



IPP: Institut für Psychologische  
Psychotherapie  
ISTh: Institut für Suchttherapie

Leitung: Prof. Dr. Rainer Sachse

[www.ipp-bochum.de](http://www.ipp-bochum.de)

**DR. PETER SCHLEBUSCH**

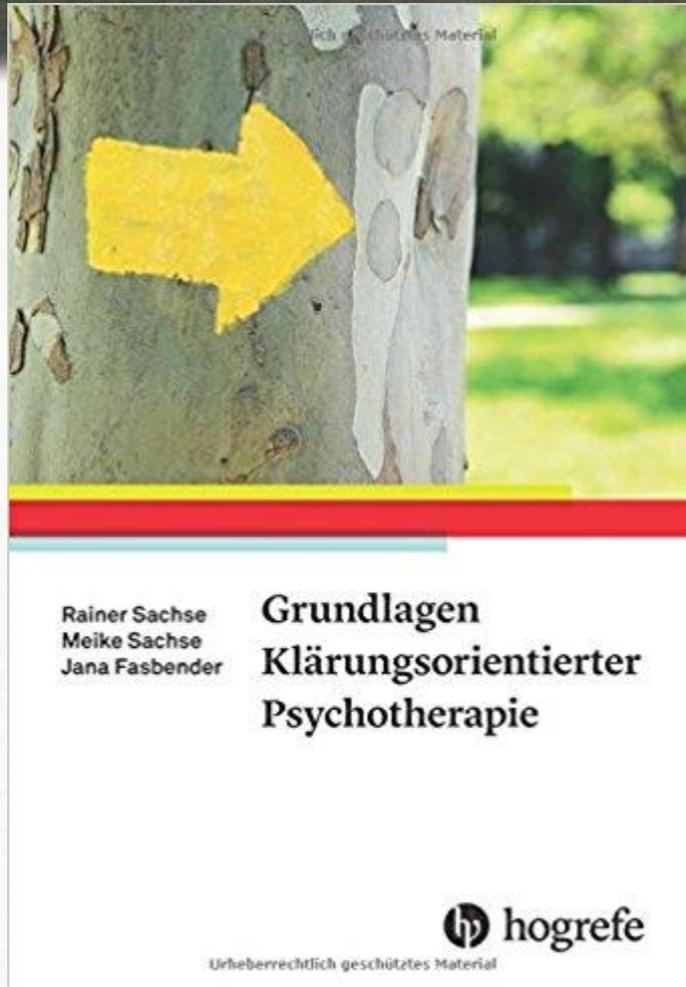
Foliensatz 1: Einführung  
Klarungsorientierte Psychotherapie



# Übersicht Workshop

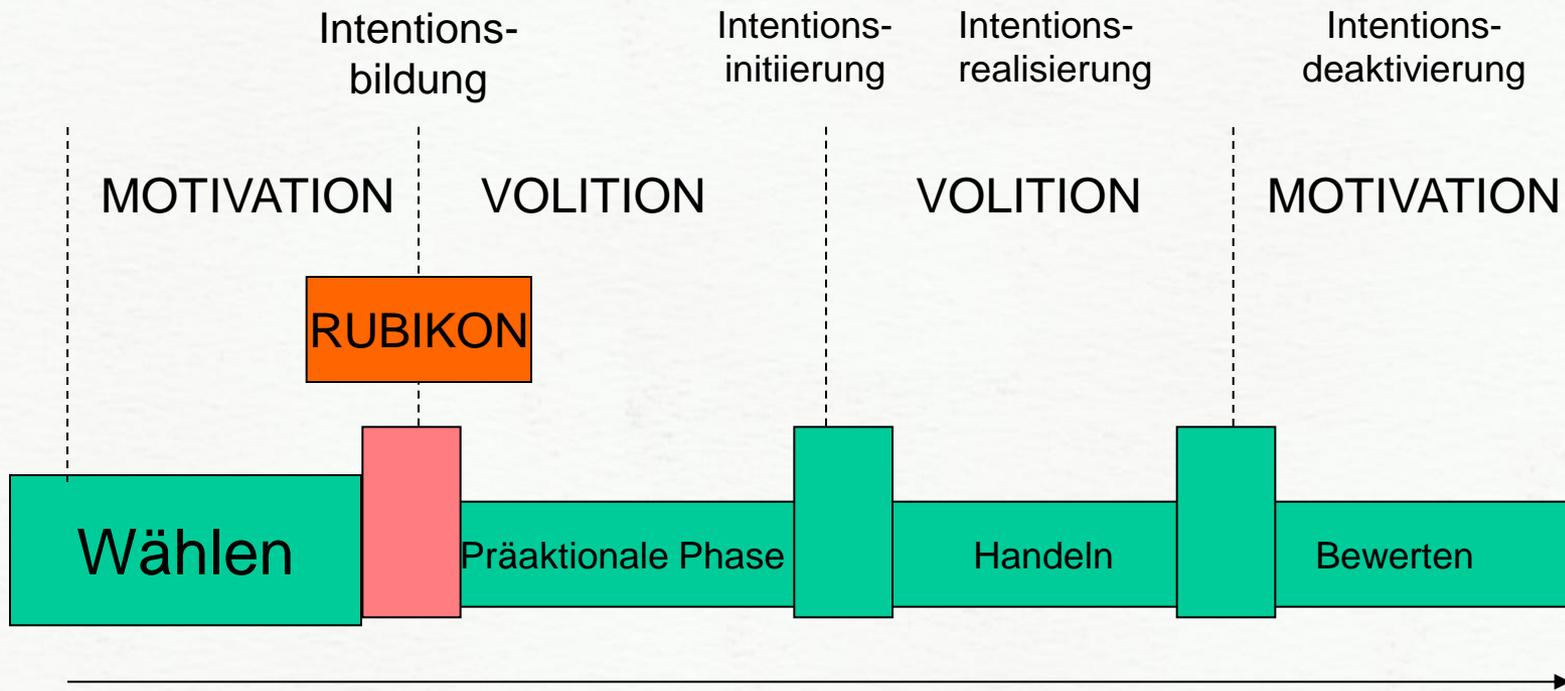
- Foliensatz 1: KOP Einführung
- Foliensatz 2: Ebenenmodell
- Video 1 Arbeit auf Inhaltsebene
- Video 2 Probleme auf der Bearbeitungsebene
- Foliensatz 3: Interventionen auf Inhalts- und Bearbeitungsebene

