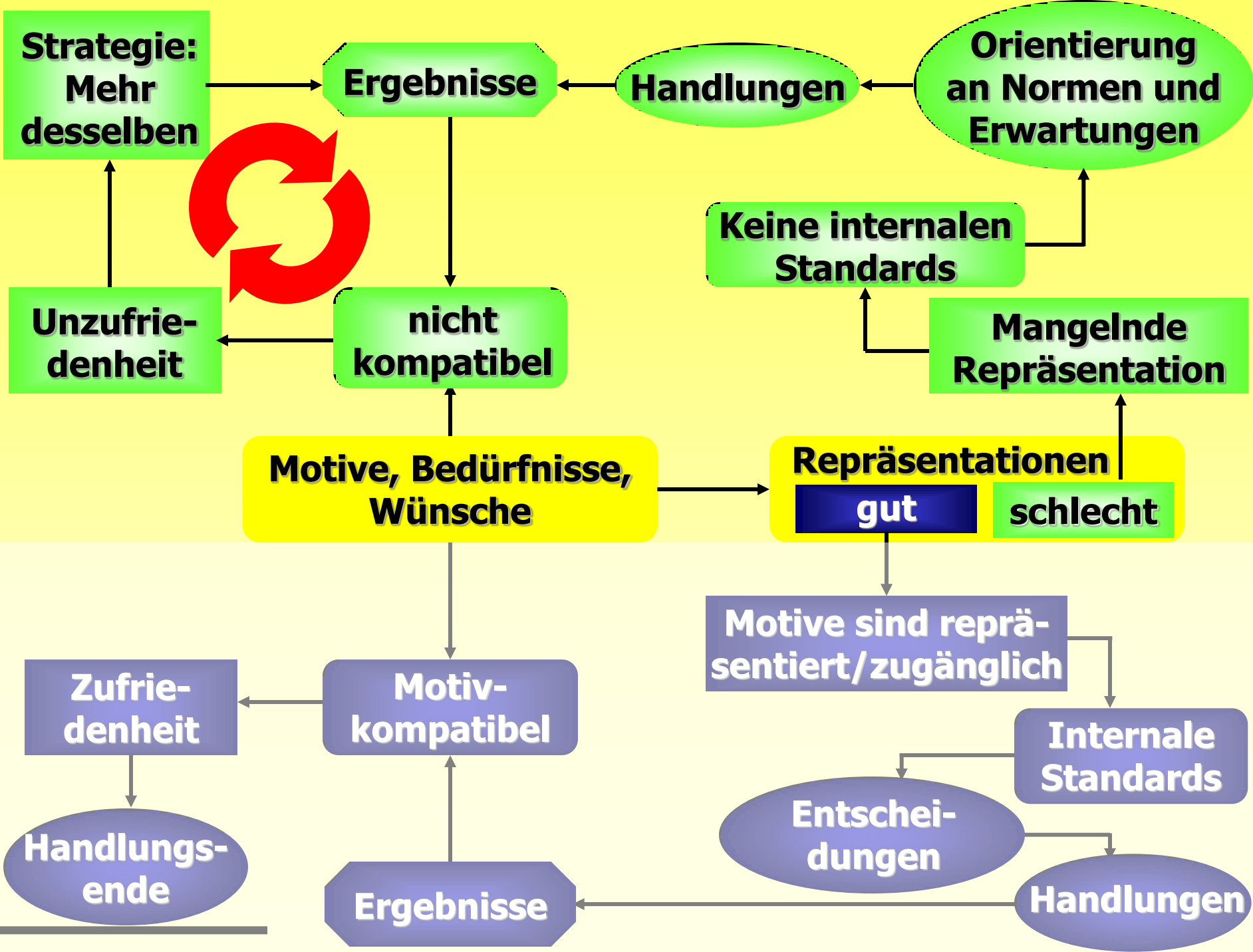
Modell der Handlungsregulation von Kuhl, 2002



Alienation IV

Dies bedeutet für die Person:

- Dass ihre Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt ist.
- Dass sie eigene Wünsche und Bedürfnisse nicht befriedigt.
- Dass sie sich an externen Erwartungen oder Normen orientiert.
- Dass sie an eigenen Motiven „vorbei lebt“.
- Dass sie damit ein hohes Maß an Unzufriedenheit erzeugt.
- Dass sie zwischen eigenen Motiven und externen Standards nicht unterscheiden kann.



Foliensatz 2:
Klärungsorientierte Psychotherapie: Ebenen



Betrachtungs- und Interventionsebenen

- Ein ganz wesentliches Konzept der KPT ist das Konzept der therapeutischen Ebenen, der Betrachtungs- und Interventionsebenen.
- Dabei wird davon ausgegangen, dass man den therapeutischen Prozess jeweils unter verschiedenen Perspektiven betrachten kann; dass man jeweils unterschiedliche Fragen an den Prozess stellen kann.

Betrachtungs- und Interventionsebenen

Je nach den verfolgten Fragestellungen kann man den Therapieprozess betrachten und analysieren auf der

- Inhaltsebene
- Bearbeitungsebene
- Beziehungsebene

Inhaltsebene

- Bei der Inhaltsebene betrachtet man den Inhalt der therapeutischen Kommunikation; man betrachtet das, worüber kommuniziert wird.

Inhaltsebene

Analysiert man z.B.

- – die Probleme des Klienten;
- – die zentralen Themen;
- – die Therapieziele usw.

dann bewegt man sich auf der Inhaltsebene.

Inhaltsebene

Die Inhaltsebene ist definiert durch Fragen wie:

- Was sind die Probleme des Klienten?
- Wie konstruiert der Klient seine Sichtweise der Realität?
- Worüber kommunizieren Therapeut und Klient?

Inhaltsebene

Kommuniziert man im Therapieprozess über

- Probleme;
- Ziele;
- Ressourcen;
- Selbstkonzepte;
- Motive;
- Beziehungsmotive usw.,

dann bewegt man sich auf der Inhaltsebene.

Inhaltsebene

- Die Inhaltsebene ist einmal eine Analyse-Ebene: man kann als Analysierender sich auf die Inhalte der Kommunikation konzentrieren und andere Aspekte ausblenden.
- Sie ist aber auch eine Interaktionsebene: der Klient kann sich mit seiner Aufmerksamkeit auf Inhalte fokalisieren: es geht ihm zentral um die Behandlung von Inhalten.

