

Inhaltsverzeichnis

1.	Was ist Klärungsorientierte Psychotherapie?	13
1.1	Begriffsbestimmung.	13
1.2	Entwicklungslinien und Einflüsse.	14
2.	Basiskonzepte der Klärungsorientierten Psychotherapie.	17
2.1	Das Konzept der drei therapeutischen Ebenen	17
2.1.1	Inhaltsebene	18
2.1.2	Bearbeitungsebene.	19
2.1.3	Beziehungsebene	20
2.1.4	Arbeitsbeziehung	20
2.1.5	Interaktionsspiele	21
2.2	Die therapeutische Arbeit auf der Inhaltsebene.	22
2.2.1	Internale Determinanten.	22
2.2.2	Schema-theoretische Konzeption internaler Determinanten	23
2.2.3	Inhalts-Schemata: Schemata, die Person-Umwelt-Bezüge bestimmen	25
2.2.4	Bearbeitungs-Schemata	26
2.2.5	Beziehungs-Schemata	26
2.2.6	Schema-Art und Störung	27
2.2.7	Affektive Schemata und affektive Verarbeitungen	29
2.2.8	Repräsentation von Schemata	29
2.2.9	Explizierung	31
2.3	Therapeutische Arbeit auf der Bearbeitungsebene	32
2.3.1	Dysfunktionale Bearbeitung.	32
2.3.2	Ambivalenz	32
2.3.3	Habituell dysfunktionale Bearbeitungen	33
2.3.4	Fehlendes prozedurales Wissen	33
2.3.5	Mangelnde kognitive Ressourcen	33
2.3.6	Der Therapeut als Prozessexperte	34
2.4	Beziehungsgestaltung und Beziehungsbearbeitung.	34
2.4.1	Therapeutische Allianz	34
2.4.2	Differentielle Beziehungsgestaltung und Beziehungsbearbeitung	37
3.	Therapeutische Prinzipien und Regeln in der Klärungsorientierten Psychotherapie	38
3.1	Therapeutische Prinzipien.	38
3.2	Therapeutische Regeln	44
4.	Der Therapieprozess in der Klärungsorientierten Psychotherapie.	57
4.1	Prämissen	57
4.2	Chaos und Struktur	59
4.3	Selbstorganisation.	61
4.4	Therapieprozess: Wechsel von Chaos und Struktur.	61

4.5	Der Weg entsteht beim Gehen	62
4.6	Expertise	63
4.7	Stringenz und Flexibilität	64
4.8	Systeme	64
4.9	Klärungsorientierte Psychotherapie als Teil einer Psychologischen Psychotherapie	65
4.10	Indikation zur Klärungsorientierten Psychotherapie	68
	4.10.1 Psychologische Störungstheorie	68
	4.10.2 Die Frage der Indikation.	70
	4.10.3 Störungsspezifität	73
4.11	Therapiephasen	73
5.	Therapeutisches Verstehen und Modellbildung	75
5.1	Grundlagen therapeutischen Verstehens	75
	5.1.1 Was ist therapeutisches Verstehen?	75
	5.1.2 Die therapeutische Aufgabe	75
	5.1.3 Sprachproduktion	76
	5.1.4 Verstehen	79
	5.1.5 Mitteilung des Verstandenen	80
	5.1.6 Idiosynkratische Bedeutung	81
	5.1.7 Sinnerfassen vs. Verstehen	82
	5.1.8 Validierung: Belegbarkeit	82
	5.1.9 Möglichkeitsraum	83
	5.1.10 Die Bedeutung eigenen Wissens im Verstehensprozess.	84
5.2	Dimensionen der therapeutischen Verarbeitung	93
	5.2.1 Verarbeitungsmodi: Synthetischer und Analytischer Modus	93
	5.2.2 Sequentiell-analytischer versus intuitiv-holistischer Modus	95
	5.2.3 Kombination der Verarbeitungsmodi	99
5.3	Modellbildung	101
	5.3.1 Modell-Ebenen	101
	5.3.2 Modell-Arten	102
	5.3.3 Prozesse der Modellbildung	105
5.4	Therapeutische Heuristiken	108
	5.4.1 Konflikt-Heuristik	108
	5.4.2 Heuristik des starken Motivs	111
	5.4.3 Motivations-Volitions-Heuristik	112
	5.4.4 Norm-Motivations-Heuristik	115
	5.4.5 Internale und interaktionelle Perspektive	118
6.	Explizierungs-Theorie: Repräsentation von Schemata	120
6.1	Einleitung	120
6.2	Schemata und „state of mind“	121
	6.2.1 Der Schema-Begriff	121
	6.2.2 Exekutive Schemata	121
	6.2.3 Idiosynkratische Schemata und „state of mind“	122
	6.2.4 Unterschiedliche Identitäten	123
	6.2.5 Internale Determinanten	124
	6.2.6 Konsequenzen für biographische Arbeit.	124
	6.2.7 Schema-Aktivierung	124

