

Inhalt

1	Einleitung	
	<i>Rainer Sachse</i>	13
2	Was ist Klärungsorientierte Psychotherapie?	
	<i>Rainer Sachse, Janine Breil, Jana Fasbender, Oliver Püschel und Meike Sachse</i>	15
2.1	Definition	15
2.2	Ziele der Klärungsorientierten Psychotherapie	15
2.3	Teilbereiche der Klärungsorientierten Psychotherapie	16
	2.3.1 Beziehungsgestaltung	16
	2.3.2 Strategien zur Ermöglichung von Klärung	16
	2.3.3 Klärung	17
	2.3.4 Bearbeitung von Schemata	17
2.4	Eine Hauptaufgabe in der Klärungsorientierten Psychotherapie: Der Klärungsprozess des Klienten	19
	2.4.1 Wozu dient der Klärungsprozess?	19
	2.4.2 Wie verläuft ein Klärungsprozess?	19
	2.4.3 Welche psychologischen Zustände muss der Klient einnehmen und welche Prozesse muss der Klient durchlaufen, damit ein konstruktiver Klärungsprozess stattfinden kann?	20
	2.4.4 Aufgaben des Therapeuten im Klärungsprozess	21
	2.4.5 Klärung zur Beseitigung von Alienation	23
2.5	Klärungsorientierte Psychotherapie ist ein Expertise-System und ein System für Experten!	23
2.6	Charakteristika der Klärungsorientierten Psychotherapie	25
	2.6.1 Fundierung in der Psychologie	25
	2.6.2 Empirische Fundierung	25
	2.6.3 Beziehungsorientierung	25
	2.6.4 Mikro-Ebene	25
	2.6.5 Bearbeitung zentraler Probleme	26
	2.6.6 Modellbildung	26
	2.6.7 Rekursiver Therapieprozess	27
	2.6.8 Störungsspezifität	27
	2.6.9 Menschenbild	28
2.7	Unterschiede Klärungsorientierter Psychotherapie zu anderen Therapieformen	29
	2.7.1 Klassische Verhaltenstherapie	29
	2.7.2 Kognitive Therapie	30
	2.7.3 Gesprächspsychotherapie	30
	Literatur	31

3	Klärungsprozesse: Was soll im Therapieprozess wie geklärt werden?	
	<i>Rainer Sachse, Jana Fasbender und Janine Breil</i>	36
3.1	Was soll geklärt werden?	36
3.1.1	Dysfunktionale Schemata	36
3.1.2	Arten von Schemata	37
3.1.3	Exekutive Schemata bilden sich in der Biographie.	38
3.1.4	Aktivierte Schemata bestimmen den „state of mind“	40
3.1.5	Schemata müssen aktiviert sein.	40
3.1.6	Zentral für die Klärung von Schemata sind die aktuellen Verarbeitungsprozesse	41
3.1.7	Dysfunktionale Schemata sind Ansatzpunkte von Therapie	43
3.1.8	Schema-Ebenen	44
3.1.9	Zentrale und periphere Schemainhalte	47
3.2	Was bedeutet Klärung?	50
3.3	Wie verläuft Klärung?	51
3.4	Wie unterstützt ein Therapeut den Klärungsprozess?	57
	Literatur	64
4	Beziehungsmotive und Schemata: Eine Heuristik	
	<i>Rainer Sachse, Janine Breil und Jana Fasbender</i>	66
4.1	Einleitung	66
4.2	Einige grundlegende Anmerkungen zu Schemata.	67
4.3	Die Beziehungen zwischen Beziehungsmotiven und Schemata und die Beziehungen von Schemata untereinander	67
4.3.1	Einleitung	67
4.3.2	Die Entwicklung von Selbst- und Beziehungsschemata aus Beziehungsmotiven	68
4.3.3	Die Entwicklung kompensatorischer Schemata	69
4.4	Beziehungsmotive und Schemata	73
4.4.1	Einleitung	73
4.4.2	Beziehungsmotive	73
4.4.3	Selbstschemata	76
4.4.4	Beziehungsschemata	76
4.4.5	Normative Schemata	77
4.4.6	Regelsetzer-Schemata	78
4.5	Die Heuristik.	79
4.5.1	Dysfunktionale Schemata.	80
4.5.2	Kompensatorische Schemata	82
	Literatur	88
5	Eine motivationstheoretische Fundierung Klärungsorientierter Psychotherapie	
	<i>Oliver Püschel und Rainer Sachse</i>	89
5.1	Einleitung	89
5.2	Modelle der Realität und Motivation	89
5.3	Das Realitätsmodellierungssystem	90
5.4	Das motivationale System	91