Inhaltsebene

- Das gleiche gilt für den Therapeuten: auch der Therapeut kann sich fokal auf Inhalte konzentrieren: er verarbeitet vorrangig die Inhaltsaspekte der Kommunikation; er macht Interventionen, die zentral auf die Inhaltsebene abzielen usw.

Inhaltsebene

Die meisten Therapieprogramme und therapeutischen Strategien beziehen sich auf die Inhaltsebene, z.B.:

- Reizkonfrontation;
- Training sozialer Kompetenz;
- Focusing;
- sokratischer Dialog, u.a.

Bearbeitungsebene

Man kann den therapeutischen Prozess aber auch unter
anderer Fragestellung betrachten.

Man kann fragen:

- Wie bearbeitet ein Klient seine Probleme?
- Wie geht er selbst mit seinen Problemen um?

Bearbeitungsebene

- Unter dieser Perspektive befindet man sich auf der Bearbeitungsebene.
- Unter dieser Perspektive blendet man die jeweiligen Inhalte aus: man fragt nicht, was der Klient sagt, sondern wie er damit umgeht.

Bearbeitungsebene

- Die Bearbeitung, die ein Klient realisiert, kann sich auf jeden beliebigen Inhalt beziehen.
- Bearbeitungs- und Inhaltsebene sind damit unabhängig voneinander.

Bearbeitungsebene

Auf der Bearbeitungsebene fragt man:

- Wie geht ein Klient mit seinen Inhalten um?
- Ist der Problemumgang des Klienten konstruktiv? Kann man den als Ressource nutzen?
- Ist der Problemumgang des Klienten dysfunktional?
Stabilisiert der Problemumgang des Klienten das Problem oder verschlimmert er das Problem sogar?

Bearbeitungsebene

Spezielle Fragen zur Bearbeitung sind dabei z.B.:

- Weist ein Klient bei einer Problembearbeitung eine internale oder externale Perspektive auf?
- Aktiviert der Klient eigene Schemata oder verhindert er die Schema-Aktivierung?
- Nimmt er eigene Emotionen als wesentliche Informationsquelle wahr oder definiert er sie als störend?
- Vermeidet er den Umgang mit bestimmten Inhalten?

Bearbeitungsebene

- Ein dysfunktionaler Umgang mit Problemen, z.B. Vermeidung, kann massiv zur Stabilisierung eines Problems beitragen.
- D.h., ein Problem kann vorrangig ein Bearbeitungsproblem sein.
- In diesem Fall wird die Bearbeitungsebene zur vorrangigen therapeutischen Ebene.

Bearbeitungsebene

- In einem solchen Fall verarbeitet ein Therapeut vorrangig Informationen über die Problembearbeitung des Klienten.
- Und er realisiert vorrangig Interventionen, die „die Bearbeitung bearbeiten“, d.h., die eine Veränderung der dysfunktionalen Problembearbeitung anregen sollen.

Beziehungsebene

Man kann den therapeutischen Prozess aber auch unter der Perspektive der Beziehung betrachten.

Dann stellt man Fragen wie:

- Wie gestaltet der Therapeut die therapeutische Beziehung?
- Wie gestaltet der Klient die therapeutische Beziehung?
- Weist der Klient eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten auf?

Beziehungsebene

Die Beziehungsebene umfasst zwei Teilbereiche:

- die therapeutische Allianz,
- die Interaktionsspiele des Klienten.

Therapeutische Allianz

Die therapeutische Allianz wird vom Therapeuten durch bestimmte Handlungen hergestellt, z.B.

- durch Empathie, Akzeptierung und Echtheit;
- durch die Vermittlung von Kompetenz;
- durch die Vermittlung von Hoffnung und Erfolgserwartung.

Therapeutische Allianz

Auf der Klienten-Seite sind Fragen relevant wie:

- Weist der Klient zum Therapeuten personales Vertrauen auf?
- Weist der Klient zum Therapeuten Kompetenz-Vertrauen auf?
- Geht der Klient in die Klienten-Rolle?

Interaktionelle Spiele

- Interaktionelle Spiele sind bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen von Bedeutung.
- Klienten haben in ihrer Biographie bestimmte Interaktions-Strategien gelernt, die sie nun in die therapeutische Beziehung einbringen.

Interaktionelle Spiele

- So bringen Klienten mit histrionischen Störungen in hohem Maße die Strategie „verfügbar sein“ ein: sie wollen, dass der Therapeut für sie rund um die Uhr verfügbar ist.

Interaktionelle Spiele

Sie fordern:

- längere Therapietermine;
- Sonder-Termine;
- die private Telefonnummer;
- das Recht, auch außerhalb der Sprechzeiten anrufen zu dürfen
usw.

Interaktionelle Spiele

- Spielen Interaktionsspiele eine Rolle im Therapieprozess, dann muss der Therapeut die Therapie primär unter der Beziehungsperspektive analysieren und Interventionen auf der Beziehungsebene realisieren.

„Ebenen-Fehler“ in der Therapie

Einer der häufigsten Therapeutenfehler ist der Fehler der falschen Ebene

- Interveniert der Therapeut auf der Inhaltsebene, der Klient hat jedoch massive Bearbeitungsprobleme, resultiert ein aneinander Vorbeireden, die Therapie bleibt ergebnislos (Psychosomatik, Somatisierungsstörungen)

„Ebenen-Fehler“ in der Therapie

- Interveniert der Therapeut auf der Inhaltsebene, der Klient zeigt jedoch massive Interaktionsspiele, resultiert in der Regel interpersonaler Konflikt (Persönlichkeitsstörungen)

„Ebenen-Fehler“ in der Therapie

Bestimmte Therapierichtungen tendieren zu systematischen Ebenenfehlern:

- Psychoanalyse fasst Probleme im wesentlichen als Beziehungsprobleme auf und interveniert entsprechend auf Beziehungsebene (Übertragungs-/Gegenübertragungsanalyse)
- Diese geschieht auch dann, wenn keine Interaktionstörungen vorliegen

„Ebenen-Fehler“ in der Therapie

- Klassische Verhaltenstherapie fasst Probleme im wesentlichen als Inhaltsprobleme auf und interveniert entsprechend (Lösungsorientierung)
- Beispiel: Komorbidität von Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen

„Ebenen-Fehler“ in der Therapie

- Ziel der KOP ist im Prinzip immer das Arbeiten auf Inhaltsebene
- Liegt ein Bearbeitungsproblem vor, ist die Strategie z. B.: Klärung der Vermeidung von Gefühlen und der zugehörigen Traumatisierungen
- Liegt ein Beziehungsproblem vor, ist die Strategie z. B.: Klärung von Selbst- und Beziehungsschemata und der zugehörigen Traumatisierungen

„Ebenen-Fehler“ in der Therapie

- Beispiel: Herr B. ignoriert seine Gefühle. Es kann geklärt werden, dass er Angst hat, dies könne zu schmerzhaft sein. Er gewinnt durch die Arbeit auf Bearbeitungsebene Mut, sich den Gefühlen zu stellen. Die Gefühle werden dann inhaltlich geklärt.