6.2.8	Therapeutische Ansatzpunkte	125
6.3	Struktur von Schemata	127
6.3.1	Netzwerkmodelle von Schemata	128
6.3.2	Repräsentations-Codes	129
6.3.3	Repräsentation	130
6.3.4	Repräsentationsbildung	130
6.3.5	Folgen mangelnder Repräsentation	132
6.3.6	Wirkungen der Repräsentationsbildung	134
6.3.7	Klären über Konzepte und Klären über Affekte	135
6.4	Die therapeutische Funktion von Emotionen und Affekten	136
6.4.1	Emotion und Affekt	136
6.4.2	Emotion: post-kognitiv oder prä-kognitiv	138
6.4.3	Emotionen und Affekte als Informationsquelle	139
6.4.4	Automatische Verarbeitung	140
7.	Der Explizierungsprozess	141
7.1	Psychologische Voraussetzungen für einen Explizierungsprozess	141
7.1.1	Internale Perspektive	141
7.1.2	Fokussieren der Aufmerksamkeit	143
7.1.3	Aktivierung von Schemata	144
7.1.4	Aktiviert-halten von Schemata	146
7.1.5	Fragestellungen.	146
7.1.6	Innere Haltung	148
7.1.7	Repräsentationsbildung	148
7.1.8	Therapeutische Beziehung	150
7.2	Stufen des Explizierungsprozesses	150
7.2.1	Bearbeitungsweisen	150
7.2.2	Bearbeitungsangebote	152
7.3	Explizierungs-Phasen	153
7.3.1	Die Vor-Explizierungsphase	153
7.3.2	Die Explizierungsphase	158
7.4	Wann ist ein Explizierungsprozess abgeschlossen?	161
8.	Interventionen und Strategien auf Inhaltsebene	162
8.1	Begrifflichkeiten	162
8.1.1	Inhaltsebene	162
8.1.2	Bearbeitung von Inhalten	162
8.1.3	Interventionen und Strategien	163
8.1.4	Voraussetzungen von Interventionen und Strategien.	164
8.1.5	Interventionen und Strategien stellen Anforderungen an Klienten	165
8.1.6	Interventions-Tests	166
8.2	Allgemeine Interventionsprinzipien in der Klärungsorientierten Psychotherapie	167
8.2.1	Verankere Interventionen im Material des Klienten!	167
8.2.2	Mache die Ausgangslage von Interventionen explizit!	168
8.2.3	Markiere wichtige Inhalte!	169
8.2.4	Arbeite möglichst mit der Intention des Klienten!	169

8.2.5	Lass an zentralen Stellen keine Unklarheit, Unkonkretheit oder Oberflächlichkeit zu!	170
8.2.6	Hinterfrage Konstruktionen und Bewertungen, auch dann, wenn sie plausibel erscheinen!	171
8.2.7	Formuliere Interventionen so, dass sie vom Klienten verstanden und umgesetzt werden können!	172
8.2.8	Interventionen kurz halten!	172
8.2.9	So präzise wie möglich formulieren!	173
8.2.10	Dem Klienten mit einer Intervention eine Aufgabe geben!	174
8.2.11	Dem Klienten immer nur eine Aufgabe geben!	174
8.3	Prozess-Direktivität	174
8.3.1	Gründe für Prozess-Direktivität	174
8.3.2	Ambivalenz	175
8.3.3	Ungünstige Bearbeitungen	176
8.3.4	Mangelndes Wissen	176
8.3.5	Kapazitäts-Probleme	176
8.3.6	Prozess-Experte	177
8.4	Grundarten von Interventionen auf Inhaltsebene	177
8.4.1	Synthetische und analytische Interventionen	177
8.4.2	Synthetische Interventionen	178
8.4.3	Analytische Interventionen.	181
8.4.4	Therapeutisches Tempo von Interventionen	185
8.5	Therapeutische Strategien	186
8.5.1	Arten von Strategien	186
8.5.2	Explizierungsfördernde Strategien	187
8.6	Strategien der Inhaltsbearbeitung	206
8.6.1	Validierung	206
8.6.2	Konkretisierung	207
8.6.3	Umgang mit „Etiketten“	207
8.6.4	Umgang mit Meta-Bewertungen	207
8.6.5	Ent-Euphemisierung	208
8.6.6	Differenzierung.	209
8.6.7	Integration	210
8.6.8	Prüfen	210
8.6.9	„Sokratischer Dialog“	210
8.6.10	Konfrontation.	211
8.6.11	Alternativkonfrontationen oder die „Technik der fiktiven Welten“	212
8.6.12	Emotionsgeleitete Situationsdifferenzierung.	213
8.6.13	Eine besondere Strategie der Inhaltsbearbeitung: Das Ein-Personen-Rollenspiel	214
8.7	Strategien der Inhalts-Steuerung.	221
8.7.1	„Ja-aber“-Strategie	222
8.7.2	„Ja-aber“ bei Psychosomatikern	223
8.7.3	Umgang mit doppeltem Überzeugungssystem.	224
8.7.4	Strategie: Im Gegenteil.	224
8.7.5	„Das Ganze noch mal von vorn!“	225
8.7.6	Fragen erneut stellen	225
8.7.7	Selektive Verarbeitung	225
8.7.8	Effekte mangelnder Stringenz: Der „Hannibal-Effekt“	226

