



Müller • Langer • Tkotz

THERAPIE-TOOLS



Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP)



Online-Material auf
psychotherapie.tools



BELTZ



Dr. Gregor Müller ist Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), Supervisor, Selbsterfahrungsleiter, Dozent, Gutachter für Familienrecht. Niedergelassen in einer kassen zugelassenen Gemeinschaftspraxis in Bochum. Er ist Gründungsmitglied sowie Vorstandsvorsitzender der Internationalen Gesellschaft für Klärungsorientierte Psychotherapie e. V. (IGKOP e. V.).



Dr. Katja Langer ist Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), Wissenschaftlerin und Dozentin. Neben ihrer praktischen Tätigkeit als Psychotherapeutin in eigener Niederlassung, ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Kognitionspsychologie der Ruhr-Universität Bochum tätig. Außerdem veranstaltet sie Seminare im Rahmen der Approbationsausbildung.



Simon Tkotz ist approbierter Psychologischer Psychotherapeut mit Fachkunde in Verhaltenstherapie. Die Weiterbildung absolvierte er am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP) in Bochum. Dort spezialisierte er sich auf die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP). Er arbeitet als niedergelassener Psychotherapeut in einer Berufsausübungsgemeinschaft in Bochum.

Dr. Gregor Müller
Bergstr. 54
44791 Bochum
gregor.c.mueller@freenet.de

Dr. Katja Langer
Breddestr. 11
44623 Herne
Katja.langer@gmx.de

Simon Tkotz
Bergstr. 54
44791 Bochum
simontkotz@gmail.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29133-0 Print
ISBN 978-3-621-29134-7 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@belz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Franziska Rohde
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer
Herstellung: Uta Euler
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.belz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Einleitung: Entwicklung und Grundlagen	11
1 Einführung in die Klärungsorientierte Psychotherapie	21
2 Störungsspezifische Modelle	31
3 Phase 1: Beziehungsaufbau	79
4 Phase 2: Entwicklung des therapeutischen Arbeitsauftrags	103
5 Phase 3: Klärung dysfunktionaler Schemata	126
6 Phase 4: Bearbeitung dysfunktionaler Schemata	167
7 Phase 5: Transfer auf die Performanz- und Interaktionsebene	196
8 Selbststeuerung, -kontrolle und -regulation	214
Literatur	226

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Einführung in die Klärungsorientierte Psychotherapie	21
AB 1 Was ist mir in meinen Beziehungen wichtig?	26
AB 2 Beziehungsmotive	28
INFO 1 Kompensatorische Normschemata	29
INFO 2 Kompensatorische Regelschemata	30
2 Störungsspezifische Modelle	31
INFO 3 Manipulative Spielstrategien	39
INFO 4 Merkmale und Hintergrund der narzisstischen Persönlichkeit	41
INFO 5 Das psychologische Funktionsmodell der narzisstischen Persönlichkeit	43
INFO 6 Die drei Typen der narzisstischen Persönlichkeit	45
INFO 7 Merkmale und Hintergrund der histrionischen Persönlichkeit	47
INFO 8 Das psychologische Funktionsmodell der histrionischen Persönlichkeit	49
INFO 9 Merkmale und Hintergrund der dependenten Persönlichkeit	51
INFO 10 Das psychologische Funktionsmodell der dependenten Persönlichkeit	53
INFO 11 Merkmale und Hintergrund der selbstunsicheren Persönlichkeit	55
INFO 12 Das psychologische Funktionsmodell der selbstunsicheren Persönlichkeit	57
INFO 13 Merkmale und Hintergrund der zwanghaften Persönlichkeit	59
INFO 14 Das psychologische Funktionsmodell der zwanghaften Persönlichkeit	61
INFO 15 Merkmale und Hintergrund der passiv-aggressiven Persönlichkeit	63
INFO 16 Das psychologische Funktionsmodell der passiv-aggressiven Persönlichkeit	65
INFO 17 Merkmale und Hintergrund der schizoiden Persönlichkeit	67
INFO 18 Das psychologische Funktionsmodell der schizoiden Persönlichkeit	69
INFO 19 Merkmale und Hintergrund der paranoiden Persönlichkeit	71
INFO 20 Das psychologische Funktionsmodell der paranoiden Persönlichkeit	73
AB 3 Individuelles psychologisches Funktionsmodell	75
AB 4 Mein Schema-Modell	76
AB 5 Mein Schema-Identifikator: Die Alarmanlage	77
AB 6 Merkzettel: Mein Schema im Alltag erkennen	78
3 Phase 1: Beziehungsaufbau	79
AB 7 Ressourcen unter der Lupe	85
AB 8 Meine Ressourcen erkennen	87
AB 9 Die Motivhierarchie	89
INFO 21 Interaktionelle Ziele und komplementäre Beziehungsbotschaften	90
AB 10 Evaluation der Klienten-Therapeuten-Beziehung	91
AB 11 Der Beziehungskreditbarometer	93
AB 12 Meine Therapeutenbeziehung	94
AB 13 Beziehungstest erkennen und reflektieren	96
AB 14 Meine Beziehungstests	99

4 Phase 2: Entwicklung des therapeutischen Arbeitsauftrags	103
AB 15 Gemeinsamer Arbeitsauftrag – Ist-Zustand reflektieren	108
AB 16 Gemeinsamer Arbeitsauftrag – Meinen Soll-Zustand identifizieren	110
INFO 22 Das Konzept der drei therapeutischen Ebenen	113
AB 17 Checkliste Inhaltsebene	115
AB 18 Checkliste Beziehungsebene	116
AB 19 Checkliste – Probleme auf der Bearbeitungsebene	117
INFO 23 Wirkung von Konfrontationen	120
AB 20 Meine Kosten in Beziehungen	121
5 Phase 3: Klärung dysfunktionaler Schemata	126
INFO 24 Schemata und ihre Bedeutung für Beziehungsmotive	131
INFO 25 Was ist Klärung?	133
AB 21 Klientenmodell	135
INFO 26 Teilprozesse zum Klärungsprozess	137
INFO 27 Auswahl einer geeigneten Situation für die Klärung	139
AB 22 Situationsanalyse für die Förderung des konkreten Berichts	140
INFO 28 Schemaaktivierung	141
INFO 29 Der intuitiv-holistische Modus – Vertiefter Zugang zu Problemen	143
INFO 30 Der intuitiv-holistische Modus	145
AB 23 Kompensatorische Normschemata erkennen – Regeln für mich selbst	148
INFO 31 Die drei Schemaebenen und ihre Wirkung	150
AB 24 Die drei Ebenen meines Schemas	152
INFO 32 Kognitive und affektive Verarbeitungsmodi – affektive Schemata	154
AB 25 Therapeutische Strategien: Verfolgung heißer Spuren	156
INFO 33 Therapeutische Interventionen: Was-Fragen statt Warum-Fragen	159
INFO 34 Therapeutische Strategien: explizierungsfördernde Strategien	161
AB 26 Vorgehensweise und Regeln für die Klärung affektiver Schemata	163
INFO 35 Die Motiv-Schema-Matrix und Implikationsstrukturen von Emotionen	165
AB 27 Meine Motiv-Schema-Matrix	166
6 Phase 4: Bearbeitung dysfunktionaler Schemata	167
AB 28 Voraussetzungen des Ein-Personen-Rollenspiels prüfen	173
AB 29 Vorbereitung der Bearbeitung eines dysfunktionalen Schemas	176
INFO 36 Leitfaden zur Durchführung des Ein-Personen-Rollenspiels	178
INFO 37 Das Ein-Personen-Rollenspiel zur Bearbeitung meiner Schemata	181
AB 30 Reflexion Ein-Personen-Rollenspiel	182
AB 31 Mein Schema hinterfragen und Alternativen erarbeiten	185
AB 32 Wissenschaftliche Prüfung: Hinweise für neues und altes Schema sammeln	186
AB 33 Brief an mein Schema	187
INFO 38 Alienation und Anti-Alienationstraining	188
AB 34 Selbstreflexion zur Einschätzung von Alienation	190
AB 35 Anti-Alienationsübungen – Affekte spüren, benennen und einordnen	192

