

Institut für Psychologische Psychotherapie
Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut
Direktor: Prof. Dr. Rainer Sachse
www.ipp-bochum.de
www.kop-bochum.de

Grundkonzepte der Klärungsorientierten Psychotherapie

www.ipp-bochum.de
www.kop-bochum.de

Einleitung

- Es sollen zuerst einige Basis-Überlegungen zum System der Klärungsorientierten Psychotherapie (KOP) dargestellt werden.
- Dies soll das Verständnis für KOP vertiefen.
- Dabei wird von grundlegenden theoretischen und empirischen Kenntnissen der Psychologie und Psychotherapie ausgegangen.

System

- Die Person des Klienten kann als ein komplexes System aufgefasst werden.
- Dabei ist ein „Problem“ eines Klienten davon ein Untersystem.

System

- Die Effekte oder Outputs des Systems gehen damit auf Prozesse zurück, die im System stattfinden.
- Diese zugrundeliegenden Prozesse können relativ wenige Prozesse betreffen, aber auch hoch komplexe Prozesse.

System

- System bedeutet, dass viele Variablen in hoch komplexer Weise wechselwirken, um bestimmte Effekte („Outputs“) zu erzeugen.
- Die Effekte (outputs) sind direkt beobachtbar, die dem zugrunde liegenden Prozesse sind z.T. nur erschließbar.
- Theoretische Konstrukte

System

- Bestimmte Prozesse im System erzeugen Effekte, die man als „psychische Probleme“ bezeichnen kann.
- Ein „Problem“ einer Person ist alles, was sie stört, beeinträchtigt, was sie ändern oder weiterentwickeln möchte.
- Ein „Problem“ ist etwas, das der Person relevante Kosten erzeugt.
- Problem \neq Symptom!

System

- Bei psychischen Problemen sind die Effekte „Symptome“ bzw. beobachtbare Handlungen.
- Damit stellen die Symptome die „Symptom-Oberfläche“ des Systems dar.
- Diese ist aber nicht mit dem „Problem“ identisch: Das „Problem“ umfasst alle beteiligten Prozesse!

System

- Die gleiche Symptomoberfläche kann durch sehr unterschiedliche Prozesse zustande kommen.
- Um ein Problem zu beseitigen, muss man die relevanten Variablen im System identifizieren und konstruktiv verändern.

System

- Damit benötigt man ein Modell des Systems (des Problems): Man muss wissen, wie das Problem „psychologisch funktioniert“.
- Dabei kann das Modell je nach Problem einfach oder hoch komplex sein.
- Kennt man das Modell, kann man **daraus** ableiten, welche Variablen man wie verändern muss, um angezielte Effekte (= Problem-Veränderungen) zu erreichen.

Klienten-Modell

- Aus der Kenntnis der „Oberfläche“ kann man solche Entscheidungen nicht valide ableiten (u.U. bei sehr einfachen Problemen).
- Daher reicht es in der Psychotherapie auch nicht, die „Symptome“ zu kennen, um therapeutische Maßnahmen abzuleiten.
- Ein Therapeut muss ein **Modell des Klienten** und des Problems bilden, um Entscheidungen über Indikationen, Strategien und Interventionen begründet abzuleiten.

Klienten-Modell

- Dazu muss er Schlussfolgerungen aus Daten ziehen.
- Diese müssen auf Daten basieren, aber auch auf Wissen (\rightarrow Expertise).
- Ein Modell ist damit ein theoretisches, hypothetisches Konstrukt.
- Das mehr oder weniger gut empirisch gestützt sein kann.

Verstehen und Klienten-Modell

- Klienten entwickeln über Themen, Probleme usw. hochgradig komplexe, hoch idiosynkratische Bedeutungskonstruktionen.
- Sie kommunizieren diese in hohem Maße in Sprache.
- Sprache hat allgemeine („kommunikative“) Bedeutungen, aber auch idiosynkratische Bedeutungen.

Verstehen und Klienten-Modell

- Eine wesentliche Aufgabe des Therapeuten besteht darin, die jeweiligen Bedeutungskonstruktionen des Klienten in „psychologische Konzepte“ zu übersetzen (→ Verstehen).
- Dazu benötigt ein Therapeut Wissen (→ Expertise).
- Das, was er vom Klienten verstanden hat, trägt er in das Klienten-Modell ein.

Schemata

- Man kann psychologisch annehmen, dass innerhalb des Systems relevante psychologische „Problemdeterminanten“ bestehen.
- Als solche Determinanten kann man „Schemata“ ansehen.
- Viele Probleme gehen auf „dysfunktionale Schemata“ zurück.

Schemata

- Ist das der Fall, muss sich die Therapie auf solche Schemata konzentrieren.
- Liegen andere Determinanten vor (z.B. Konditionierungen, Kompetenzdefizite), muss sich die Therapie u.a. damit befassen.

