

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

Therapeutische Interventionen

www.ipp-bochum.de

www.kop-bochum.de

Steuerung

Steuerung

- Klärungsprozesse bei Klienten müssen vom Therapeuten initiiert und gesteuert werden.
- Die meisten Klienten bearbeiten ihre Probleme von sich aus nicht konstruktiv.
- Sie sitzen in ungünstigen Bearbeitungs-Strategien fest.

Steuerung

- Daher muss ein Therapeut steuernd in die Klientenprozesse eingreifen, er muss „prozessdirektiv“ sein.
- Diese Aspekte sind empirisch sehr gut validiert.
- Zur Steuerung von Klienten-Prozessen dienen Interventionen.

Steuerung

- Dabei ist der Therapeut der Experte für den Prozess.
- Der Klient ist der Experte für die Inhalte.
- Der Therapeut steuert den Prozess.
- Aber der Klient muss „ihn machen“.

Interventionen

Therapeutische Interventionen

- Therapeutische Interventionen sind (überwiegend) sprachliche Aussagen des Therapeuten.
- Interventionen setzen sich zusammen aus
 - verbalen
 - nonverbalen
 - paraverbalen Anteilen.
- Alle Aspekte dienen zur Steuerung bestimmter Klienten-Prozesse.

Therapeutische Interventionen

- Interventionen weisen immer bestimmte Intentionen des Therapeuten auf.
- Der Therapeut möchte, dass der Klient aufgrund der Intervention bestimmte Prozesse in Gang setzt oder stoppt.
- Intentionen des Therapeuten werden also in bestimmte Interventionen „umgesetzt“.
- Aus Interventionen lassen sich immer die Intentionen erschließen.

Therapeutische Interventionen

- Daher machen Interventionen den Klienten Bearbeitungsangebote.
- Damit gibt ein Therapeut dem Klienten Anleitungen, was er als Nächstes tun soll, z.B.:
 - welchem Thema er folgen soll,
 - welche Fragestellung er verfolgen soll,
 - dass er die Perspektive internalisieren soll,
 - dass er bei einem Thema bleiben soll u.a.

Therapeutische Interventionen

- Und er gibt Anleitungen, was ein Klient nicht tun soll.
- Das bedeutet, der Therapeut macht Angebote.
- Aber der Klient entscheidet, ob er sie annimmt oder nicht.
- Steuerung ist damit nie vollständig.
- Die Interventionen werden mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit umgesetzt.

Therapeutische Interventionen

- Der Klienten-Prozess ist probabilistisch, nicht deterministisch.
- Wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer Steuerung ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab:
 - Beziehungsstatus
 - Vermeidung
 - Motivation
 - Art der Störung

Therapeutische Interventionen

- Interventionen haben verschiedene Aufgaben. Sie
 - 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.

Therapeutische Interventionen

- Interventionen geben dem Klienten damit immer bestimmte Aufgaben.
- Der Klient soll aufgrund einer Intervention z.B.:
 - einen bestimmten Inhalt in den Fokus seiner Aufmerksamkeit nehmen,
 - einen bestimmten Inhalt konkreter oder präziser bearbeiten,
 - von einem bestimmten Inhalt aus einer bestimmten Fragestellung folgen,
 - seine Perspektive auf interne Inhalte (z.B. Interpretationen, Kognitionen, Affekte, Emotionen, Handlungsimpulse) lenken,
 - ein kognitives oder affektives Schema aktivieren,
 - Schema-Aspekte in Worte fassen, u.ä.

Therapeutische Interventionen

- Welche Intention ein Therapeut jeweils verfolgt, hängt von den jeweiligen Prozesszielen des Therapie-Prozesses ab.
- Diese hängen stark von der Therapie-Phase ab.

Einbettung von Interventionen

Therapeutische Interventionen

- Eine Intervention hat immer retrospektive und prospektive Aspekte.
- Retrospektiv: Die Intervention bezieht sich auf eine Klienten-Aussage.
- Prospektiv: Die Intervention will Prozesse steuern, also die nächste Klienten-Aussage beeinflussen.

**Klienten-
aussage**

retrospektiv

Intervention

prospektiv

Prozess

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.

Retrospektion

- Eine Therapeuten-Aussage soll immer im Material des Klienten „verankert“ sein.
- Sie soll sich auf das beziehen, was der Klient vorher gemeint hat.
- Sie soll sich auf zentrale Aspekte des Gemeinten beziehen.