7 Phase 5: Transfer auf die Performanz- und Interaktionsebene	196
INFO 39 Die Transfer Phase – das Leben neu gestalten	198
AB 36 Alte Schemata – alte Probleme	199
AB 37 Neue Schemata für ein neues Leben	201
AB 38 Gedanken-Stopp-Methode	203
AB 39 Das neue Schema erleben und entfalten – Verhaltensexperiment in sensu	206
AB 40 Das neue Schema an der Realität prüfen – Verhaltensexperiment in vivo	208
AB 41 Alternatives Verhalten entwickeln bei aktivierten alten Schemata	212
8 Selbststeuerung, -kontrolle und -regulation	214
INFO 40 Wie sehe ich die Welt?	217
AB 42 Implizite Motive	218
AB 43 Wie gut weiß ich eigentlich, was ich möchte?	219
AB 44 Was sind meine Ziele?	220
AB 45 Was möchte ich erreichen und was verhindern?	222
AB 46 Wie gut löse ich eigentlich Probleme?	224

Vorwort

Die in den späten 1980er- und 1990er-Jahren entstandene Idee, schulenübergreifende psychotherapeutische Konzepte zu entwickeln und dabei stärker auf empirisch gesicherte psychologische Erkenntnisse statt auf weltanschauliche oder wertbasierte Modelle zu setzen, prägte die Arbeit von Prof. Dr. Rainer Sachse maßgeblich. Inspiriert von verschiedenen klinischen und nicht-klinischen psychologischen Modellen entwickelte er ein integratives, psychologisch fundiertes Konzept: die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP). Geprägt durch seine Ausbildung in Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie nannte er dieses Verfahren zunächst »Zielorientierte Gesprächspsychotherapie«. In diesen beiden Begriffen spiegelte sich bereits der zentrale Unterschied zur klassischen Gesprächspsychotherapie wider: Es ging darum, ein prozessorientiertes Verfahren zu entwickeln, das sich an den Zielen der Klient:innen orientiert, in dem jedoch die Auseinandersetzung und Reflexion von problembezogenen Themen gezielt und direktiv durch die Therapeut:innen gesteuert wird. Dies macht die KOP zu einem therapeutisch komplexen, aber auch wirksamen Verfahren. Die Anwendung beinhaltet viele Freiheitsgrade und gelingt Therapeut:innen nur gut, wenn sie die verschiedenen Einflussfaktoren der KOP verstehen und sie in Zusammenhang zu anderen Konzepten setzen können. Daher beginnt dieses Buch mit der Entwicklungsgeschichte der KOP, um den Leser:innen einen kurzen Einblick in die verschiedenen klinischen und nicht klinischen Konzepte zu vermitteln, aus denen die KOP entsprungen ist. Bisher erschienen bereits zahlreiche Bücher zu den theoretischen Hintergründen und der praktischen Anwendung der KOP. Was bisher allerdings fehlt, ist ein Buch, das die anwendungsbezogenen und theoretischen Konzepte in Form von Informations- und Arbeitsblättern ergänzt und somit eine quasi-manualisierte Herangehensweise bietet. Die KOP gleicht als prozessorientiertes Verfahren einer Segelfahrt: Therapeut:innen müssen viele Parameter der Klient:innen, der therapeutischen Beziehung, der Kontextvariablen etc. gleichzeitig verarbeiten, um den Kurs immer wieder prüfen und neu ausrichten zu können. Daher ist dieser Therapie-Tools-Band nicht als striktes Manual gedacht, sondern als Anregung und Hilfe, den therapeutischen Prozess durch Arbeits- und Informationsblätter strukturierter gestalten zu können. Die theoretischen Konzepte der KOP in die Anwendung zu bringen und die Freiheitgrade in der Prozesssteuerung therapeutisch sinnvoll zu nutzen, stellt hohe Anforderungen an uns Therapeut:innen. Es kann leicht passieren, dass wir uns in einem unendlichen Raum von teilweise widersprüchlichen Informationen und wenig Ordnungsprinzipien befinden. In unserer psychotherapeutischen Arbeit in den verschiedenen Bereichen – Wissenschaft, Theorie und Praxis – sind immer wieder Ideen und Fragen aufgekommen, wie man Psychotherapeut:innen und Klient:innen durch Arbeitsmaterialien im Prozess unterstützen könnte. Daher hat uns die Idee des Beltz Verlages, ein Therapie-Tools-Band zur KOP herauszubringen, sehr gefreut und gleichzeitig vor eine anspruchsvolle Aufgabe gestellt. Darum haben wir uns zunächst an die Ausbildungsteilnehmer:innen des Instituts für Psychologische Psychotherapie (IPP) Bochum mit der Frage gewandt, ob und wenn ja, welche Hilfsmittel, Arbeitsblätter und Materialien für sie in der Anwendung der KOP hilfreich wären. Wir bekamen sehr viele detaillierte und hilfreiche Rückmeldungen und wollen uns an dieser Stelle bei allen Kolleg:innen bedanken, die uns mit ihren Rückmeldungen wertvolle Inspirationen gegeben haben. Einige der Materialien haben wir auf Basis der Rückmeldung in Kombination mit unserer eigenen Erfahrung aus der Lehre entwickelt. Andere fanden ihren Ursprung in der Frage, welche Materialien wir selbst in unserer eigenen psychotherapeutischen Arbeit hilfreich fänden. Ein zentraler Gedanke, der uns im gesamten Entwicklungsprozesses dieses Buches begleitet hat, war, der Komplexität der KOP gerecht zu werden und gleichzeitig aus ihr nachvollziehbare und konkret operationalisierte Handlungsanweisungen und Inspirationsquellen für Therapeut:innen abzuleiten.

Abschließend gilt unser besonderer Dank Prof. Dr. Rainer Sachse, ohne den dieses Buch nicht entstanden wäre. Seine Konzepte und therapeutische Haltung haben unsere berufliche Entwicklung maßgeblich geprägt und uns dazu inspiriert, Klient:innen über ihre Diagnosen hinaus zu verstehen. Ebenso danken wir Frau Glomb herzlich für die ursprüngliche Idee zu diesem Buch und ihre begleitende Unterstützung zu Beginn des Projekts sowie Frau Rohde für das sorgfältige Lektorat.

Im Frühjahr 2025

*Gregor Müller
Katja Langer
Simon Tkotz*

Einleitung: Entwicklung und Grundlagen

Die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das der dritten Welle der Verhaltenstherapie zugeordnet werden kann. Bekannte Hauptvertreter dieser dritten Welle sind die achtsamkeitsbasierten Verfahren (MBCT; Segal et al., 2015), die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT; Stiglmayer & Gunia, 2016; Linehan & Dexter-Mazza, 2008; Linehan, 2014, 2016), die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT; Hayes et al., 2014; Eifert, 2011) sowie die Compassion-Focused Therapy (CFT; Gilbert, 2010; Gilbert & Simos, 2022). Verbindende Elemente dieser Verfahren sind die stärkere Fokussierung auf affektive und emotionale Prozesse im Klientenerleben sowie die Zielsetzung einer verbesserten und funktionalen Emotionsregulation. Während früher in der Verhaltenstherapie nahezu ausschließlich kognitive Parameter im Erleben von Klient:innen beachtet und verändert werden sollten, liegt in den modernen Verfahren der Schwerpunkt auf einer emotionspsychologisch fundierten Ableitung und Zuordnung emotionaler Prozesse im informationstheoretischen Sinne.