9.	Ungünstige Strategien der Inhaltsbearbeitung und der therapeutische Umgang damit	228
9.1	Gescheiterte Lösungsstrategien	228
9.2	Problem-Distanzierung	229
9.3	Bleiben in der Vergangenheit	230
9.4	Lösen vor Klären.	231
9.5	Simultane Problembearbeitung	232
9.6	Wechsel von Themen	234
9.7	Schaukeln	235
9.8	Unkonkretheit	236
9.8.1	Unkonkretheit als Inhalts-Bearbeitungs-Problem	236
9.8.2	„Seifen-Phänomen“	237
9.8.3	Therapeutische Effekte von Unkonkretheit	238
9.8.4	Therapeutischer Umgang mit Unkonkretheit	238
9.8.5	Interaktionsspiel	240
9.8.6	Detailreichtum: strukturieren oder konfrontieren	240
9.8.7	Mangelnde Stringenz der Darstellung	241
9.8.8	Mangelnde Zentralität	243
9.8.9	Mangelnde Nachvollziehbarkeit und Widersprüchlichkeit	245
9.8.10	Dysfunktionale Konstruktionen	248
10.	Interventionen auf der Bearbeitungsebene	262
10.1	Die Bearbeitungsebene	262
10.2	Dysfunktionale Bearbeitung und Vermeidung.	263
10.3	Grundsätzliches zu therapeutischen Strategien auf der Bearbeitungsebene.	268
10.3.1	Drei Strategien auf Bearbeitungsebene	268
10.3.2	Besonderheiten von Strategien auf der Bearbeitungsebene	270
10.4	Unterschiedliche Arten von Bearbeitungsschwierigkeiten und ihre therapeutische Bearbeitung	272
10.4.1	Probleme mit Arbeitsauftrag und Prozessverantwortung	272
10.4.2	Vermeidungsstrategien	282
11.	Interventionen und Strategien auf der Beziehungsebene	309
11.1	Die Beziehungsebene	309
11.2	Transitorische Interaktionsschwierigkeiten: Schwierige Interaktionssituationen im Therapieprozess.	311
11.2.1	Was ist eine schwierige Interaktions-Situation?	311
11.2.2	Prinzipien im Umgang mit schwierigen Interaktions-Situationen.	312
11.2.3	Phasen des Prozesses bei der Lösung schwieriger Interaktionssituationen	321
11.2.4	Beispiel Kritik	321
11.2.5	Beispiel Beziehungsangebot	328
11.2.6	Phasen-Abfolge	334
11.2.7	Standard-Fehler der Therapeuten	335
11.2.8	Selbsterfahrungs-Aspekte	336
11.3	Interaktionsprobleme bei Persönlichkeitsstörungen	337
11.3.1	Einleitung	337
11.3.2	Ein theoretisches Modell für Interaktionsstörungen: Das Modell der doppelten Handlungsregulation.	340

11.3.3	Indikatoren einer Interaktionsstörung im Therapieprozess	348
11.3.4	Therapeutische Strategien für Klienten mit Interaktionsproblemen	355
12.	Empirische Ergebnisse	361
12.1	Prozessforschung	361
12.1.1	Ziele und Vorgehen.	361
12.1.2	Steuerungseffekte und Annahme von Bearbeitungsangeboten	363
12.1.3	Kernbezug des Therapeuten	364
12.1.4	Sprachliche Gestaltung der Interventionen	365
12.1.5	Eingangsvoraussetzungen von Klienten	366
12.1.6	Therapie-Phasen	366
12.1.7	Therapie-Formen.	367
12.2	Erfolgsforschung.	369
12.2.1	Psychosomatische Klienten	369
12.2.2	Weitere Studien.	376
Literatur		377