Prospektion

- Jede Intervention ist direktiv, d.h. sie übt ein bestimmtes Maß (eine bestimmte Wahrscheinlichkeit) von Steuerung aus.
- Es gibt wenig direktive und hoch direktive Interventionen.

Charakteristika von Interventionen

Charakteristika von Interventionen

- Therapeutische Interventionen sollten in bestimmter Weise gestaltet werden.
 - Die Bedeutung dieser Charakteristika ist empirisch belegt.
 - Wichtig ist, dass eine Intervention Prozesse des Klienten **konstruktiv** steuert, ohne andere wichtige Prozesse des Klienten zu stören.
 - Daher sollen Interventionen immer leicht verständlich und leicht umsetzbar sein.
- **Verarbeitungskapazität!**

Charakteristika von Interventionen

- Angebote sollten widerspruchsermöglichend sein: Sie geben dem Klienten Hinweise was er nach Meinung des Experten tun sollte, wenn und falls er seine Probleme effektiv bearbeiten will.
- Der Klient sollte sich immer dafür entscheiden (können), ob er dem Angebot des Therapeuten folgen will.
- 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.

Charakteristika von Interventionen

- Interventionen sollen möglichst kurz sein. Sie sollten vom Klienten leicht und ohne Störung der Bearbeitung verarbeitet werden können.
 - Sechs-Wort-Regel!
- Interventionen sollten möglichst klar und präzise formuliert sein. Der Klient sollte die Interventionen mühelos verstehen können.

Charakteristika von Interventionen

- Interventionen sollten so explizit wie möglich formuliert sein. Der Klient sollte die Aussage des Therapeuten nicht „dekodieren“ müssen.
- Daher interveniert der Therapeut nicht „indirekt“, „kodiert“, „zwischen den Zeilen“, sondern er sagt explizit, was zu sagen ist.

Charakteristika von Interventionen

- Interventionen sollten grammatikalisch einfach sein.

→ Therapie ist keine Deutschstunde

- Eine Intervention sollte immer nur eine Anweisung enthalten.

Charakteristika von Interventionen

- Die Anweisung sollte immer am Schluss der Aussage stehen.
- Sollte es notwendig sein, dem Klienten Erläuterungen zu geben (Transparenz), dann sollten diese ebenfalls so kurz und präzise wie möglich sein.
- Sollte der Therapeut Erläuterungen geben, dann sollte die Anweisung an den Klienten am Schluss der Aussage noch einmal wiederholt werden.

Charakteristika von Interventionen

- Klient → Intervention → Klient
- Klient → (Intervention → Erläuterung → Intervention) → Klient
- Die Intervention muss im Gedächtnis des Klienten präsent sein, sie muss „ausführbar“ sein!

Steuerungswirkung

Steuerungswirkung

- Die Steuerungswirkung von Interventionen hängt stark von der Qualität des therapeutischen Verstehens ab:
 - Therapeut versteht zentrale Aspekte → hoch
 - Therapeut versteht periphere Aspekte → geringer
 - Therapeut missversteht → gering

Steuerungswirkung

- Die Steuerungswirkung hängt auch von der Qualität der Therapeut-Klient-Beziehung ab:
 - gut → hoch
 - schlecht → gering

Steuerungswirkung

- Die Steuerungswirkung hängt von der Phase der Therapie ab: Sie ist in den Phasen 3 und 4 am größten.
- Sie hängt auch von Charakteristika des Klienten ab:
 - hohe Vermeidung → gering
 - hohe Motivation → hoch

Arten von Interventionen

Arten von Interventionen

- Bei Interventionen kann ein Therapeut formal
 - synthetische Interventionen oder
 - analytische Interventionen realisieren.

Synthetische Interventionen

- Bei synthetischen Interventionen formuliert der Therapeut das, was er vom Klienten verstanden hat.
- Dieses Verstehen kann unterschiedlich tief sein.
- Der Therapeut
 - kann das Gesagte verstehen,
 - kann das Gemeinte verstehen,
 - kann die Implikationsstruktur verstehen.

Synthetische Interventionen

Dementsprechend gibt es drei Arten synthetischer Interventionen:

- Bei Paraphrasierungen formuliert der Therapeut Aspekte des vom Klienten Gesagten.
- Bei Verbalisierungen geht der Therapeut über das vom Klienten Gesagte hinaus und fasst das vom Klienten Gemeinte in Worte.
- Bei Explizierungen versteht der Therapeut auch schon Aspekte von Implikationen und fasst sie in Worte, d.h. er formuliert Aspekte, die ein Klient meint, die er aber selbst noch nicht formulieren kann.