5.4.1	Grundsätzliches	91
5.4.2	Das implizite Motivationssystem	93
5.4.3	Das explizite Motivationssystem	94
5.4.4	Aspekte der Interaktion von implizitem Motivationssystem – Chancen und Risiken	95
5.4.5	Zur Entstehung von Diskrepanzen zwischen implizitem und explizitem Motivationssystem	97
5.5	Repräsentationscode	99
5.6	Affekte: Informationen der impliziten Motive	101
5.7	Affektive Schemata und affektive Schema-Aspekte	103
5.8	Affekte und Emotionen	105
5.9	Therapeutische Folgerungen aus den unterschiedlichen Repräsentationscodes	107
5.10	Therapeutische Konsequenzen	108
	Literatur	109
6	Das Motivkonzept: Ein Vergleich zwischen Klärungsorientierter Psychotherapie und allgemeiner Motivationspsychologie	
	<i>Thomas A. Langens</i>	117
6.1	Einleitung	117
6.2	Taxonomie	118
6.3	Dynamik der Motiventstehung und -anregung	122
6.4	Diagnostik	127
6.5	Wie äußern sich zentrale Beziehungsmotive im TAT?	129
6.5.1	Motivprofile von Klienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung	130
6.5.2	Motivprofile von Klienten mit einer histrionischen Persönlichkeitsstörung	133
6.5.3	Motivprofile von Klienten mit einer dependenten Persönlichkeitsstörung	134
6.5.4	Implikationen	135
6.6	Zentrale Beziehungsmotive: Die meidende Komponente klassischer Motive	137
6.7	Schlussfolgerungen und Perspektiven	138
	Literatur	139
7	Reflexionsfähigkeit und Selbstentwicklung	
	<i>Robert Biebrich und Julius Kuhl</i>	142
7.1	Einleitung	142
7.2	Ich und Selbst in der PSI-Theorie	143
7.3	Zur Entstehung der Selbst-Reflexion in der Ontogenese	145
7.4	Zum Unterschied zwischen Ich- und Selbstreflexion	150
7.5	Förderung der Selbst-Reflexion in der Psychotherapie	155
7.5.1	Ich- und Selbst-Reflexion in der Klärungsorientierten Psychotherapie	155
7.5.2	Selbst-Reflexion als internalisierte Meta-Ebene des Begleiters	157

7.5.3	Selbst-Reflexion und das Stufenmodell des Explizierungsprozesses	159
7.6	Schlussbetrachtung	160
	Literatur	161
8	Klärungsorientierte Psychotherapie aus bindungstheoretischer Sicht: Entwicklungspsychologische Erklärungsansätze für die Entstehung von Schemata	
	<i>Katja Nowacki</i>	165
8.1	Einleitung	165
8.2	Grundlagen der Bindungstheorie und ihre Bedeutung für die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP)	166
8.2.1	Zusammenhang zwischen Bindungsverhalten in der Kindheit und Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen	166
8.2.2	Entwicklung des inneren Arbeitsmodells	169
8.2.3	Erfassung und Qualität des inneren Arbeitsmodells	169
8.3	Zusammenhang zwischen frühkindlichen Erfahrungen und der Entwick- lung von Beziehungsmotiven der KOP aus Sicht der Bindungstheorie	173
8.3.1	Einführung	173
8.3.2	Zusammenhang zwischen den Grundmotiven in der KOP und den Bindungserfahrungen gemäß der Bindungstheorie	174
8.4	Schlussfolgerungen für die therapeutische Arbeit	180
	Literatur	181
9	Kognitive Therapie, Schematherapie und Klärungsorientierte Psychotherapie: Vergleich einzelner Aspekte	
	<i>Philipp Hammelstein</i>	184
9.1	Einleitung	184
9.2	Die Skizzierung der unterschiedlichen Therapieverfahren	185
9.2.1	Kognitive Therapie	185
9.2.2	Schematherapie	186
9.2.3	Klärungsorientierte Psychotherapie	190
9.3	Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vorgestellten Verfahren	191
9.3.1	Die Rolle von Emotionen	191
9.3.2	Das Schemakonzept	192
9.3.3	Die therapeutische Beziehung	194
9.3.4	Der Veränderungsprozess	196
9.4	Würdigung des Vergleichs aus der Perspektive der Klärungsorientierten Psychotherapie	198
	Literatur	200
10	Achtsamkeit in der Klärungsorientierten Psychotherapie	
	<i>Jana Fasbender</i>	202
10.1	Was ist Achtsamkeit?	202
10.2	Achtsamkeit in der Psychotherapie	203
10.3	Achtsamkeit in der KOP – Einführung	205