KOP als integrativ-psychotherapeutisches Verfahren. Die KOP versteht sich als ein integratives psychotherapeutisches Verfahren, das sich aus verschiedenen Konzepten und Theorien aus der klinisch-psychotherapeutischen, der emotions-, persönlichkeits- und motivationspsychologischen Psychologie und nicht zuletzt aus Erkenntnissen der Sprach- und Kommunikationspsychologie entwickelt hat. Zum besseren Verständnis der integralen Bestandteile der KOP und seiner Zusammenhänge und auch der praktischen Anwendbarkeit sollen im Folgenden die wesentlichen Einflussfaktoren kurz skizziert werden.

Kognitive Verhaltenstherapie

Die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist der sogenannten zweiten Welle der Verhaltenstherapie zugeordnet und versteht sich als Weiterentwicklung der behavioralen Verhaltenstherapie. Während in den Anfängen verhaltenstherapeutischer Konzepte (Watson, 1970, 2018; Skinner, 1976) Kognitionen im Erleben und der Verhaltenssteuerung einer Person keine Rolle spielten und die Reaktion als unmittelbare Folge eines Stimulus eingeordnet wurde, wandte man sich in den 1960er-Jahren zunehmend den Kognitionen einer Person im Sinne automatischer Gedanken und Grundannahmen zu (Beck, 1979, 2020; Beck et al., 1997; Ellis, 1957; Ellis et al., 2012). Mehr und mehr wurde deutlich, dass Menschen sehr unterschiedlich auf ähnliche Stimuli reagieren und dass kognitive Prozesse den Zusammenhang zwischen Reiz und Reaktion signifikant moderieren. Während sich in der ersten verhaltenstherapeutischen Welle noch stark durch tierexperimentelle Befunde Lern- und Verstärkungsgesetze entwickelten, wandte man sich in der kognitiven Wende stärker den Gedanken der Personen zu, die einen bestimmten Stimulus in einer spezifischen Art und Weise kognitiv verarbeiteten und daraus unmittelbare Schlüsse auf ihre Handlungsabsichten zogen.

Entwicklung des Schemabegriffs in der KVT. Aaron Beck prägte als erster klinisch arbeitender Psychologe den Schemabegriff, den er als übergeordnete Instanz einer hochkomplexen und logisch strukturierten Informationsverarbeitungsheuristik definierte. Beck, der selbst psychoanalytisch ausgebildet wurde, schrieb der Ätiologie dieser Schemata eine starke biografische Entwicklung zu. Menschen machen in ihrer Kindheit schemaprägende Erfahrungen mit ihren primären Bezugspersonen, die sich aufgrund subtraumatischer, akkumulativer und konsistenter Erfahrungen zu einem Schema verdichten und fortan die Bewertung und Interpretation der Person bezugnehmend auf seine Umwelt determinieren. Dadurch wurden psychische Störungen auf zugrundeliegende dysfunktionale bzw. irrationale Denkmuster zurückgeführt. Diese sollten in der Therapie durch funktionale Kognitionen ersetzt werden, um damit durch alternative Handlungsmuster problematische Situationen effektiv, nachhaltig und funktional lösen zu können. Außerdem sollten dadurch die begleitenden negativen, für die Person schmerz-

haften und unangenehmen Affekte abgebaut werden (Kelly, 1955; Ellis, 1957; Monat et al., 1972). Grundlagen der KVT stellen die Gesetzmäßigkeiten der kognitivistischen Lerntheorien und das SORKC-Modell dar (S = Stimulus, O = Organismusvariable, R = Reaktion, K = Kontingenz, C = Konsequenz).

Auch in der KOP spielt sowohl der Schemabegriff als auch die vermittelnde Organismusvariable (kurz: O-Variable) eine zentrale Rolle. Ähnlich der Definition von Beck (1979) wird ein Schema als eine dreidimensionale Informationsheuristik verstanden. Diese entsteht durch die subjektive Interpretation prägender Interaktionserfahrungen mit primären Bezugspersonen. Somit bildet ein Schema keine valide Realität der Person ab, sondern die hochindividualisierten Schlussfolgerungen, die die Person aus ihren Erfahrungen gezogen hat und die sie in ihrem weiteren Erleben unbewusst als Voreingenommenheit anwendet. Ähnlich wie in der KVT moderiert damit ein Schema die Informationsverarbeitung und die exekutiven, handlungsleitenden Prozesse. In der KOP wird jedoch zwischen affektiven und kognitiven Bewertungsprozessen unterschieden. Ebenso wird die lerntheoretische Konzeption der KVT durch spezifische emotions- und motivationspsychologische Konzepte erweitert.

■ Wichtig

Auch in der KOP geht man von einem SORKC-Modell aus. Die Definition von Schemata als biografisch erworbene, automatisierte und unbewusst ablaufende Informationsverarbeitungsstruktur in der KVT wird auch in der KOP übernommen.

Psychologische Psychotherapie nach Grawe

Überwindung des Schuldenkens. Klaus Grawe (2000) entwickelte die Kognitive Verhaltenstherapie weg von einer stark diagnosegeleiteten und schulabhängigen, auf Lern- und Verstärkungstheorien basierten Konzeption hin zu einer allgemeinen psychologischen Psychotherapie. Damit war er der erste Psychotherapeut im deutschsprachigen Raum, der für eine Überwindung der schulbezogenen therapeutischen Grenzen warb und psychotherapeutische Konzeptionen und Vorgehensweisen eher an empirisch gesicherten, evidenzbasierten Interventionen anlegte als an den jeweiligen Theorien der Psychotherapieschulen.

Unspezifische Wirkfaktoren. Im Rahmen einer großen Metaanalyse extrahierte Grawe (2001) unspezifische Wirkfaktoren in der Psychotherapie, die unabhängig vom jeweiligen Verfahren im Therapieprozess signifikant Varianz aufklärten. In diesem Zusammenhang betonte er die zentrale Bedeutung der therapeutischen Beziehung im Sinne einer motivorientierten Beziehungsgestaltung sowie eine Aktivierung affektiver Prozesse (Problematualisierung) zur Generierung wichtiger Informationen, die Klient:innen helfen sollen, ihr psychisches und emotionales Problem passend einzuordnen und es damit zu lösen.

Konsistenzmodell. Aus den oben genannten Forschungsbefunden entstand ein psychologisches Funktionsmodell, das Grawe *Konsistenzmodell* nannte. Gemeinsam mit Casper et al. (2007), der in den 1980er-Jahren die vertikale Plananalyse entwickelte, entwickelte Grawe ein psychotherapeutisches Modell, das sich stark auf motivationspsychologische und schemaanalytische Parameter konzentriert (Grawe, 2000). Grundlage des Modells ist das Streben nach Konsistenz einer Person. Konsistenz wird in diesem Modell verstanden als ein Zielzustand einer motivationalen Befriedigung der Person. Dabei geht Grawe von vier spezifischen Grundbedürfnissen aus, deren Erfüllung bzw. Angst vor Nichterfüllung bei Personen zu motivationalen Annäherungs- bzw. Vermeidungsschemata führt, die die Handlungsplanung einer Person entscheidend determinieren. Die vier Grundbedürfnissen lauten: Orientierung / Kontrolle, Lustgewinn / Unlustvermeidung, Bindung und Selbstwerterhöhung / -schutz.