Tempo-Fehler

- Der zweite häufige Fehler ist der sog. Tempo-Fehler
- Dieser besteht darin, dass der Therapeut die Reihenfolge der Bearbeitungsangebote nicht einhält oder sogar umkehrt

Tempo-Fehler

- Unabdingbare Voraussetzung für jedes therapeutische Arbeiten ist der Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- Erst dann sind Interventionen auf Inhaltsebene (z. B. kognitive Umstrukturierungen, einfache klärende Fragen) möglich

Tempofehler

- Interventionen auf Bearbeitungsebene und auf Beziehungsebene sind immer konfrontativ
- Konfrontativ bedeutet, dass der Therapeut Aspekte des Klientenverhaltens hinterfragt, kritisch beleuchtet etc.

Tempo-Fehler

- Konfrontation kann vom Klienten nur konstruktiv akzeptiert werden, wenn sie
 - Sachlich richtig ist
 - Reaktanzphänomene vermeidet
 - Emphatisch und wertschätzend bleibt
 - Also: durch die Therapeutische Beziehung gedeckt ist

Explizierung

- In der KOP ist das wichtigste Konzept auf der Inhaltsebene der Therapie das Konzept der Explizierung.

Explizierung

- Es wird davon ausgegangen, dass Probleme von Klienten häufig auf sogenannte „internale Determinanten“ zurückgehen.
- Internale Determinanten sind Motive, Ziele, Werte, Selbstkonzepte, Beziehungsmotive oder Überzeugungen einer Person.

Explizierung

- Internale Determinanten können als Schemata aufgefasst werden.
- Diese Schemata steuern die Informationsverarbeitung der Person; sie beeinflussen die emotionale Verarbeitung und die Handlungsregulation.

Explizierung

- „Probleme“ der Person gehen damit auf dysfunktionale Schemata zurück.
- Eine weitere zentrale Annahme ist die, dass Schemata, die bei Problemen eine Rolle spielen, nicht repräsentiert sind.
- D.h., in Problembereichen hat die Person keine Repräsentation relevanter Schemata.

Explizierung

Keine Repräsentation bedeutet:

- die Schemata liegen nicht in einem, der Person zugänglichen, kognitiven oder sprachlichen Code vor;
- daher weiß die Person nicht, was ihre Schemata sind; sie versteht ihre Schemata selbst nicht; sie hat keinen bewussten Zugang zu ihren Schemata;
- aus diesem Grund kann sie ihre Schemata auch nicht bearbeiten;
- sie kann die Schemata nicht prüfen, sie nicht mit anderen Gedächtnisbeständen vergleichen;
- sie kann die Schemata nicht mit positiven Schemata integrieren, mit Ressourcen in Verbindung bringen, u.ä.

Explizierung

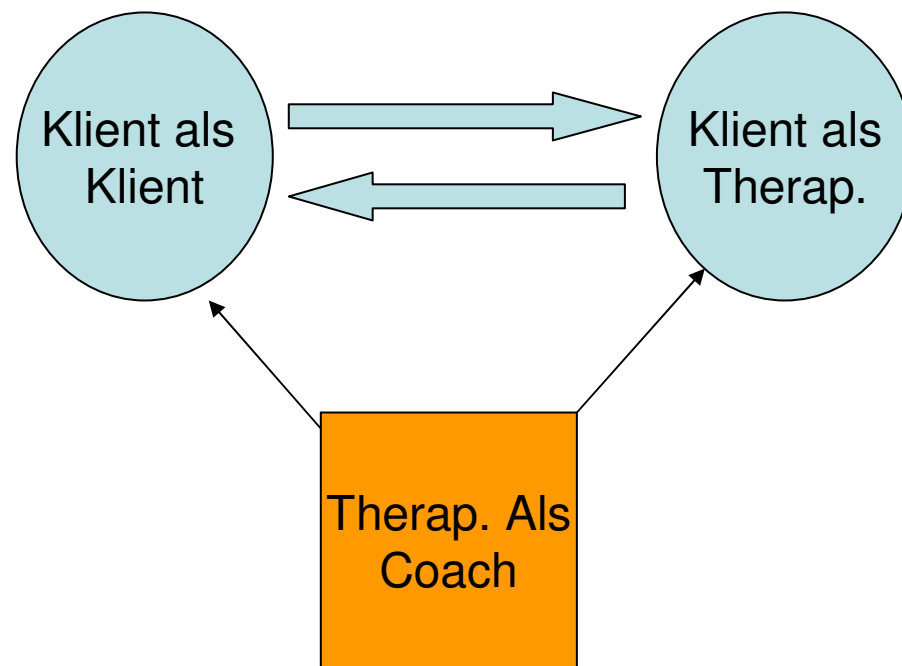
- Daher ist es eine wesentliche therapeutische Aufgabe, die Schemata zu repräsentieren, sie in einen bewussten kognitiven und sprachlichen Code zu übersetzen: sie zu explizieren.
- Die explizierten internalen Determinanten müssen dann mit Ressourcen-Schemata u.a. verbunden werden; dies ist ein wesentlicher Aspekt der KOP

Problem- und Ressourcenschemata

- Eine wesentliche Annahme der KOP besteht darin, dass Personen zu einem bestimmten Problembereich nur selten konsistent negative Erfahrungen gemacht haben
- Gegenerfahrungen zum gleichen Problembereich nennen wir in der KOP Ressourcenschemata