# 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

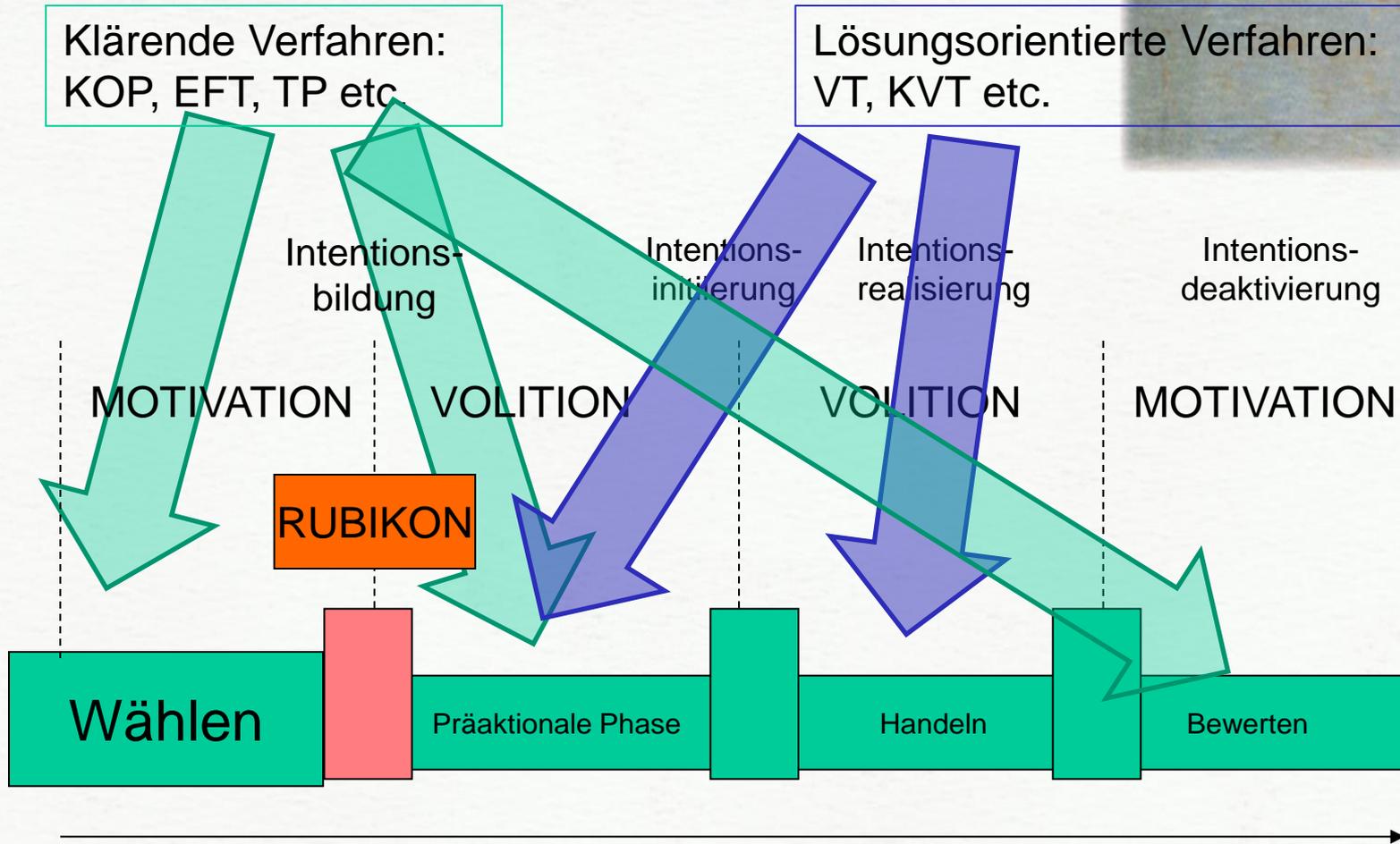
# Die „Dritte Welle“ der Verhaltenstherapie

- 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.