Annäherungs- und Vermeidungsschemata. Annäherungsschemata dienen der Erfüllung der Grundbedürfnisse. Vermeidungsschemata dienen der Verhinderung von (erneuten) Verletzungen, Bedrohungen oder Enttäuschungen der Grundbedürfnisse. Das Folgen von motivationalen Vermeidungs-

schemata basiert nach dem Konsistenzmodell auf der biografischen Erfahrung einer frustrierten Motivbefriedigung und führt in der Regel zwar auf der einen Seite zu einem Erleben von Konsistenz, jedoch in der langfristigen Perspektive zu einer nachhaltigen Stabilisierung der Motivfrustration. Eine Motivbefriedigung wird zugunsten der Vermeidung des schmerzhaften Wiedererlebens einer Zurückweisung der Bedürfnisäußerung verhindert. In der Psychotherapiekonzeption von Grawe spielt dabei die Aufdeckung der spezifischen Vermeidungsschemata und der damit einhergehenden biografischen Motivfrustrationen eine tragende Rolle. Ebenso ist die Aufdeckung der daraus abgeleiteten, dysfunktionalen Handlungspläne von entscheidender Bedeutung, da diese zu psychischen Problemen führen können.

Das Konsistenzmodell liegt vielen theoretischen Aspekten der KOP zugrunde. Wie oben bereits erwähnt, spielt der Schemabegriff sowohl auf der Ebene der Informationsverarbeitung als auch auf der Ebene der motivgebundenen Handlungssteuerung eine zentrale Rolle in der KOP. In Erweiterung des Konsistenzmodells wird in dem Theorem der KOP davon ausgegangen, dass ein biografisch bedingt unbefriedigtes Motiv (die KOP definiert, anders als Grawe, sechs Beziehungsmotive; Sachse, 2003a) in der Hierarchie lebenslang sehr weit oben bleibt und damit sowohl signifikant die Informationsverarbeitung auf der Schemaebene als auch die Handlungsregulation (i. S. des Folgens eines motivationalen Vermeidungsschemas) steuert. Zudem orientiert sich die KOP in der therapeutischen Beziehung stark an dem von Grawe postulierten Konzept der komplementären Beziehungsgestaltung. Ebenso geht es um die Integration empirisch gesicherten psychologischen Wissens jenseits einer starken Bindung an spezifischen psychotherapeutischen, schulgeleiteten Konzepten.

■ Wichtig

Die Entwicklung der KOP stand in der Tradition Grawes, ein schulenübergreifendes, psychologisch fundiertes Therapiekonzept zu entwickeln. Der Einbezug motivationaler Aspekte und biografischer Erfahrungen in der Befriedigung von Grundbedürfnissen zur Erklärung menschlichen Handelns, wie in dem Konsistenzmodell von Grawe vorgenommen wird, spielt auch in der KOP eine zentrale Rolle.

Klientenzentrierte Psychotherapie

Die Klientenzentrierte Psychotherapie (Rogers, 1977, 1983) versteht sich im Kern als atheoretisches, non-direktives psychotherapeutisches Verfahren. Das Menschenbild der Klientenzentrierten Psychotherapie ist stark an humanistischen Paradigmen orientiert. Der Mensch gilt als reflexives Wesen und strebt nach einer sinnhaften Lebensgestaltung. Rogers bezeichnete diese jedem Menschen innewohnende Tendenz als *Selbstaktualisierungstendenz*. Unter günstigen Umständen kann die Person sich zu einer reifen und zufriedenen Persönlichkeit entwickeln. Werden aufgrund biografisch bedingter Einschränkungen diese Entwicklungsziele nicht erreicht, kommt es zu einem gestörten Wachstumsprozess, der jedoch psychodiagnostisch nicht genauer beschrieben wird. Eine Orientierung an den gängigen psychodiagnostischen, klinischen Konzepten lehnt die klassische Klientenzentrierte Psychotherapie ab.

Bedeutung der Inkongruenz. Auch in der klassischen Gesprächspsychotherapie (GT) spielt das Erleben von Inkongruenz eine große Rolle. Inkongruenz wird in dieser Konzeption beschrieben als Diskrepanz zwischen dem Erleben des Organismus und seinem Selbstkonzept. Kommt es zu einer Inkongruenz, entstehen in der Person relevante Spannungen und Konflikte, die die Basis des therapeutischen Prozesses darstellen.

Beziehungsgestaltung. Der psychotherapeutische Prozess selbst basiert auf der Idee einer nicht zielorientierten Rückmeldung der von Klient:innen ausgedrückten emotionalen Erlebnisinhalte. Dabei sollen allgemeine Kriterien zur Beziehungsgestaltung, wie Echtheit der Therapeut:innen, Kongruenz in ihrer Beziehungsgestaltung, eine warme, offene und zugewandte Haltung und eine grundlegend das Wesen

der Person akzeptierende Haltung, permanent im therapeutischen Prozess realisiert werden. Dadurch sollen Klient:innen in ihrer eigenen Wahrnehmung zu den Antworten geführt werden, deren Fragen für sie offen sind. Eine vertrauensvolle Atmosphäre soll dazu führen, dass Klient:innen sich angstfrei und kreativ im Rahmen der Selbstexploration ihren Schwierigkeiten nähern und diese selbstständig lösen können. Eine Übernahme der Prozessverantwortung durch Therapeut:innen ist dabei zu vermeiden, die Basisvariablen stellen für Rogers (1983) notwendige und hinreichende Bedingungen für konstruktive therapeutische Prozesse dar.

Obwohl die Gesprächspsychotherapie (GT) vor der Benennung in Klärungsorientierte Psychotherapie der Konzeption von Sachse seinen Namen gab, ist die heutige KOP weit von der Konzeption der klassischen Gesprächspsychotherapie entfernt. Insbesondere die Non-Direktivität in der Prozessgestaltung und das Ausschließen von Störungstheorien stellen einen der wesentlichsten Unterschiede zur heutigen KOP dar. Die Bildung eines psychologischen Funktionsmodells, das durch die Informationen der Klient:innen immer weiter differenziert und validiert werden soll und aus dem heraus sich therapeutische Heuristiken und Strategien ableiten lassen, gilt als zentrales Kernstück in der psychotherapeutischen Konzeption der KOP und ist mit der Grundkonzeption der klassischen GT nicht vereinbar.

■ Wichtig

- Auch in der KOP spielt die therapeutische Beziehung eine große Rolle.
- Das Erleben von Inkongruenz, wie es auch in der klassischen Gesprächstherapie definiert wird, gilt auch in der KOP als Grundlage psychischer Probleme.

Experientielle und prozessorientierte Verfahren

Klassischer Vertreter experientieller und prozessorientierter Verfahren ist die Emotionsfokussierte Therapie (EFT; Greenberg, 2002, 2007). Sie integriert Elemente verschiedener Psychotherapieverfahren, wie der Gestalttherapie, der Klientenzentrierten Psychotherapie und der Systemischen Therapie, und basiert auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen sowie empirisch gesicherten Erkenntnissen in der Psychotherapieprozess- und -ergebnisforschung. Eine wesentliche Grundlage in der EFT stellt die Bindungstheorie dar (Bowlby, 2021, 2024).