Synthetische Interventionen

Durch synthetische Interventionen

- steuert der Therapeut die Aufmerksamkeit des Klienten auf bestimmte Inhalte;
- kann der Therapeut das vom Klienten Gesagte zentralisieren, konkretisieren oder präzisieren;
- kann der Therapeut Fragestellungen aufwerfen;
- kann der Therapeut durch die Konfrontation des Klienten mit zentralen Auslösern Schemata aktivieren;
- kann der Therapeut dem Klienten bei der Umsetzung von Schema-Aspekten in Kognitionen und Sprache helfen.

Analytische Interventionen

- Analytische Interventionen sind Fragen:
 - Verständnisfragen
haben die Intention, relevante Interventionen für den Therapeuten bereit zu stellen.
 - Konkretisierende Fragen
fordern den Klienten auf Informationen zu präzisieren und zu konkretisieren
 - Vertiefende Fragen
leiten den Klienten darin an, die Perspektive zu internalisieren und Fragestellungen zu folgen.

Analytische Interventionen

- Analytische Interventionen
 - werfen Fragestellungen auf;
 - dienen dazu, Schemata zu aktivieren;
 - lenken die Aufmerksamkeit des Klienten auf bestimmte Inhaltsaspekte;
 - internalisieren die Perspektive.

Beispiele

Beispiele

- **Klienten-Aussage:** Der Klient kommt ärgerlich in die Praxis und sagt auf Nachfrage: „Ich habe schon wieder mein Scheiss-Auto nicht in die Parklücke gekriegt.“
 - Paraverbal: „Sie konnten Ihr Auto nicht einparken.“
 - Verbal: „Sie ärgern sich darüber, dass Sie das nicht geschafft haben.“
 - Explizit: „Das ist für Sie wieder ein Zeichen dafür, dass Sie ein Versager sind.“
- Therapeut braucht Wissenshintergrund, um belegbare Schlüsse zu ziehen.

Beispiele

- Verständnis-Frage: „Was genau ist passiert?“
- Konkretisierende Frage: „Welcher Aspekt ärgert Sie besonders?“
- Vertiefende Frage: „Was hat das in Ihnen ausgelöst? Was ist Ihnen dabei durch den Kopf gegangen? Was war so schlimm daran?“

Vorgehen

Vorgehen

- Synthetische Interventionen regen ein Selbst-Verstehen und eine Integration von Erkenntnissen an.
- Analytische Interventionen führen zu neuen Einsichten und Repräsentationen.

Vorgehen

Daher sollten synthetische und analytische Interventionen abwechseln:

- Phasen, in denen neue Erkenntnisse geschaffen werden müssen mit Phasen abgewechselt werden,
- in denen diese Erkenntnisse integriert, durchdacht, bewertet usw. werden.

Vorgehen

Ein Therapeut sollte daher synthetische (S) und analytische (A) Interventionen abwechseln:

S – S – A – A – S – A – S – S – S – A – A – S

nicht:

S – S – S – S – S – S – S

und nicht:

A – A – A – A – A

Direktivität

- Synthetische Interventionen sind niedrig direktiv (N).
- Analytische Interventionen sind hoch direktiv (H).
- Interventionen niedriger und hoher Direktivität sollten sich abwechseln:

N – N – H – H – H – N – N – H – N – H – H

nicht:

N – N – N – N – N – N – N

und nicht:

H – H – H – H – H

Tempo

- Synthetische Interventionen geben dem Klienten Zeit, nachzudenken und zu verarbeiten.
- Das Tempo ist niedrig (N).
- Analytische Interventionen erzeugen ein hohes Tempo.
- Interventionen mit niedrigem und hohem Tempo sollten sich abwechseln:

N – N – H – H – H – N – N – H – N – H – H

nicht:

N – N – N – N – N – N – N

und nicht:

H – H – H – H – H – H – H

Strategien

Strategien

- Eine Strategie ist eine Serie von Interventionen die ein bestimmtes **Prozessziel** über eine längere Zeitspanne hinweg verfolgen.
- Eine Strategie solle immer nur **ein** Thema bearbeiten und **ein** Prozessziel verfolgen. Andere Aspekte werden zur späteren Bearbeitung zurück gestellt.
- Strategien können linear oder verzweigt sein.

Strategien

- Strategien können Ziele verfolgen wie:
 - Ein Thema zu zentralisieren.
 - Ein relevantes Thema herauszuarbeiten.
 - Einen Arbeitsauftrag zu definieren.
 - Ein Fragestellung zu entwickeln.
 - Eine Vermeidung zu bearbeiten.
 - Ein Schema zu aktivieren.
 - Ein aktiviertes Schema zu repräsentieren.