Schemata

- Schemata weisen bestimmte Charakteristika auf, die ein Therapeut bei seiner Arbeit berücksichtigen muss (z.B. automatische Aktivierung, Determinierung der Informationsverarbeitung).
- Schemata müssen, wenn sie dysfunktional sind, therapeutisch verändert, „bearbeitet“ werden.
- Dazu müssen spezifische therapeutische Strategien entwickelt werden.

Klären

- Ein psychologisches Grundprinzip besagt, dass man ein (komplexes) Problem nur dann lösen kann, wenn man es versteht.
- Nur dann weiß man, welche Art von Strategien man wo ansetzen muss.
- Daher gilt: Bevor man Schemata psychologisch bearbeiten kann, muss man sie verstehen, also „kognitiv repräsentiert“ haben (→ geklärt oder expliziert haben).
- Dabei muss die Repräsentation **valide** sein!

Klären

- Ein Klient muss demnach seine relevanten Schemata **klären**.
- Und zwar **vor** einer Schema-Bearbeitung.
- Prinzip: **Klären vor Lösen!**

Klären

- Nach allen empirischen Ergebnissen sind Klärungsprozesse für Klienten schwierig.
- Klienten klären von sich aus nicht effektiv.
- Klienten brauchen zur Klärung sehr viel konstruktive Unterstützung vom Therapeuten.
- D.h.: **Ein Therapeut muss Klienten-Prozesse konstruktiv steuern!**
- Und selbst dann ist Klärung schwierig und zeitaufwändig.

Klären

- Um Klienten-Prozesse konstruktiv steuern zu können, muss ein Therapeut über eine Rahmen-Theorie der Klärung verfügen (→ Explizierungstheorie).
- Und ein Therapeut muss über wirksame Strategien und Interventionen verfügen, mit deren Hilfe er Klärungsprozesse konstruktiv steuern kann.

Klären

- Schemata sind hoch komplexe Strukturen.
- Schemata sind für Klienten in hohem Maße kognitiv „unzugänglich“.
- Daher kann ein Therapeut den Klienten nicht „nach Schemata fragen“ oder Schemata durch Fragebögen erfassen.
- Dadurch erfasst man nur sehr periphere Schemata, die wenig problem-relevant sind.
- Vielmehr müssen Therapeut und Klient einen schwierigen und aufwändigen Klärungsprozess vollziehen.

Vertrauen

- Dysfunktionale Schemata enthalten negative Annahmen.
- Diese sind für Klienten (unterschiedlich stark) aversiv oder selbstwertbedrohlich.
- Der Klient muss sich aber, um diese Annahmen zu bearbeiten, „den Annahmen stellen“.

Vertrauen

- Dies tut er in aller Regel nur dann, wenn er zum Therapeuten ausreichend Vertrauen hat.
 - personales Vertrauen
 - Kompetenz-Vertrauen
- Viele Klienten (z.B. solche mit Persönlichkeitsstörungen) weisen aufgrund ihrer Problematik hohes interaktionelles Misstrauen auf.
- Sie geben dem Therapeuten deshalb nur wenig relevante Information solange das Vertrauen nicht ausreicht.

Beziehungsgestaltung

- Daher ist es in der Therapie wichtig, bei manchen Klienten elementar, dass ein Therapeut im Prozess Vertrauen schafft.
- Dazu kann er Beziehungsgestaltungen realisieren.
- Zur Beziehungsgestaltung gibt es spezifische Konzepte:
 - allgemeine Beziehungsgestaltung
 - komplementäre Beziehungsgestaltung

Änderungsmotivation

- Ein Therapieprozess und eine therapeutische Veränderung sind für Klienten
 - ambivalent: es gibt Veränderungs- und Beharrungstendenzen;
 - bedrohlich: der Klient muss sich bedrohlichen Inhalten stellen;
 - schwierig: der Klient muss neue Denkweisen, Vorgehensweisen, Sichtweisen usw. entwickeln;
 - anstrengend: die Prozesse sind (hoch) anstrengend, arbeitsintensiv, z.T. frustrierend.

Änderungsmotivation

- Daher gilt:
 - Klienten müssen für Therapieprozesse eine ausreichende Änderungsmotivation aufweisen.
 - Klienten dürfen Themen oder Inhalte nicht vermeiden.

Änderungsmotivation

- Hier gibt es aber oft Probleme:
 - Viele Klienten weisen keine ausreichende Änderungsmotivation auf (\rightarrow PD).
 - Daher muss ein Therapeut Änderungsmotivation systematisch aufbauen.
 - Dazu benötigt er spezifische therapeutische Strategien.

Vermeidung

- Viele Klienten weisen ein hohes Niveau an Vermeidung auf.
- Solange das der Fall ist, sind Klärungsprozesse kaum möglich.
- Therapeuten müssen erkennen, dass Klienten vermeiden und wie sie das tun.
- Und sie müssen über Strategien verfügen, um konstruktiv damit umzugehen.