Bedeutung der Emotionen. Das Ziel in der EFT liegt darin, dysfunktionales emotionales Erleben zu transformieren und maladaptive oder sekundäre emotionale Prozesse wieder in adaptive Emotionen zurückzuführen und sie damit in der Handlungssteuerung und Problembewältigung nutzbar zu machen. Damit ist dieses Verfahren ein stark emotional-zentriertes Verfahren und verbindet mit der KOP die Überzeugung, Emotionen als valide Informationsquelle adaptiver Motive und Bedürfnisse zu nutzen. Klient:innen sollen durch die Aktivierung emotionaler Prozesse und Schemata diesen eine Bedeutung zukommen lassen und damit aktuelle Probleme lösen können. Das zentrale Prinzip ist dabei die Veränderung von Emotionen durch Emotionen. Ungünstiges Erleben in der Person sollen durch den therapeutischen Prozess zu einer eigenständigen Reorganisation führen.

Dabei ist das Vorgehen sehr stark erlebnisorientiert. Die Prozesssteuerung vonseiten der Therapeut:innen ist explorativ und orientiert sich an spezifischen Markern für spezifische Probleme der emotionalen Verarbeitung. In diesem Zusammenhang spielen »spürbare Bedeutungen« (*felt senses*; Gendlin, 1982) eine ebenso große Rolle wie das Konzept der »unabgeschlossenen Prozesse« (*unfinished business*), im Sinne von wiederkehrenden belastenden Erlebnisweisen gegenüber wichtigen Beziehungspersonen. Focusing-Elemente, die aus den spürbaren Bedeutungen (*felt senses*) »gefühlt Zusammenhänge« (*felt shifts*) erzeugen sollen, werden in der EFT häufig als therapeutische Interventionsmethode eingesetzt – neben der Stuhlarbeit.

■ Wichtig

- Die Aktivierung von Affekten und Emotionen dient auch in der KOP der Informationsgewinnung motivationaler Prozesse und Zustände.
- Auch die KOP gilt als erlebnisorientiertes Verfahren.

PSI-Theorie (Die Persönlichkeits-System-Interaktions-Theorie)

Die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktion von Kuhl (PSI-Theorie; Kuhl, 1983a, b, c, 1988, 1992, 1994, 2001) beinhaltet theoretisch fundierte Aussagen zur willentlichen Handlungssteuerung. Dabei werden motivationale, kognitive und volitionale sowie persönlichkeitspsychologische Theorien miteinander in Beziehung gesetzt und in ein Persönlichkeitsmodell integriert. In der Geschichte der Persönlichkeitstheorien ist die PSI-Theorie als flexibleres und dynamischeres Persönlichkeitsmodell zu verstehen als die traditionellen Modelle. Die traditionelle persönlichkeitspsychologische Herangehensweise stellt nach Kuhl die Persönlichkeit zu einseitig in *ein* psychisches System. Die PSI-Theorie geht davon aus, dass die Befindlichkeit einer Person nicht ausschließlich inhaltlich zu erklären ist, sondern durch die Interaktion bestimmter Systeme innerhalb der Persönlichkeit determiniert wird. Die Persönlichkeitsarchitektur beinhaltet dabei ein hierarchisch gegliedertes Modell, das die Persönlichkeit auf verschiedenen Ebenen abbildet. Die verschiedenen Ebenen sind das Objekterkennungssystem (OES), das Intuitive Verhaltenssystem (IVS), das Intentionsgedächtnis (IG) und das Extensionsgedächtnis (EG). Dabei ist das Modell als topologisch einzuschätzen, das von einfachen zu komplexen Systemen führt. Auf der höchsten Stufe steht die Selbststeuerung.

Selbststeuerung als zentraler Faktor psychischer Gesundheit. Selbststeuerungskompetenzen interagieren stark mit protektiven psychischen Faktoren wie Handlungssteuerung, Kontrollüberzeugung, Emotionskontrolle, Diszipliniertheit und Zugang zum impliziten Motivsystem. Das Modell sagt voraus, dass geringe Selbststeuerungskompetenzen signifikante Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen darstellen. Die unterschiedlichen Systemebenen sind nach Kuhl angeboren, werden aber durch frühe biografische Lernerfahrungen immer weiter ausdifferenziert. Das Objekterkennungssystem (OES) und das Intuitive Verhaltenssystem (IVS) stellen die elementaren Systeme dar, die Menschen helfen, sich in verschiedenen Umwelten und Kontexten zu orientieren (Kuhl, 2010; Ritz Schulte et al., 2011). Das OES hilft der Person, in bedrohlichen und schwierigen Situationen die Situation schnell zu erfassen und damit schnell angemessen reagieren zu können. Das IVS dagegen ermöglicht der Person, angenehme Zustände gezielt aufzusuchen, sie zu genießen und in diesen zu verweilen. Es ist somit ein belohnungsbezogenes System. Das Intentionsgedächtnis (IG) ist für die zielgerichtete Handlungskompetenz der Person verantwortlich, die in komplexen und schwierigen absichtsbildenden Prozessen der Person Übersicht und Planbarkeit ermöglicht. Das Extensionsgedächtnis (EG) verarbeitet Informationen holistisch und beinhaltet alle biografisch erworbenen und abgespeicherten Erfahrungen, Grundbedürfnisse und das eigene Zutrauen in die Erreichbarkeit der Bedürfnisbefriedigung. Es ist dem Bewusstsein kaum zugänglich.

Weitere wichtige Konzepte, die in der Peripherie der PSI-Theorie zu finden sind, sind das Konzept der Alienation, der Handlungs- bzw. Lageorientierung sowie der Selbststeuerung und Selbstregulation. In der Modellbildung der KOP spielt vor allem das Extensionsgedächtnis (EG) eine große Rolle, da ein guter Zugang zum EG eine weitgehend positive und zeitnahe Befriedigung impliziter Motive ermöglicht und damit generell als Ziel in der KOP angesehen werden kann. Lageorientierung, Alienation und geringe Kompetenzen in der Selbstregulation und der Selbststeuerung verhindern in diesem Zusammenhang einen guten Zugang zum impliziten Motivsystem (EG) und stellen daher in der KOP wesentliche therapeutische Bearbeitungspunkte dar.

■ Wichtig

- Die KOP basiert auf dem persönlichkeitspsychologischen Theorem, dass die psychische Befindlichkeit einer Person durch das Zusammenspiel verschiedener Persönlichkeitseigenschaften determiniert wird.
- Handlungs- und Lageorientierung, Alienation und Selbstregulation spielen in der KOP eine zentrale Rolle.

Das Rubikon-Modell

Ein wesentliches Modell zur Erfassung motivational begründeter Entscheidungsprozesse und deren intentional-willentliche Umsetzung stellt das Rubikon-Modell der Handlungsmotivation von Heckhausen dar. Das Rubikon-Modell beschreibt die verschiedenen Phasen von der Abwägung einer Entscheidung bis zur Bewertung der getroffenen Entscheidung. Grundsätzlich zeigt es auf, warum eine Person so handelt, wie sie handelt, und was sie zu ihren Handlungentscheidungen motiviert. Somit ist das Rubikon-Modell ein bedeutendes motivationspsychologisches Modell zur Erklärung menschlichen Handelns.

Definition von Motivation. Motivation wird in diesem Zusammenhang definiert als emotionaler Prozess zur Setzung und Bewertung von Zielen, die schlussendlich in Abhängigkeit von der Stärke der Motivation in einem Verhalten oder Handeln enden. Heckhausen und Gollwitzer (1987) postulieren in dem Modell vier aufeinanderfolgende Handlungsphasen: (1) Abwägephase, (2) Planungsphase, (3) Handlungsphase, (4) Bewertungsphase. Linksseitig, gemäß der Metapher des Rubikons, befindet sich die Abwägephase.