Strategien

- Den Klienten (mit vermiedenen Inhalten) zu konfrontieren.
- Ambivalenzen zu klären.
- Einen Konflikt zu bearbeiten.
- Begriffe zu klären und genau zu definieren.
- Aspekte zu differenzieren und zu integrieren.

Ziele von Interventionen

Ziele

- Interventionen dienen verschiedenen Zielen.
- Einige davon sind von besonderer therapeutischer Bedeutung.

Validierung

- Therapeuten sollten mit den Klienten zusammen ihr Verstehen, ihre Interpretationen und Hypothesen validieren.
- Dies ist wichtig, um sicher zu sein, dass man als Therapeut dem Klienten folgt und ihn nach wie vor richtig versteht.
- Es hat therapeutisch aber noch einen anderen Effekt.

Validierung

- Eine Validierung schafft so etwas wie eine therapeutische Plattform, einen Inhalt der expliziert ist, über den Konsensus besteht und von dem man nun therapeutisch ausgehen kann.
- Bevor Therapeuten weiterführende oder vertiefende Fragen stellen, sollten sie Inhalte validieren.

Validierung

- Das Schaffen von Konsensus hat auch wichtige Implikationen für die Beziehung; es schafft Beziehungskredit.
- Therapeuten können validieren, indem sie verbalisieren oder explizieren und den Klienten bitten, ihre Aussage zu prüfen: „Habe ich Sie richtig verstanden?, Ist meine Interpretation so korrekt?“

Validierung

- Validierungen sollten immer wieder im Therapieprozess vorkommen.
- Auf diese Weise „hebt der Therapeut mit seinen Interpretationen nicht von der Klienten-Information ab“.

Konkretisierung

- Konkretheit von Aussagen ist wichtig, denn
 - konkrete Beschreibungen sind gut verständlich;
 - konkrete Beschreibungen sind ein guter Ausgangspunkt für weitere Fragestellungen;
 - konkrete Beschreibungen führen zu guter Schema-Aktivierung.
- Oft beschreiben Klienten Probleme und Situationen aber abstrakt, schwammig, oberflächlich, global.
- In solchen Fällen sollten Therapeuten an einer Konkretisierung der Beschreibungen arbeiten.

Konkretisierung

- Sie sollten
 - den Klienten auffordern, konkreter, spezifischer, genauer zu beschreiben;
 - konkretisierende Fragen stellen;
 - selbst Informationen konkreter, präziser und genauer formulieren.

Konkretisierung

- Dabei ist es sehr oft mit einer Einzel-Intervention nicht getan.
- Meist müssen die Therapeuten eine ganze Zeit lang an der Zielsetzung der Konkretisierung arbeiten.
- Therapeuten sollten aber hohe Standards setzen: Wenn etwas unklar und unkonkret ist, dann muss es geklärt und konkretisiert werden!

Umgang mit „Etiketten“

- Klienten reden häufig in „Etiketten“.
- Sie sprechen von „Angst“, „ungutem Gefühl“, „Streit“ u.a.
- Dabei ist aber nicht klar, was genau sie jeweils damit meinen.
- **Das** gilt es aber zu verstehen: die jeweils idiosynkratische, schema-getriggerte Bedeutung!
- Daher ist der Klärungsprozess keineswegs zu Ende, wenn ein Klient Emotions-Wörter benutzt, wenn er von „Angst“ oder „Traurigkeit“ spricht.