- Aufgrund der Rigidität und Dominanz der Problemschemata (siehe: state of mind-Problem) können Ressourcenschemata oft die Erfahrungen, die dem Problemschema zugrundeliegen, nicht korrigieren.
- Problem- und Ressourcenschema kommunizieren nicht, tauschen keine Informationen aus

- Eine Lösung hierfür ist das EPR



Foliensatz 3: Interventionen in der Klärungsorientierten Psychotherapie

Inhalts- und Bearbeitungsebene

Interventionen auf Inhaltsebene

Zwei Grundarten:

- Synthetische Interventionen

- verstehen, was zu verstehen ist (aus dem Material heraus)

- analytische Interventionen

- verstehen, was noch nicht zu verstehen ist, z. B.:
 - Lücken im Modell
 - Widersprüche in den Informationen
 - Nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen d. Klienten

Interventionen auf Inhaltsebene

1.: Synthetische Interventionen

1.1.: Paraphrasieren

- Wörtliche oder leicht veränderte Wiedergabe:
- KL: „Ich habe eine Einladung auf eine Pressekonferenz bekommen, aber ich möchte nicht hingehen, weil ich denke, ich scheitere.“
- TH: „Sie denken, dass Sie scheitern könnten.“

1.2.: Verbalisieren:

- Der Therapeut macht das vom Klienten gemeinte EXPLIZIT.
- TH: „ Sie haben *Angst*, dass Sie scheitern könnten.“
- „Da gibt es eine *große Angst* bei Ihnen.“

1.2.: Verbalisieren:

Funktion:

- Die Aufmerksamkeit des Klienten wird gesteuert
- Die Perspektive wird internalisiert
- Die Perspektive wird zentralisiert
- Instruktion: Beachte diesen Aspekt!
- Übersetzungshilfe, da der Therapeut über das unmittelbar Gesagte hinausgeht

1.3.: Explizieren

- TH: „Wenn ich Sie richtig verstehe, haben Sie *Angst, sich zu blamieren.*“
- „Wenn ich Sie richtig verstehe, haben Sie *Angst, sich zu blamieren* und andere könnten denken, Sie seien *völlig inkompetent.*“

1.3.: Explizieren

Funktion:

Für den Therapeuten:

Um die Intervention überhaupt zu realisieren, muss der Therapeut den inneren Bezugsrahmen des Klienten verstehen

Er kann seine Hypothesen validieren

Für den Klienten:

Starke Internalisierung und Zentralisierung

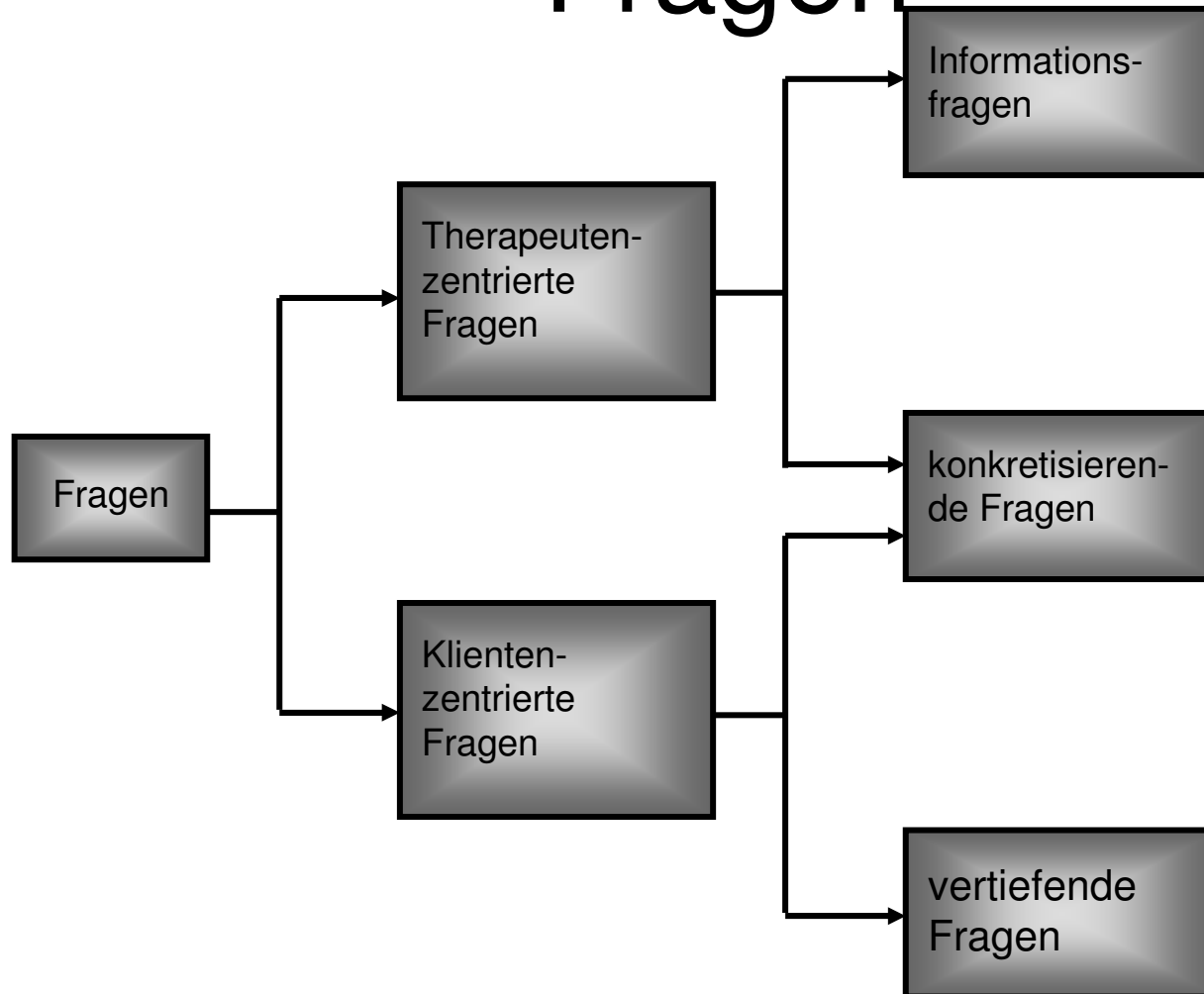
Förderung der Auseinandersetzung mit Inhalten
(Prozessdirektive)