Psychotherapeutische Relevanz. Transponiert in klinische bzw. psychotherapeutische Konzepte und Verfahren sind in dieser Phase klärungsorientierte Konzepte zentral und notwendig. Die Klärungsphase in der KOP hat dabei die Aufgabe, die motivationale und intentionale aktuelle Situation einer Person genauestens zu analysieren, um sie zu einer für sie motivationspsychologisch stimmigen Entscheidung zu führen. Ist die Klärung abgeschlossen, trifft die Person eine Entscheidung und durchschreitet in dem Modell den Rubikon, der die Planung und Planungsumsetzung einleitet. Gemäß des Modells gibt es nach einer getroffenen Entscheidung kein Zurück mehr, die Person ist eindeutig zu der Handlung motiviert.

Auf der anderen Seite des Rubikons wird nun an der Umsetzung der Entscheidung gearbeitet, die zur Zielerreichung notwendig ist. Danach findet eine Evaluation des Handlungsverlaufs und der Handlungsergebnisse statt. Die Evaluation wird gemäß der ersten empirischen Erfahrungen mit der Handlungentscheidung vorgenommen. In der KOP durchschreitet die Person am Ende einer Klärungsphase bildlich gesehen den Rubikon und versucht mithilfe des/der Therapeut:in, eine funktionale, motivorientierte und -kompatible Entscheidung umzusetzen. Dabei werden spezifische Disputationstechniken eingesetzt. Anschließend erfolgt der Transfer der Entscheidungen in die Lebenswelt der Klient:innen. Der therapeutische Fokus liegt nun in der Unterstützung der Klient:innen und der Aktivierung ihrer Ressourcen zur nachhaltigen konkreten Umsetzung der getroffenen, funktionalen Entscheidung. Ein weiterer therapeutischer Fokus liegt auf der anschließenden Evaluation der Effekte bzw. der kritischen Analyse der umgesetzten Handlungspläne. Dabei kommt es immer wieder vor, dass die Klient:innen Schwierigkeiten in der Umsetzung der Entscheidung haben, sodass ggf. weitere und vertiefende Klärungsprozesse vonseiten der Therapeut:innen nötig sind, um die motivationale Situation genauer zu durchleuchten.

Ziel motivationaler Klärung. Ziel in der KOP ist es u. a., dass die Person am Ende der Therapie Entscheidungen umsetzt, die motivbefriedigend sind und gleichzeitig dysfunktionale, schemageleitete Handlungsimpulse inhibiert, die sie zu dysfunktionalen Handlungentscheidungen verleitet.

■ Wichtig

Die KOP zählt aufgrund des Schwerpunktes in der motivationalen Klärung zu den Verfahren, die schwerpunktmaßig mit Klient:innen danach sucht, grundlegend bedürfniskompatible Entscheidungen zu treffen.

Modell der Sprachproduktion

Das Modell der Sprachproduktion (Hermann, 1982) beschreibt verschiedene Stufen, in denen der Prozess einer sprachlichen Äußerung stattfindet. Die Stufen verbinden die anfängliche Konzeptualisierung einer Äußerung bis zur motorischen Umsetzung. Dabei betont das Modell die Rolle von kognitiven Prozessen, linguistischem Wissen und der Planung von Sprache. Hörrmann (1991) wies darauf hin, dass Verstehensprozesse darauf abzielen, das von dem / der Sprecher:in *Gemeinte* zu verstehen. Dabei ist das Gesagte und das Gemeinte nicht immer identisch, der / die Sprecher:in verbindet mit den expliziten Äußerungen in der Regel mehr. Zudem kann der / die Sprecher:in etwas Bestimmtes sagen, aber etwas anderes meinen.

Sprachproduktion und Modellbildung. In der KOP spielt dieser sprachpsychologische Befund vor allem im Bereich der therapeutischen Modellbildung und der therapeutischen Verstehensprozesse eine zentrale Rolle. Das Modell der Sprachproduktion von Hermann geht davon aus, dass einer Person immer nur ein Teil ihrer problemrelevanten Bedeutungsstrukturen im Gedächtnis bewusst und damit aktiviert ist. Hermann bezeichnet das Wissen und die interaktionelle Intention, die die sprechende Person im Moment des Sprechens hat, als »propositionale Basis« einer Äußerung. Diese kann sehr komplex sein, da die Person mehrere Aspekte gleichzeitig meint. So werden bestimmte Inhaltspunkte und Intentionen genauso versprachlicht, wie die Idee der Wirkung einer Aussage beim Gegenüber. Da die propositionale Basis sehr komplex ist, trifft ein:e Sprecher:in daher aus dem komplexen Gemeinten immer nur eine spezifische Auswahl, die Hermann als »semantischen Input« bezeichnet. Der semantische Input enthält all die Aspekte, die Klient:innen versprachlichen und den Therapeut:innen mitteilen wollen. Somit ist der semantische Input immer nur eine Auswahl aus dem Gemeinten. Laut Hermann ist der semantische Input jedoch noch nicht versprachlicht, sondern bildet eine kognitive Vorstruktur, die dann noch in Sprache encodiert werden muss. Dabei verwendet der / die Sprechende bestimmte grammatischen Formen und nutzt die Betonungs- und Pausenstruktur sowie Sprachprosodie, um Intentionen bzw. Unterstützungen seiner Botschaft zu teilen.

Relevanz für die KOP. Das Ergebnis dieses komplexen Prozesses ist die Äußerung der Klient:innen, die dann von den Therapeut:innen wahrgenommen und verarbeitet werden. Die Aufgabe der Therapeut:innen in der KOP besteht nun darin, von der Äußerung der Klient:innen auf deren propositionale Basis zu schließen. Sie müssen also aus dem, was Klient:innen sagen, auf das schließen, was diese meinen. Das Wissen über die Klient:innen hilft den Therapeut:innen, die propositionale Basis zumindest annäherungsweise zu rekonstruieren. Was aus der propositionalen Basis am Ende des sprachproduzierenden Prozesses gesagt wird, hängt von einer Reihe von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehört die jeweilige Situation, aber auch die Intention der Klient:innen, etwas Bestimmtes offenzulegen oder für sich zu behalten bzw. einen bestimmten Eindruck auf die Therapeut:innen machen zu wollen. In der KOP gehen wir davon aus, dass Klient:innen mit einer starker Persönlichkeitsakzentuierung die Sprachproduktion interaktionell nutzen, um ein bestimmtes Image zu erzeugen bzw. den / die Therapeut:in auf der Beziehungsebene zu spezifischen Handlungen bzw. einer spezifischen Beziehungsgestaltung zu bringen.