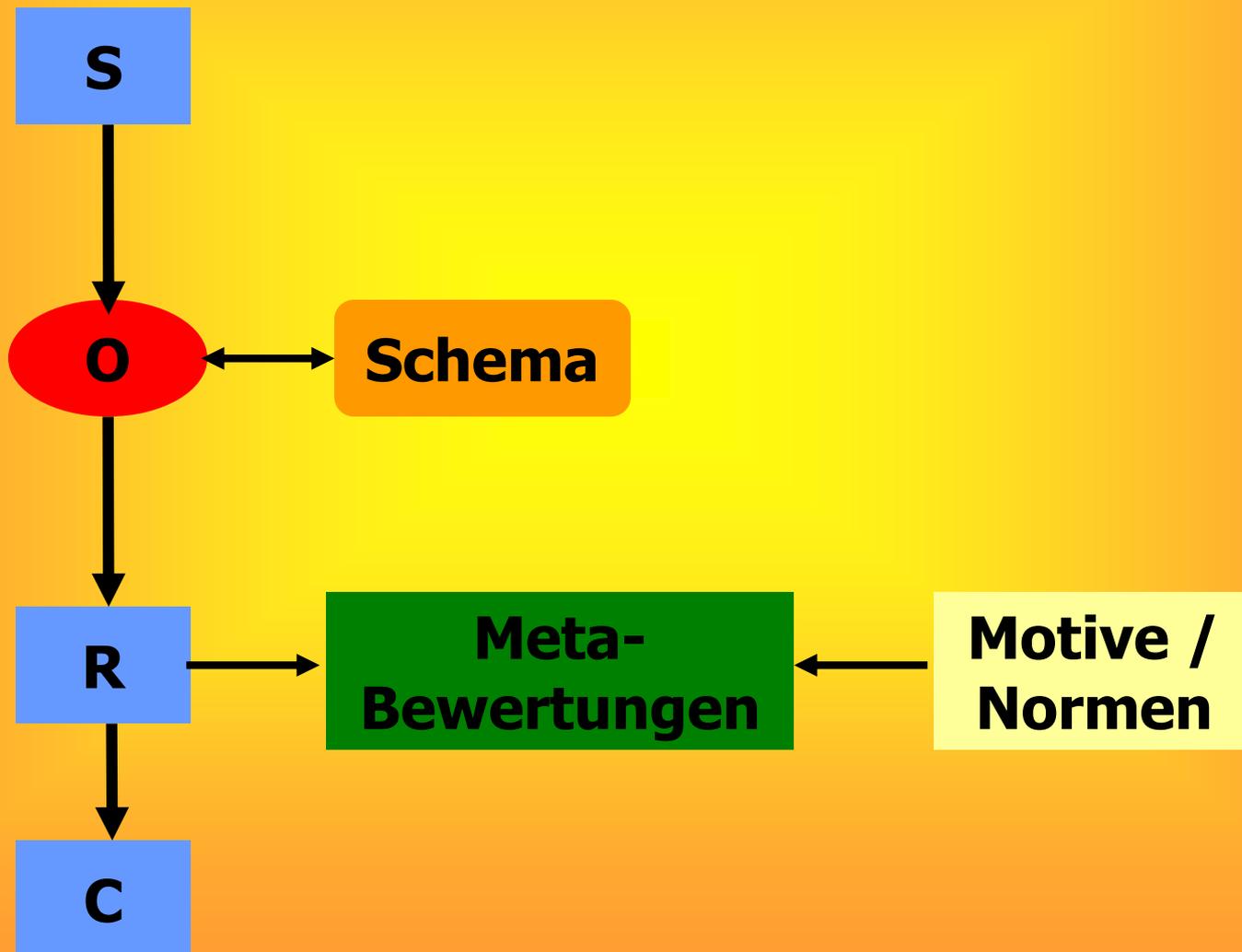
Umgang mit „Etiketten“

- Vielmehr sind solche Etiketten der Beginn eines wundervollen Klärungsprozesses.
- Therapeuten müssen diese Etiketten hinterfragen und klären:
 - Was meinen Sie mit Angst?
 - Was genau löst Angst aus?usw.

Umgang mit Meta-Bewertungen

- Klienten können sich auf einer Meta-Bewertungs-Ebene ihres Problems bewegen.
- Dann konzentrieren sie sich nicht auf das Problem selbst oder seine Analyse, sondern auf die Bewertung des Problems und seine Konsequenzen.
- Sie betrachten dann Aspekte wie:
 - „Ich ärgere mich über mein Verhalten“
 - „Ich will mein Problem nicht“
 - „Mein Problem hat die und die Konsequenzen und die will ich nicht“
 - „Ich finde es schrecklich, sich so zu verhalten“ o.ä.

Meta-Bewertungs-Perspektive



Meta-Bewertungs-Perspektive

- Die (negative) Bewertung des eigenen Erlebens und Handelns und seiner Konsequenzen kommt in der Regel durch andere Schemata zustande als das Problem selbst: durch Motive, Ziele, Werte, gegen die das Problem „verstößt“ oder die durch die Konsequenzen frustriert werden.

Meta-Bewertungs-Perspektive

- Folgt man der Meta-Bewertung, dann kommt man in aller Regel von der Analyse des eigentlichen Problems, der eigentlich relevanten Schemata ab, man gerät auf einen Nebenschauplatz.
- Daher sollten Therapeuten diese Meta-Aspekte von Klienten nicht verfolgen.