Hilfe bei der Übersetzung

Interventionen auf Inhaltsebene

2.: Analytische Interventionen

Fragen



2.1.: Informationsfragen

Im wesentlichen: Fragen

- TH: „Die Pressekonferenz ist sehr wichtig für Sie?“
- Weniger günstig:
- „Um was für eine Pressekonferenz handelt es sich?“

2.2.: Konkretisierende Fragen

- TH: „Was meinen Sie mit scheitern?“
- „Was stellen Sie sich vor, was passieren könnte?“

2.2.: Konkretisierende Fragen

- Funktion:
- Aufmerksamkeit wird internalisiert und zentralisiert
- Förderung der Auseinandersetzung

2.3.: Vertiefende Fragen

- „Was würde scheitern für Sie bedeuten?“
- „Was wäre so schlimm am scheitern?“
- „Was verbinden Sie mit scheitern?“

Besondere Regeln:

- 1.: Was-Fragen anstelle von Warum-Fragen
 - Warum-Fragen regen Attributionen an:
 - TH: „Warum haben Sie Angst, zu scheitern?“
 - KL: „Vielleicht liegt es an meiner Erziehung.“
 - Warum-Fragen externalisieren die Perspektive

Besondere Regeln:

2.: Wechseln der Interventionen

Möglichst Wechsel zwischen synthetischen und analytischen Interventionen

- synthetische Interventionen verlangsamen das Tempo, lassen dem Klienten Raum
- analytische Interventionen beschleunigen das Tempo, erhöhen den Druck auf den Klienten

2.: Wechseln der Interventionen

Also nie:

– F(rage)-F-F-F-F-F-F (Verhör)

Oder:

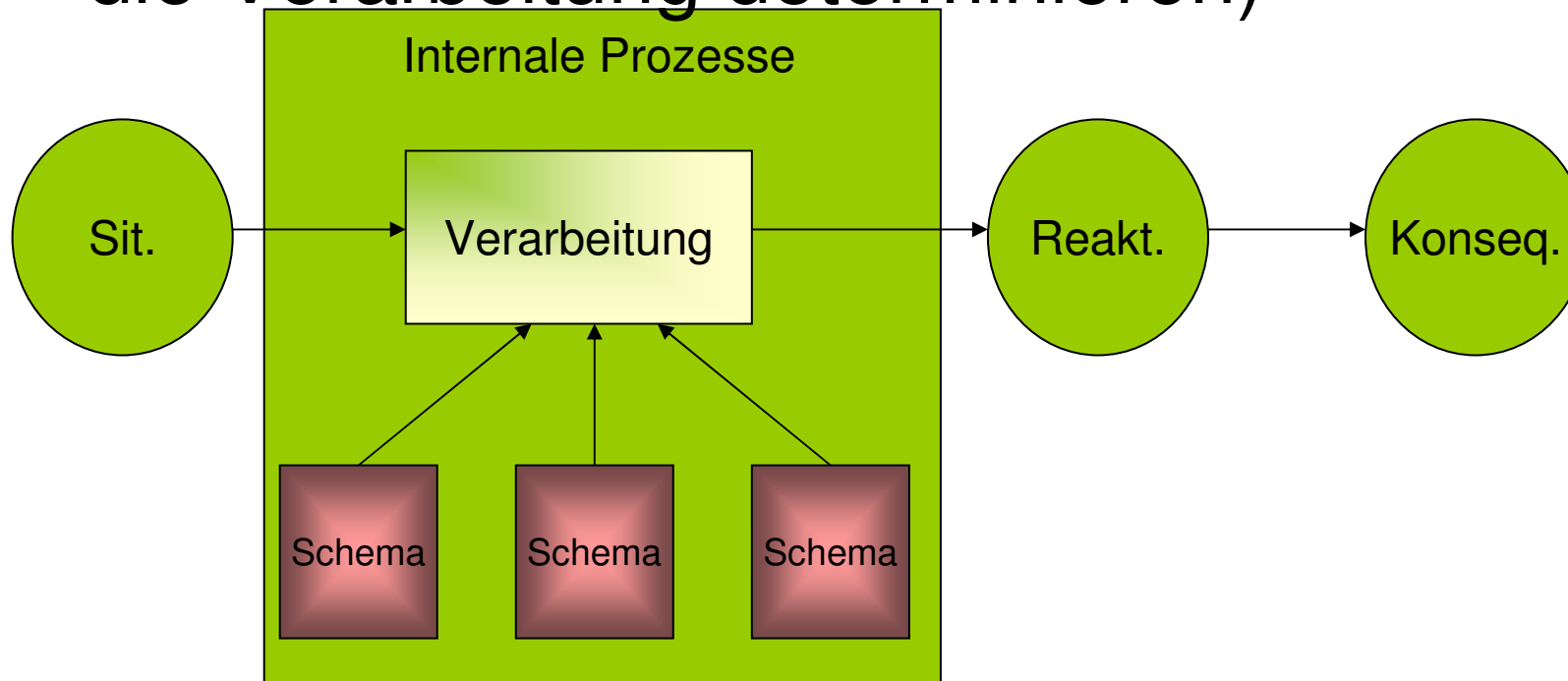
- P(raphr.)-P-P-P-P-P (Abrogern: “I can repeat what you say!”)