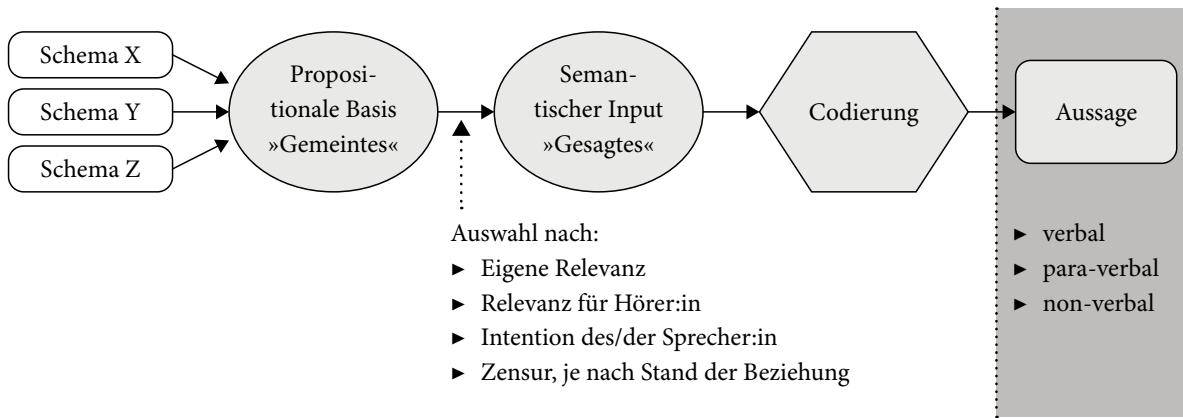


Abbildung 0.1. Modell der Sprachproduktion von Hermann (1982) in Ergänzung der Relevanz für das Verstehen von Klientennarrativen

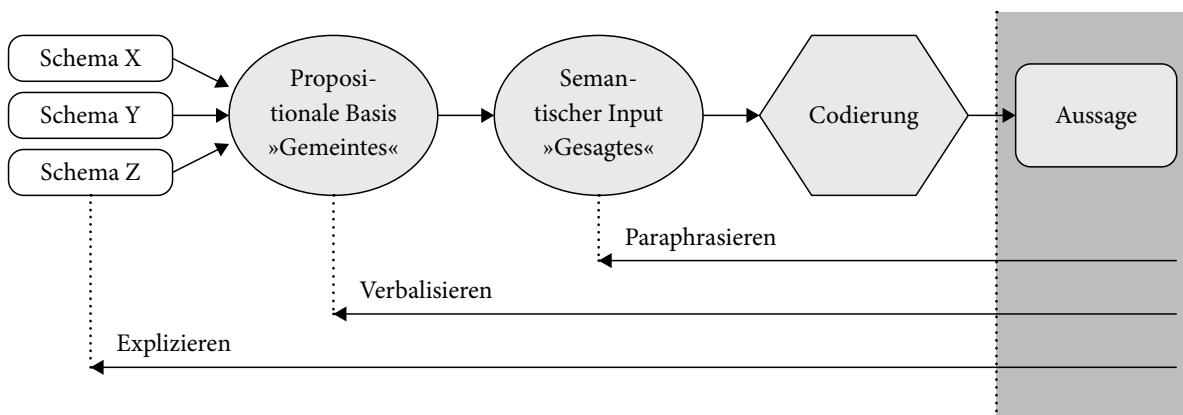


Abbildung 0.2. Modell der Sprachproduktion von Hermann (1982) in Ergänzung der Relevanz für synthetisches intervenieren in der KOP

Wichtig

- Therapeutisches Verstehen in der KOP beschreibt das Erfassen der impliziten Aussagen im Narrativ der Klient:innen.
- Die Modellbildung in der KOP entsteht durch die zunächst heuristische Gewinnung impliziter Information, die dann mit den Klient:innen bestätigt oder verworfen wird.

Kommunikationstheorien

Die für die KOP bedeutendsten Kommunikationstheorien sind die von Watzlawick, einem Mitglied der Palo-Alto-Gruppe. Watzlawick (2015, Watzlawick et al., 2016) weist auf spezifische Aspekte zwischenmenschlicher Kommunikation hin. Die Theorie basiert insgesamt auf fünf Axiomen:

- (1) Man kann nicht *nicht* kommunizieren: Selbst Schweigen oder Nichthandeln folgt einer Intention einer Person und drückt eine Botschaft aus.
- (2) Kommunikation hat immer einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt: Neben dem versprachlichten Inhalt erlaubt die Äußerung einer Person immer auch Rückschlüsse über die Sichtweise der Beziehung dieser Person zu ihrem / ihrer Kommunikationspartner:in.
- (3) Kommunikation ist immer zirkulär.

- (4) Kommunikation erfolgt entweder digital oder analog: Digitale Kommunikation beinhaltet Sprache und Symbole, während sich die analoge Kommunikation durch nonverbale Signale wie Tonfall, Mimik und Gestik auszeichnet.
- (5) Kommunikation ist entweder symmetrisch oder komplementär. In symmetrischen Beziehungen verhalten sich die Partner:innen ähnlich, während sie in komplementären Beziehungen unterschiedliche Rollen einnehmen.

Relevanz für die KOP. In der KOP spielt vor allem die Unterscheidung in Inhalts- und Beziehungsebene und die analoge Kommunikation eine wesentliche Rolle für die verstehens- und modellbildenden Prozesse sowie für die therapeutische Beziehungsgestaltung. Ist der / die Klient:in in der Beziehungsgestaltung zum / zur Therapeut:in stark auf der Beziehungsebene verankert, sind die versprachlichten Inhalte in der Relevanz zur Beziehungsebene zu sehen und einzuordnen. Für die therapeutische Bearbeitung heißt dies, dass die Inhalte wenig relevant sind, sie aber genutzt werden, um auf der Beziehungsebene spezifische Effekte zu erzielen bzw. etwas Bedeutsames auszudrücken. Nach Watzlawick (2016) ist der Mensch ein vor allem von Emotionen getriebenes soziales Wesen, das die einkommenden Informationen aus der Umwelt auf der subjektiven Erlebnisebene interpretiert und verarbeitet. Damit ist die Kommunikationstheorie Watzlawicks dem sozialen Konstruktivismus zuzuordnen.

Unterscheidung der affektiven und der kognitiven Informationsverarbeitung. Wesentliches Merkmal des Menschen ist nach Watzlawick nicht seine Vernunft, sondern seine affektive Bewertung des Erlebten, auch wenn sie rational nicht begründet ist. Die KOP geht diesbezüglich davon aus, dass es eine *affektive* und eine *kognitive Verarbeitung* einkommender Information gibt. Die kognitive Informationsverarbeitung geht dabei streng empirisch vor und kommt aufgrund empirischer, Gesetzmäßigkeiten zu einer empirisch gesicherten Schlussfolgerung und damit zu einer rationalen Bewertung der Situation. Die affektive Informationsverarbeitung ist im impliziten Motivsystem der Person verankert und bewertet dementsprechend die Situation aus motivationalen Gesichtspunkten. Die Indikation für Klärung liegt daher in dem Erleben des Widerspruchs eines / einer Klient:in zwischen der Schlussfolgerung in Folge der kognitiven und der affektiven Informationsverarbeitung.

■ Wichtig

- Die KOP unterscheidet zwischen einer affektiven und einer kognitiven Informationsverarbeitung.
- Entscheidend für die Handlungsregulation in der KOP ist die affektive Informationsverarbeitung.

Transaktionsanalyse

Die Transaktionsanalyse ist ein Modell zur Erklärung menschlichen Denkens, Fühlens und Verhaltens. In diesem Modell wird die zwischenmenschliche Kommunikation analysiert und als Transaktion bezeichnet. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch drei Ich-Zustände hat: das Eltern-Ich, das Erwachsenen-Ich und das Kind-Ich. Berne (1963) geht davon aus, dass der Mensch selbstbestimmt zur Welt kommt und autonome, eigenständige Entscheidungen zur Motivbefriedigung treffen möchte. Dabei tritt er in Beziehung mit seinem sozialen Umfeld und macht spezifische Erfahrungen, aus denen sich im späteren Leben Favorisierungen der verschiedenen Kommunikationszustände herausbilden.