Meta-Bewertungs-Perspektive

- Außerdem ist die Meta-Bewertung auch Teil der Änderungsmotivation: wenn der Klient sich über sein Verhalten ärgert, dann ist er auch motiviert, daran zu arbeiten.
- Und diese Motivation sollte ein Therapeut in der Regel akzeptieren, nutzen und keinesfalls hinterfragen!
- Nur in Ausnahmefällen sollten Therapeuten dieser Ebene nachgehen.
- Z.B. dann, wenn die Bewertungen und die diesen zugrundeliegenden Normen das Problem sind.

Meta-Bewertungs-Perspektive

- Sagt z.B. ein Mann mit 65:
„Ich finde es schrecklich, dass ich nicht mehr 3x am Tag mit meiner Frau schlafen kann“,
dann könnte sein Standard zu hoch sein.
- Entweder man arbeitet an diesem Standard
oder man empfiehlt ihm Viagra.

Meta-Bewertungs-Perspektive

- Daher sollte ein Therapeut diese Meta-Kommentare zwar verbalisieren, dem Klienten dann aber eine Bearbeitung des Problems selbst vorschlagen:
„Ich sehe, dass Sie das Problem nicht mehr wollen. Deshalb sollten wir uns jetzt mit dem Problem beschäftigen, damit wir daran arbeiten können, es zu lösen“.

Standard-Strategien

Standard-Beispiele für Interventionen und Strategien

Marker setzen

- Langfristige, kumulative Wirkungen von Interventionen.
- Immer wieder „an die Kante des Möglichen“ gehen.
- Dem Klienten immer Hinweise geben, ihn aber nicht zwingen.

Standard-Beispiele für Interventionen und Strategien

Ja-aber

- Mit der Ja-Komponente komplementär sein, loben, Aspekte aufgreifen, verstehen.
- Mit der Aber-Komponente steuern, konfrontieren u.a.

Standard-Beispiele für Interventionen und Strategien

„Das Ganze nochmal von vorn“

- Veränderungen erfolgen langsam, „scheibchenweise“, rekursiv.
- Strategien erneut einsetzen.
- Prozesse nochmals durchlaufen.

Standard-Beispiele für Interventionen und Strategien

„Staunen zur Verfügung stellen“

- Dem Klienten deutlich machen, dass man bestimmte Annahmen, Interpretationen, Konstruktionen „erstaunlich“ findet.
- Sie sind nicht zwingend, nicht zwangsläufig, können hinterfragt werden.
- Der Therapeut „läd dazu ein“.

Standard-Beispiele für Interventionen und Strategien

Gegensteuern

- Ein Klient vermeidet:
Therapeut: „Was hat XY in Ihnen ausgelöst?“
Klient: „Ich weiß nicht“.
Therapeut: Ich weiß, das ist eine schwierige Frage. Aber das ist auch eine wichtige Frage. Deshalb schauen Sie bitte nochmal, was XY in Ihnen ausgelöst hat.“
- Halten im Konfliktbereich!

Ent-Euphemisierung

- Klienten vermeiden oft die Konfrontation mit bestimmten Inhaltsbereichen dadurch, dass sie diese verschleiern.
- Sie drücken Sachverhalte euphemistisch aus: „Das war mir ein bisschen unangenehm“; „da musste ich korrigierend eingreifen“ – statt: „da bin ich ausgerastet“.

Ent-Euphemisierung

- Sie verwenden Rechtfertigungsepisoden, um ihr Verhalten zu erläutern, ihr Verhalten sozial erwünscht erscheinen zu lassen u.a.
- Alle diese Strategien behindern den Klärungsprozess.

Ent-Euphemisierung

- Sie führen dazu,
 - dass der Klient bestimmte Inhalte nicht klar und deutlich wahrnehmen kann;
 - dass der Klient sich bestimmten Inhalten nicht stellt;
 - und infolgedessen, dass der Klient diese Inhalte nicht bearbeiten kann.
- Daher bedeutet Explizierung in diesem Fall, dass der Therapeut die Fakten ohne die Euphemismen und Rechtfertigungen ausdrückt, auf den Punkt bringt und den Klienten mit den „nackten“ Inhalten konfrontiert.

Ent-Euphemisierung

- Eine Klientin wurde zur Hochzeit ihrer besten Freundin eingeladen, entschied sich aber dafür, als Stewardess ihren Flugplan einzuhalten und nicht auf die Hochzeit zu gehen.
- Sie nutzte als Rechtfertigung: „Ich nahm an, dass unsere Beziehung das tragen und meine Freundin das verstehen würde“.