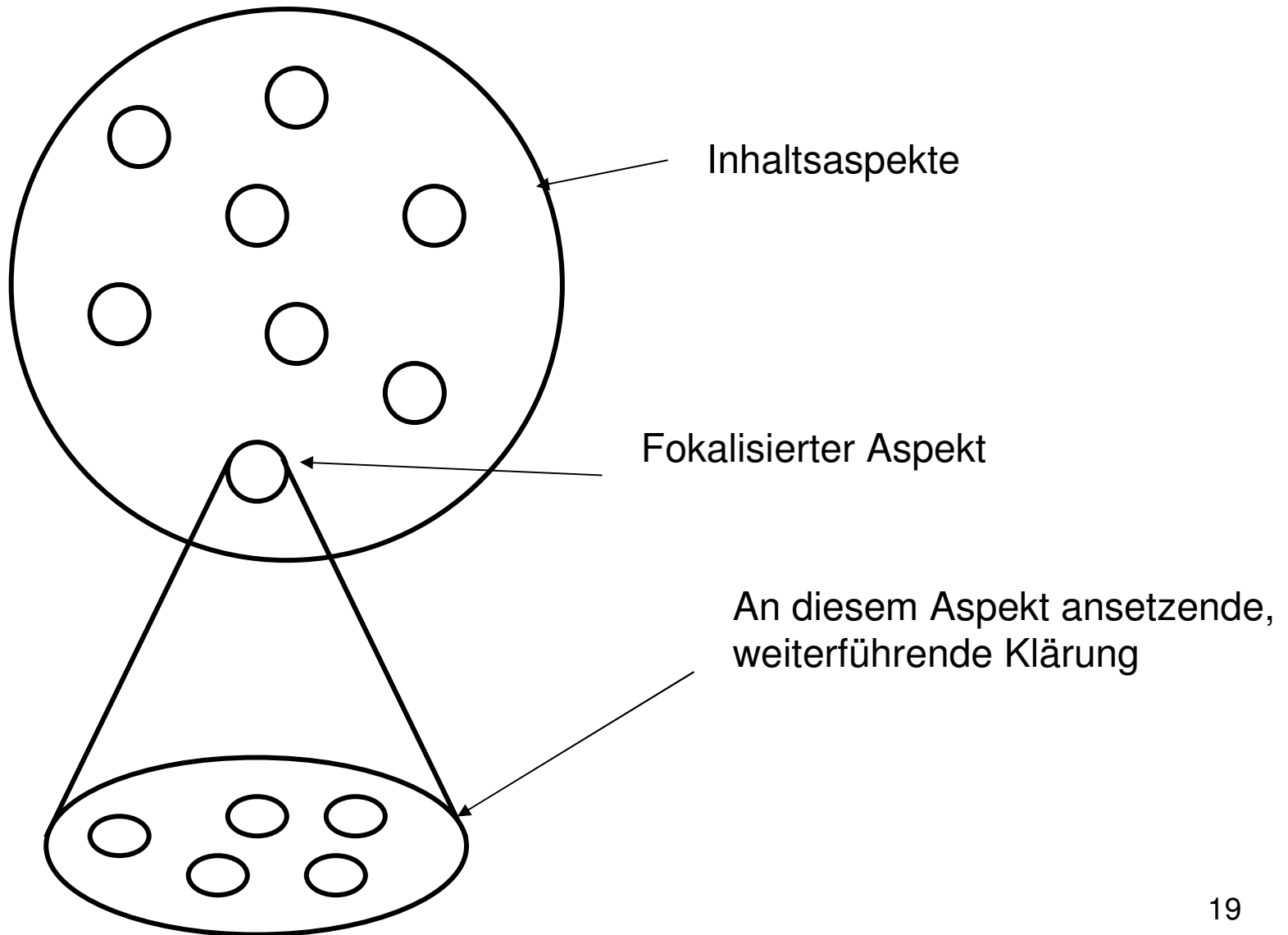
Aber:

F-V(erbalis.)-P-P-V-F-E(xplizierung) etc.

3.: Verfolgen heißer Spuren

- Beziehen sich insbesondere auf zentrale interne Determinanten (die die Verarbeitung determinieren)





3.: Verfolgen heißer Spuren

- Selbstkonzept
 - Fähigkeitskonzept (Versager, Toll sein, „Minus-Mann“)
 - Attraktivität (andere mögen mich nicht, „Stan und Ollie“)
 - Wert (VIP-Status, ein Nichts sein)

3.: Verfolgen heißer Spuren

- Beziehungskonzept
 - Beziehungsdefinitionen („Bez. ist, wenn der Partner tut, was ich sage.“)
 - Beziehungserwartungen („Alle wollen nur mein Geld, meinen Körper etc..“)
 - Beziehungs-Überzeugungen („Beziehungen sind nicht verlässlich.“, „Am Ende sind wir alle allein!“)

Batt & Zuroff, 1992

- Kognitive Entwicklungstheorie
 - Die meisten „core beliefs“ entstehen in der frühen Kindheit
 - Sie reflektieren das Ausmaß an Bindung (Attachment, Nähe) und Autonomie (Selbstdefinition)
 - Die Person entwickelt Annahmen über
 - Beziehungen
 - das Selbst

Batt & Zuroff, 1992

- Drei problematische Typen früher Erfahrung
 - 1.:
 - Eltern sind inkonsistent, ablehnend, zurückweisend
 - Kinder haben eine erhöhte Vulnerabilität bez. Gefühlen der Abhängigkeit: Sie fühlen sich häufig leer und verzweifelt, wenn sie alleine sind

Batt & Zuroff, 1992

- Drei problematische Typen früher Erfahrung

2.:

- Eltern sind intrusiv, kontrollierend, bewertend, bestrafend
- Kinder zeigen Vermeidung von Bindung, sind kritisch anderen und sich selbst gegenüber, neigen zu Gefühlen von Wertlosigkeit

Batt & Zuroff, 1992

- Drei problematische Typen früherer Erfahrung
 - 3.:
 - Verlust von Bindung
 - Kinder zeigen häufig Schuldgefühle, Selbstbestrafung etc.

3.: Verfolgen heißer Spuren

- Motive, Wünsche, Bedürfnisse
 - Leistung (Hilflosigkeit bei Aufgaben)
 - Anschluss (Abhängigkeit)
 - Macht (Unterordnung, Ohnmacht)

3.: Verfolgen heißer Spuren

Beziehungsmotive

1.: Liebe, Anerkennung, positive Wertschätzung

„Wir mögen dich, du bist liebenswert“

2.: Wichtigkeit

„Du spielst eine wichtige Rolle in unserem Leben.“

3.: Verlässliche Beziehung

„Beziehung ist wichtiger als Normen, als eine abweichende Meinung.“

4.: Solidarische Beziehung

„Wir verteidigen dich, sind da, wenn du uns brauchst.“

5.: Autonomie

„Du darfst selbst entscheiden, was dir gefällt.“

Macht vs. Vernachlässigung als Extreme, Overprotection vs. Laisser
Faire

6. : Territorialität

Grenzen werden respektiert : eigenes Tagebuch

3.: Verfolgen heißer Spuren

- Normen
 - „Ich muss“, „Man sollte“
 - Orientierung an Erwartungen anderer
 - Kontrolle