10.4	Die Achtsamkeit des Therapeuten in der Klärungsorientierten Psychotherapie	205
10.4.1	Merkmale einer achtsamen Haltung	206
10.4.2	Die Anforderung der KOP an den Therapeuten	208
10.5	Die achtsame Haltung des Klienten in der Klärungsorientierten Psychotherapie	215
10.5.1	Anforderungen an den Klienten in der KOP	215
10.6	Der Erwerb einer achtsamen Haltung	219
10.6.1	Der Erwerb einer achtsamen Haltung auf Therapeutenseite	219
10.6.2	Der Erwerb einer achtsamen Haltung auf Seite des Klienten	221
10.7	Spezifische Achtsamkeitsübungen in der Klärungsorientierten Psychotherapie	222
10.7.1	Achtsamkeit zur Repräsentation affektiver Schemata	222
10.7.2	Achtsamkeit als Mittel zum Stressabbau und zur Fokussierung	223
10.7.3	Achtsamkeit zum Entdecken „heißer Spuren“	223
10.7.4	Achtsamkeit zur besseren Affektwahrnehmung	224
10.7.5	Achtsamkeit zur besseren Emotionswahrnehmung	224
10.7.6	Achtsamkeit zur Fokussierung auf eigene Ressourcen	224
10.8	Beispiele für Achtsamkeitsübungen	224
10.8.1	Allgemeine Einleitung	225
10.8.2	Allgemeiner Ausklang der Übung	225
10.8.3	Achtsame Betrachtung des Atems	225
10.8.4	Achtsame Betrachtung des Körperempfindens/von Affekten	226
10.8.5	Achtsame Betrachtung von Gefühlen	226
10.8.6	Achtsame Betrachtung eines der fünf Sinne (Beispiel: Hören)	226
10.8.7	Achtsame Betrachtung eines Objekts (z.B. eines Bildes)	226
10.8.8	Body-Scan	226
10.9	Umgang mit Problemen und Kontraindikationen	227
10.9.1	Unwohlsein und Schmerzen	227
10.9.2	Einschlafen	227
10.9.3	Mangelnde Motivation	227
10.9.4	„Störende“ Gedanken und Gefühle	228
10.9.5	Dissoziation	228
10.9.6	Vermeidungsverhalten bei Angst- und Zwangsstörungen	229
10.9.7	Andere Kontraindikationen	229
	Literatur	229
11	Klärungsorientierte Psychotherapie: Empirische Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Praxis	
	<i>Rainer Sachse und Meike Sachse</i>	232
11.1	Empirische Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie	232
11.2	Empirische Ergebnisse, auf denen Klärungsorientierte Psychotherapie beruht	232
11.2.1	Klärungsorientierte Psychotherapie ist eine effektive Psychotherapieform	233