Ent-Euphemisierung

- Der Therapeut macht ihr aber klar,
 - dass sie eine Entscheidung getroffen hat;
 - dass sie eine Entscheidung gegen die Freundin getroffen hat;
 - und dass ihr daher die Einhaltung des Flugplans wichtiger war als ihre Freundin.

Ent-Euphemisierung

- Damit ist die „Plattform“ für weitere Bearbeitungen geschaffen, z.B.
 - für die Frage: „Was bedeutet mir die Beziehung wirklich?“
 - oder
 - „Was habe ich genau von ihr erwartet?“
 - oder
 - für die Frage: „Wie hat meine Freundin mein Verhalten wohl interpretiert?“
- Solche Fragen lassen sich nicht bearbeiten, solange Inhalte mit Euphemismen und Rechtfertigungen „verkleistert“ sind.

Differenzierung

- Bei der Strategie „Differenzierung“ geht es dem Therapeuten darum, Aspekte, die ein Klient „zusammenmauschelt“ zu trennen, zu unterscheiden, unterschiedlich zu benennen.
- Dies ist wichtig, wenn die bisher zusammengenommenen Aspekte getrennt betrachtet und analysiert werden sollen, oder
- wenn ihre Verbindung zu Problemen führt bzw. den Klärungsprozess behindert.
- Ein gutes Beispiel ist die von vielen Klienten vorgenommene „Verklumpung“ von Fakten und Bewertungen.

Differenzierung

- Für viele Klienten sind bestimmte Fakten untrennbar mit bestimmten Bewertungen verbunden.
- Vielen Klienten ist aber nicht mehr deutlich, dass sie zwei Ebenen miteinander verbinden.
- Häufig kommen die Bewertungen von Fakten durch Normen zustande:
 - Etwas muss so und so sein!
 - Etwas darf nicht sein!
 - Ich muss...
 - Ich sollte... u.ä.

Differenzierung

- So kann ein Klient die Norm haben: „Ich muss meinem Partner treu sein“.
- Gedanken an andere Partner werden damit automatisch negativ bewertet, sind „per se“ schlecht.
- Daraus resultiert oft eine Vermeidung oder eine Verzerrung der Realität:
 - Die Person nimmt nicht mehr wahr, dass sich ihre Gefühle dem Partner gegenüber geändert haben.
 - Die Person interpretiert ihr eigenes Flirtverhalten mit anderen als „reine Arbeitsbeziehung“ o.ä.

Differenzierung

- Damit Klienten wieder ihre eigenen Motive und Gefühle korrekt wahrnehmen können bzw. zu einer „angemesseneren“ Sicht der Realität zurückfinden, ist es wichtig, dass sie Fakten und Bewertungen auseinanderhalten.

Differenzierung

- Dazu differenziert der Therapeut diese Aspekte:
 - Er benennt die Fakten, so wie er sie wahrnimmt;
 - er nimmt alle Euphemismen und Rechtfertigungen heraus und benennt das, was sich ereignet als das, was sich ereignet.
 - Er benennt die Bewertungen als Bewertungen, er benennt, wenn möglich, auch die zugrundeliegenden Normen.
 - Und er macht dem Klienten deutlich, dass man diese Aspekte **getrennt** sehen und getrennt betrachten kann.

Integration

- Es gibt Fälle, bei denen Klienten zwei Informationen oder zwei Schemata nicht zusammenbringen (können), die man aber eigentlich zusammenbringen könnte.
- So kann ein Klient die Überzeugung haben „ich kann nichts“, gleichzeitig aber über Kompetenzen in bestimmten Handlungsbereichen verfügen; der Klient fügt aber Problem-Schemata und Ressourcen-Schemata nicht zusammen.

Integration

- Hier sollte ein Therapeut eine Integration von Information anregen:
 - er kann den Klienten auf die Informationen aufmerksam machen;
 - er kann den Klienten dazu anregen, diese beiden Informationsbereiche miteinander in Dialog treten zu lassen, z.B. im Ein-Personen-Rollenspiel.

Prüfen

- Klienten weisen oft Annahmen auf, die nicht geprüft sind.
- Sind diese Annahmen explizit, kann ein Therapeut ihre Prüfung anregen.
- Wesentlich ist vor allem eine Prüfung an anderen Schemata, Annahmen und Wissensbeständen des Klienten.