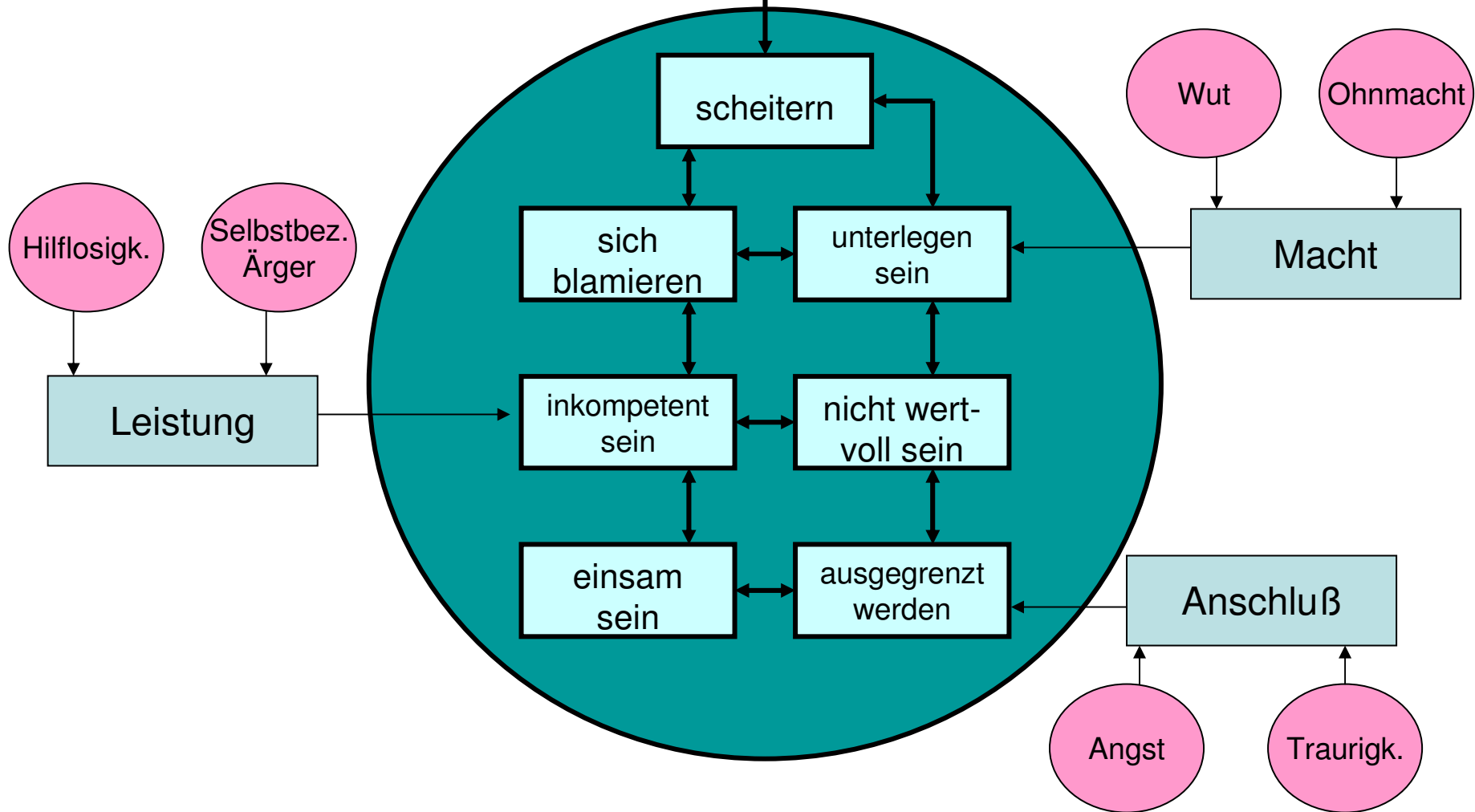
3.: Verfolgen heißer Spuren

Die heißen Spuren bilden die Wegweiser
der Klärung

Sozialpsychologie

Emotionen

S
(Einladung zur
Pressekonferenz)



4. Strategien bei fortschreitendem Klärungsprozeß

- 1.: Tempo herausnehmen!
- 2.: Saying Back
- 3.: Direktes fokussieren der Gefühle
(„Achten Sie auf ihre Gefühle!“)
- 4.: Felt-sense
- 5.: Bei aktivierten Schemata:
Biographische Arbeit

5. Validierungstechniken

Therapeutische Modelle müssen mit dem Klienten validiert werden, bevor weitergehende Fragen gestellt werden,

z. B.:

- „Habe ich Sie richtig verstanden, dass ...“
- „Ich habe xy verstanden, ist meine Interpretation korrekt?“
- „Bevor wir den nächsten Schritt machen, würde ich gerne noch mal zusammenfassen, was ich verstanden habe; bitte korrigieren Sie mich, wenn ich daneben liege:“

6.: Konkretisierung ist wichtig!

- KL.: „Ich habe ihnen doch neulich von dieser Sache erzählt, sie wissen schon, wie der eine da so komisch war, und wissen Sie was, in der letzten Woche war es wieder so ähnlich, da kam wieder was aus meinem engsten Kreis, und ich kann Ihnen sagen, da ging es bei mir wieder ganz heftig ab!“