11.2.2	Klärungsprozesse sind für ein konstruktives Therapieergebnis von großer Bedeutung	234
11.2.3	Klärungsprozesse sind dann für den Therapieerfolg relevant, wenn Klientenprobleme auf dysfunktionale Schemata zurückgehen	235
11.2.4	Klärungsprozesse müssen bestimmte Teilprozesse umfassen und diese müssen in bestimmter Reihenfolge ablaufen, um zu einer validen Schema-Klärung zu führen	236
11.2.5	Klienten klären nicht von sich aus	238
11.2.6	Klienten nehmen aktive Unterstützungen vom Therapeuten in Form von Bearbeitungsangeboten mit hoher Wahrscheinlichkeit an	238
11.2.7	Klienten nehmen aber auch verflachende, ungünstige Bearbeitungsangebote vom Therapeuten mit hoher Wahrscheinlichkeit an	240
11.2.8	Therapeuten haben durch ihre Bearbeitungsangebote einen sehr stark steuernden Einfluss auf Klärungsprozesse von Klienten	241
11.2.9	Bearbeitungsangebote des Therapeuten steuern besonders dann die Klärungsprozesse des Klienten konstruktiv, wenn der Therapeut den Klienten gut versteht und seine Bearbeitungsangebote in dem verankert, was der Klient fokal meint	242
11.2.10	Interventionen haben besonders dann einen hohen steuernden Einfluss auf Klärungsprozesse des Klienten, wenn sie bestimmte Charakteristika aufweisen	243
11.2.11	Ein Klient lässt sich nur dann in nennenswerter Weise auf Klärungsprozesse ein, wenn zwischen Therapeut und Klient eine vertrauensvolle Therapiebeziehung existiert	243
11.2.12	Die Therapeut-Klient-Beziehung ist für den Therapieprozess weniger relevant als konstruktive Klärungsprozesse; die größte Bedeutung hat die Therapeut-Klient-Beziehung als Voraussetzung für Klärung	244
11.2.13	Klienten bringen unterschiedliche Eingangsvoraussetzungen in die Therapie mit: Manche Klienten nehmen vertiefende Bearbeitungsangebote des Therapeuten weniger gut an als andere	245
11.2.14	Zeigen Klienten reduzierte Reaktionen auf vertiefende Bearbeitungsangebote des Therapeuten, dann bessern spezielle Interventionen mit der Zeit die Fähigkeit/Bereitschaft des Klienten, sich auf Klärungsprozesse einzulassen	246
11.3	Zentrale Schlussfolgerungen für eine Handlungskonzeption in der Klärungsorientierten Psychotherapie	246
Literatur	247

12	Kognitive und affektive Prozesse bei der Realisierung klientenzentrierter Interventionen – Zusammenhänge mit der Interventionsqualität, der Therapeutenerfahrung und dem Explizierungsniveau von Klienten –	
	Eine experimentelle Studie	
	<i>Michael Reicherts und Laurence Defago</i>	253
12.1	Einführung und theoretischer Bezugsrahmen	253
12.2	Fragestellungen	256
12.3	Methode	257
	12.3.1 Experimentelles Stimulusmaterial	257
	12.3.2 Experimentelle Anordnung und Ablauf	258
	12.3.3 Skalen zum Explizierungsprozess nach Sachse: Bearbeitungsmodus des Klienten und Verarbeitungsangebot des Therapeuten	259
	12.3.4 Versuchspersonen in den Experimentalgruppen	259
	12.3.5 Vorauswertung und Datenanalyse	259
	12.3.6 Ergebnisse	260
12.4	Diskussion	264
12.5	Grenzen der Studie	265
	Literatur	266
13	Psychotherapeuten als Experten	
	<i>Rainer Sachse</i>	269
13.1	Warum Therapeuten zur Ausführung von Psychotherapie eine hohe Expertise benötigen	269
13.2	Expertise und Fähigkeiten von Experten	270
	13.2.1 Was ist Expertise?	270
	13.2.2 Grundlegende Fragen der Expertise-Forschung	271
	13.2.3 Was zeichnet Experten aus?	276
13.3	Benötigen Psychotherapeuten eine hohe Expertise: Die Analyse von Anforderungen der Therapiesituation an den Therapeuten	281
	13.3.1 Die Fragestellung	281
	13.3.2 Eine realistische Sichtweise von Therapie ist nötig	281
	13.3.3 Anforderungen an Therapeuten im Therapieprozess	282
13.4	Therapeuten müssen Experten sein!	286
13.5	Anfänger müssen zu Experten werden!	288
13.6	Empirische Evidenzen	289
	Literatur.	291
	 Autorinnen und Autoren des Bandes	 299