

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