Therapie-Prozess

- Im Therapie-Prozess soll sich der Klient konstruktiv verändern.
- Damit ändert sich aber auch sein Handeln im Prozess.
- Ein Klient baut Vertrauen auf, entwickelt Änderungsmotivation, lernt zu klären usw.
- Dadurch ändern sich die Bedingungen, auf die ein Therapeut trifft, ständig.

Therapie-Prozess

- In bestimmten Phasen
 - weist ein Klient bestimmte Charakteristika auf,
 - sind bestimmte Ziele erreichbar,
 - reagiert ein Klient auf bestimmte Interventionen.
- Dabei bauen Prozesse aufeinander auf:
Beziehungsgestaltung → Vertrauen → Klärung → Bearbeitung

Phasen-Modell

- Daher macht es Sinn, ein Phasen-Modell von Psychotherapie zu entwickeln.
- Man sollte dabei bestimmen,
 - wodurch sich eine Phase beim Klienten auszeichnet,
 - welche Prozesse in dieser Phase möglich sind,
 - welche Prozesse initiiert werden sollten, damit der Klient zur nächsten Phase übergehen kann,
 - welche Strategien und Interventionen wirken usw.

Prozess-Modell

- Therapie-Prozesse sind hoch komplex.
- Im Prozess sind viele Aspekte bestimmbar oder wahrscheinlich.
- Darüber hinaus können viele Aspekte spontan auftreten → Chaos-Theorie.
- Ein Therapeut muss daher nicht nur den Klienten verstehen, er muss immer auch den Prozess verstehen.

Prozess-Modell

- Er sollte daher nicht nur ein Klienten-Modell bilden,
- sondern immer auch ein **Prozess-Modell**
- und dieses muss ständig geprüft, schnell modifiziert usw. werden.

Spezifität

- Aus den dargestellten Gründen hat die KOP für spezifische Bereiche von Therapie theoretische Konzepte und spezifische Strategien und Interventionen entwickelt, die
 - sowohl Klienten-spezifisch, Klienten-Modell-spezifisch („störungs-spezifisch“),
 - als auch prozess-spezifisch sind.

Beziehungsgestaltung

- In der KOP werden Methoden der allgemeinen und komplementären Beziehungsgestaltung entwickelt.
- Letztere sind spezifisch für spezifische Klienten-Gruppen.

Änderungsmotivation

- In der KOP werden, abgeleitet aus der Motivationspsychologie, Strategien zum Aufbau und zur Förderung von Änderungsmotivation entwickelt.
- Von besonderer Bedeutung sind „konfrontative Interventionen“, die dazu dienen, dass Klienten Verantwortung für ihre Probleme übernehmen.

Vermeidung

- In der KOP wurde eine Theorie der Vermeidung entwickelt.
- Es wurde analysiert, welche Strategien der Vermeidung Klienten anwenden, was dem Therapeuten hilft, Vermeidung schnell zu erkennen.
- Es werden spezifische therapeutische Strategien zum Umgang mit Vermeidung entwickelt.

Klärung

- In der KOP wurde eine Theorie der Klärungsprozesse entwickelt (→ Explizierungstheorie).
- Klärungsprozesse von Klienten wurden konzipiert.
- Spezifische Strategien und Interventionen wurden entwickelt, mit deren Hilfe Therapeuten Klärungsprozesse von Klienten gezielt fördern können.

Bearbeitung von Schemata

- Zur systematischen Bearbeitung von Schemata wurde in der KOP die Methode des Ein-Personen-Rollenspiels (EPR) weiterentwickelt:
 - kognitives EPR
 - emotionales EPR
 - motivationales ERP

Bearbeitung

- Probleme gehen nicht nur auf Schemata zurück, sondern (auch) auf andere Determinanten, z.B.
 - Konditionierungsprozesse
 - Kompetenzdefizite
- Daher sollte die Therapie auch dafür Strategien anbieten, wie z.B.:
 - Reizkonfrontation
 - Kompetenztraining
 - Emotionskontroll-Training

Transfer

- Die KOP geht davon aus, dass ein Ziel der Therapie darin besteht, dass ein Klient in bisher problematischen Situationen nun konstruktiver denken, fühlen und handeln kann.
- Daher ist die Phase des Transfers wesentlich (→ „Hausaufgaben“).

Spezifische Theorien und Strategien

In der KOP werden für spezifische Themen und therapeutische Probleme spezifische Theorien und Interventionen entwickelt, z.B.:

- eine Theorie affektiver Schemata und Strategien zum therapeutischen Umgang damit,
- spezifische Strategien zum Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen,
- spezifische Strategien zum Umgang mit Manipulationen und Tests,
- Strategien zur therapeutischen Bearbeitung von Alienation.