Prüfen

- Der Therapeut kann den Klienten auffordern,
 - zu einer Annahme Gegenbeweise zu sammeln;
 - Situationen zu sammeln, in denen etwas gut geklappt hat;
 - Situationen zu sammeln, in denen er positive Rückmeldung bekommen hat,usw.
- Der Therapeut kann den Klienten auch auffordern, Prüfdialoge selbst zu führen, z.B. im **Ein-Personen-Rollenspiel**.

„Sokratischer Dialog“

- Bei einem „sokratischen Dialog“ argumentiert der Therapeut nicht mit dem Klienten.
- Der Therapeut versucht nicht, den Klienten von etwas zu überzeugen oder von etwas abzubringen.
- Vielmehr veranlasst der Therapeut den Klienten, seine Position darzustellen.
- Und hinterfragt diese systematisch.
- Macht auf Schwächen, Widersprüche aufmerksam,
- hinterfragt die Intentionen des Klienten.

„Sokratischer Dialog“

- Nicht der Therapeut will den Klienten überzeugen, der Klient soll den Therapeuten überzeugen (→ „Beweislast-Umkehr“).
- Dabei macht der Therapeut auf Schwächen, Probleme, mangelnde Begründungen, Fehler usw. aufmerksam.

„Sokratischer Dialog“

- Ein „sokratischer Dialog“ kann dazu dienen,
 - beim Klienten Schemata zu rekonstruieren;
 - Schemata mit anderen zu integrieren;
 - Schemata zu prüfen;
 - Alternativen zu entwickeln.
- Damit enthält ein „sokratischer Dialog“ vollständig Interventionen und Strategien der Klärungsorientierten Psychotherapie.
- Und damit kann der Therapeut alle Interventionen und Strategien der Klärungsorientierten Therapie anwenden.

Konfrontation

- Die Strategie der Konfrontation dient dazu, die Aufmerksamkeit des Klienten auf Inhaltsaspekte zu lenken,
 - die der Klient nicht (ausreichend) beachtet und oft auch
 - die der Klient ausblendet, die er vermeidet.
- Der Therapeut hält es jedoch (aufgrund seines Klienten-Modells) für wesentlich, dass der Klient diese Aspekte berücksichtigt, sich mit ihnen auseinandersetzt.
- Der Therapeut möchte, dass der Klient auf bestimmte Dinge aufmerksam wird, er will bestimmte Inhalte **salient** machen.

Konfrontation

- Der Therapeut kann den Klienten konfrontieren
 - mit Widersprüchen,
 - mit inhaltlichen Widersprüchen,
 - mit Widersprüchen zwischen der verbalen und nonverbalen Kommunikationsebene,
 - mit eigenen Verhaltensweisen oder Überzeugungen des Klienten,
 - mit Effekten, die das Klienten-Handeln hat,
 - mit Sichtweisen des Therapeuten.

Konfrontation

- Der Therapeut möchte,
 - dass der Klient bestimmte, u.U. bisher ausgeblendete Aspekte zur Kenntnis nimmt,
 - sich fragt, was diese bedeuten, z.B.: Was mache ich da? Wieso tue ich das? Was genau läuft in mir ab? Wieso konstruiere ich die Situation so, wie ich es tue?
- Konfrontiert der Therapeut mit bisher vermiedenen Inhalten, so arbeitet der Therapeut kurzfristig **gegen die Intention** des Klienten (der diese Inhalte auch weiterhin vermeiden möchte).

Konfrontation

- Alle Interventionen gegen die Intentionen des Klienten nehmen Beziehungskredit in Anspruch.
- Der notwendige Beziehungskredit ist umso höher, je unangenehmer der jeweilige Inhalt dem Klienten ist.
- Daher setzen Konfrontationen Beziehungskredit voraus.
- Sie sind daher nichts für die Anfangsphase der Therapie.
- Therapeuten sollten sich daher gut überlegen, ob eine Konfrontation jeweils angemessen ist.
- Gerade mit Konfrontationen mit nonverbalem Verhalten sollte ein Therapeut vorsichtig sein: Klienten können sich „durchschaut“ fühlen.

Konfrontation

- Bestimmte Klienten (z.B. solche mit passivaggressiver Persönlichkeitsstörung) können solche Interventionen als massiv grenzüberschreitend erleben.
- Therapeuten sollten nicht alles, was sie sehen, verarbeiten oder erkennen, sofort in Interventionen umsetzen.
- Therapeuten sollten z.B. nonverbale Signale verarbeiten und in ihr Klienten-Modell eintragen; d.h., Therapeuten sollten Informationen **immer zum Verstehen des Klienten nutzen.**