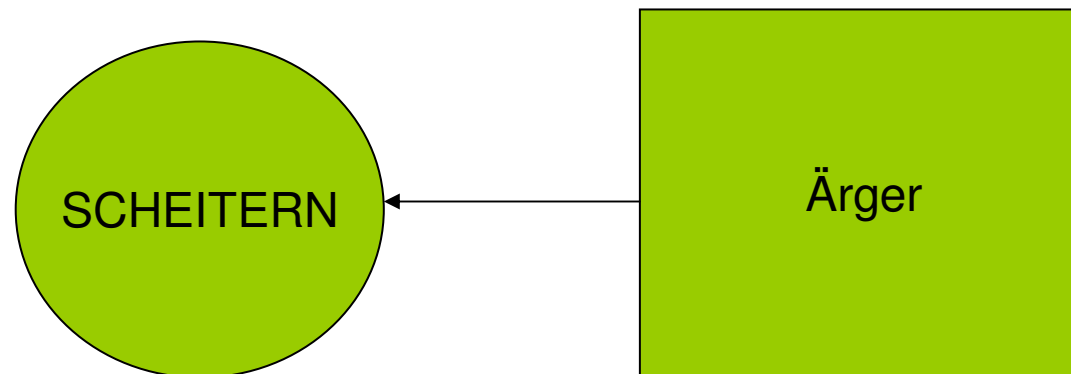
7.: Umgang mit Etiketten

- Kl. Sprechen von Angst, Traurigkeit, Streit etc.; dabei ist jedoch die idiosynkratische Bedeutung für den Kl. nicht klar.
- Etiketten sind der ANFANG der Klärung, nicht das Ende!
- Th.: „Was genau meinen Sie mit Angst?“
- „Was genau löst Angst bei Ihnen aus?“

8.: Umgang mit Meta-Bewertungen

- Kl.: „Ich ärgere mich darüber, dass ich denke, ich könnte scheitern!“

Metabewertung:



8.: Umgang mit Meta-Bewertungen

- In der Regel: Keine Arbeit an Meta-Bewertungen
- Ärger ist die falsche oder eine zweite Spur:
- Die Bewertung kommt durch ein anderes Schema zustande (z. B. Normen: Man hat kein Problem zu haben)
- Die Bewertung sollte (hier) nicht in Frage gestellt werden, sie ist ein Teil der Änderungsmotivation

8.: Umgang mit Metabewertungen

TH.: „Ich sehe, dass es Sie ärgert, dieses Problem zu haben. Deshalb sollten wir uns jetzt mit diesem Problem beschäftigen.“

8.: Umgang mit Metabewertungen

Ausnahme:

Dysfunktionale Standards, z. B.:

- „Es ärgert mich, dass ich nicht 10 mal am Tag Sex haben kann.“

9.: Ent-Euphemisierung

Euphemismen sind verharmlosende Klientenäußerungen, die die emotionale Valenz der Spur „kalt lassen“:

- „Es war ein wenig unangenehm!“ (Der Klient schämte sich zu Tode)
- „Ich fühlte mich nicht so gut.“ (Die Klientin entdeckte, dass ihr Partner sie betrog und lief verzweifelt durch die Nacht)

9.: Ent-Euphemisierung

- „Ich mußte korrigierend eingreifen.“
(Der Klient brüllte seine Mitarbeiter an
und warf einen fristlos hinaus)

9.: Ent-Euphemisierung

- Th.: „Ich habe den Eindruck, dass was Sie sagen, drückt nicht ansatzweise aus, was Sie wirklich gefühlt haben/wie schlecht es Ihnen ging.“

10.: Differenzierung von Fakten und Bewertungen

- Klienten bilden häufig „Verklumpungen“ von Fakten und Bewertungen
- Bewertungen sind häufig Ergebnis von Normen: „Man muss pflichtbewusst sein.“
- Diese Norm kann die Wahrnehmung z. B. von Arbeitsunzufriedenheit verzerren: „Weil ich pflichtbewusst bin, kann mich meine Arbeit auch nicht stören.“

Strategie:

- 1.: Fakten benennen: „Ihre Arbeit macht Sie unzufrieden.“
- 2.: „Weil Sie meinen, Ihre Pflicht erfüllen zu müssen, gestehen Sie sich ihre Unzufriedenheit nicht ein.“
- Eine Bearbeitung der Norm oder der Unzufriedenheit ist möglich.

11.: Konfrontation

Lenken der Aufmerksamkeit auf Inhaltsaspekte, die der Klient ausblendet, verharmlost etc..

- Widersprüche
- Inhaltlichen Widersprüchen
- Widerspr. Zwischen verbalem und nonverbalem Verhalten
- Auswirkungen des Klientenhandelns
- Sichtweisen des Therapeuten

11.: Konfrontation

- Konfrontation heißt, kurzfristig gegen die Intentionen des Klienten zu handeln
- Problematisch bei PS
- Abhängig vom Beziehungskredit
- „Eintrittskarte“ holen!

Spezielle Strategien für Therapeuten

1.: Ja-Aber-Strategie

Einsatz, wenn der Klient aus der Bearbeitung aussteigt:

- Der Klient bringt Gegenargumente
- Weicht auf periphere Aspekte aus
- Das Problem wird bagatellisiert oder relativiert

Beispiel:

- KL.: „Eigentlich bin ich bei öffentlichen Auftritten selbstsicher und kompetent, das mit der Pressekonferenz war irgendwie nicht typisch für mich.“

TH:

JA: „Daran zweifle ich keinen Augenblick, Sie haben ja eine Menge an Erfolgen aufzuweisen.“

ABER: Umso wichtiger ist es, dass wir uns die Sache mit der Pressekonferenz genau anschauen, das kann man sich ja sonst gar nicht erklären.“

2.: „Im Gegenteil“-Strategie

- Kl.: „Dieser Aspekt ist mir unklar, beschäftigen wir uns nicht weiter damit.“
- TH.: „Ich habe den Eindruck, dass Sie hier nicht weiterwissen. Und ich sehe, dass Sie dieses Thema am liebsten verlassen möchten, das ist auch sehr verständlich.“

- „Psychologisch gesehen ist aber gerade diese Unklarheit das Problem. Es wäre daher ungeheuer wichtig, dass wir hier das Gegenteil von dem tun, was man vielleicht sonst macht: Wir müssen dabei bleiben und uns das Problem genau anschauen, auch wenn es schwer fällt.“

3.: „Das ganze noch mal von vorn!“

- Prozesse benötigen oft mehrere Anläufe.
- TH.: „Ich weiß, dass wir das Thema schon einmal behandelt haben, aber mir sind noch immer einige Aspekte unklar. Ich finde es aber wichtig, das Problem gründlich zu verstehen.“
- TH.: „Ich bin manchmal etwas zu gründlich, erklären Sie mir es am besten noch mal.“

4.: Fragen erneut stellen

- Beantwortet der Klient die Frage nicht, nicht ausreichend oder antwortet er auf eine Frage, die nicht gestellt wurde:
- „Ich habe es noch nicht verstanden, daher möchte ich noch einmal Fragen.“