Eltern-, Erwachsenen- und Kind-Ich. Das *Eltern-Ich* versteht Berne als eine Internalisierung der elterlichen Normen, Werte, Vorurteile, Gebote und Verbote sowie deren moralische Vorstellungen. Er unterscheidet dabei zwischen einem kritischen Eltern-Ich, das zurechtweisend und permanent korrigierend ist, und einem fürsorglichen Eltern-Ich, das bevormundend, aber auch umsorgend sein kann. Das *Kind-Ich* ist die Ansammlung von Erfahrungen, Eindrücken und Gefühlen aus der Kindheit. Es ist sehr stark mit dem impliziten Motivsystem verbunden und verleitet die Person zu spontanen Handlungsentscheidungen, die auf eine unmittelbare Befriedigung aus sind. Berne unterscheidet zwischen

einem freien Kind-Ich, das spontan kreativ und energiegeladen ist, einem angepassten Kind-Ich, das stark regelgehorsam und unsicher ist, und einem rebellischen Kind-Ich, das sich trotzig und reaktant zeigt. Das *Erwachsenen-Ich* hat in der Transaktionsanalyse die Aufgabe, das Eltern-Ich und das Kind-Ich miteinander zu verbinden und zu einer sozial angemessenen, respektvollen und bedachten Kommunikationsform zu führen, in der eigene Bedürfnisse im Rahmen sozialer Regeln kommuniziert und auch befriedigt werden sollen. Somit ist das Erwachsenen-Ich in der Transaktionsanalyse interaktions- und kommunikationsbezogen das Ziel, da es Voraussetzung für eine konstruktive Kommunikation ist.

Komplementäre, nicht-komplementäre und versteckte Transaktionen. Berne beschreibt verschiedene Transaktionsformen. Dabei unterscheidet er zwischen einer komplementären Transaktion, in der sich beide Kommunikationspartner:innen im gleichen Ich-Zustand befinden, und einer nicht-komplementären Transaktion. Zusätzlich gibt es in diesem Modell noch versteckte Transaktionen, in denen die Verbalisierung nicht mit der eigentlichen Botschaft korreliert. Dies ist die Grundlage von permanenten bzw. immer wiederkehrenden interaktionellen Konflikten, die in der KOP im Rahmen der Schemaklärung besondere Bedeutung findet.

Relevanz für die KOP. Besonderen Einfluss auf die KOP hat das Konzept der Interaktionsspiele aus der Transaktionsanalyse. Interaktionsspiele stehen für destruktive Interaktionsmuster mit emotional sehr belastendem Ausgang für die beteiligten Personen. Spiele sind unbewusst, folgen jedoch einem nachvollziehbaren spezifischen Muster. In der Spielanalyse im Rahmen der Transaktionsanalyse wird diese Dynamik und ihre Hintergründe (Glaubenssätze, Grundhaltungen, Bezugsrahmen) genauer in den Fokus gerückt. Damit lassen sich destruktive Kommunikations- und Interaktionsmuster erkennen und in konstruktive, von Respekt, Transparenz und der Mitteilung eigener Bedürfnisse getragenen Kommunikation, umwandeln.

■ Wichtig

- Die Erlebnisebene wird in der KOP maßgeblich durch verschiedene biografische Erfahrungen erklärt und determiniert die spätere Interaktionssteuerung.
- Das Konzept der Interaktionsspiele spielt in der KOP eine wesentliche Rolle.

Damit Sie sich in diesem Buch gut zurechtfinden, sind die Arbeits- und Informationsblätter mit verschiedenen Icons ausgestattet. Folgende Icons werden Ihnen im Buch begegnen:

T **Therapeut:in:** Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsblätter, die nur für den / die Therapeut:in vorgesehen sind.

K **Klient:in:** Dieses Icon kennzeichnet Materialien, die Sie Klient:innen aushändigen können.

↔ **Wie sag ich's?** Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Therapeut:innen.

AB Arbeitsblätter stellen in der Regel Grundlagen für Übungen dar.

INFO Informationsblätter fassen Informationen zu einem bestimmten Thema zusammen.

Genderneutrale Sprache

Wir verwenden geschlechterneutrale Formulierungen bzw. den Doppelpunkt. Indem wir eine diskriminierungssensible Sprache verwenden, sollen möglichst alle Menschen sprachlich sichtbar sein und angesprochen werden.

1 Einführung in die Klärungsorientierte Psychotherapie

Prozess der Modellbildung

Bevor differenziert auf die Modellbildung eingegangen wird, möchten wir zunächst die zwei Dimensionen therapeutischer Informationsverarbeitung grob skizzieren. Die erste Dimension betrifft die sogenannten Verarbeitungsmodi. Die zweite Dimension bezieht sich auf formale Aspekte therapeutischer Informationsverarbeitung.

Therapeutisches Verstehen

Prozessorientiertes psychotherapeutisches Vorgehen ist sehr komplex. Unabhängig von der klinischen Diagnose bringen Klient:innen viele Eigenschaften in den therapeutischen Prozess mit ein, die für die Verarbeitung und das Verstehen auf der Therapeutenseite hoch relevant sein können. Auch motivationale Faktoren aufseiten der Klient:innen sowie die Ausprägung der Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbststeuerung haben einen großen Einfluss auf die therapeutische Informationsverarbeitung und steuern damit unmittelbar die Modellbildung des / der Therapeut:in. All dies muss auf der Therapeutenseite verarbeitet und in einen systematischen und logischen Zusammenhang gebracht werden, damit ein valides und zuverlässiges therapeutisches Modell als Grundlage der Interventionsplanung von Therapeut:innen entwickelt werden kann.

Ziel des therapeutischen Verstehens ist es, dass Therapeut:innen am Ende des Modellbildungsprozesses die richtigen Interventionen zum richtigen Zeitpunkt an der richtigen Stelle einsetzen können. Das Modell bietet Therapeut:innen diesbezüglich einen Fahrplan und eine Übersichtskarte, wie der therapeutische Prozess so aufgebaut werden kann, dass er möglichst effektiv ist. Therapeut:innen müssen über gut strukturiertes und gut verfügbares Wissen sowohl die Störung ihrer Klient:innen als auch die Erlebnisebenen und die biografisch bedingten ätiologischen Ableitungen heutiger Informationsverarbeitungsstrukturen kennen.

Verstehensbildung. Verstehen ist der erste, elementarste Prozess der Informationsverarbeitung. Verstehen orientiert sich an der sprachpsychologischen Definition und meint die Bildung mentaler, strukturierter Modelle aufgrund verbaler, paraverbaler und nonverbaler Daten auf der Grundlage eigenen Wissens. Informationen werden in bestehendes Wissen eingeordnet (Bransford & McCarrell, 1974) und gleichzeitig durch neue Informationen erweitert (Engelkamp et al., 1994).

Therapeutische Relevanz. Sachse geht davon aus, dass die sprachliche Aussage nicht nur durch die jeweiligen Konzepte, die eine Person in sich trägt, gesteuert wird, sondern sehr stark durch Schemata, Motive, Selbstkonzepte und Überzeugungen beeinflusst wird. Das bedeutet, relevante internale Determinanten bestimmen nicht nur die situative Verarbeitung und damit den State of Mind (Horowitz, 1996), sondern auch die sprachliche Handlung der Person. Somit gibt das Narrativ einer Person vielmehr Informationen darüber, wie die Person diese Situation erlebt bzw. auffasst, als über die tatsächlichen inhaltlichen situativen Merkmale, die die Person in ihrem Narrativ beschreibt. Therapeut:innen müssen daher in ihrer Informationsverarbeitung die relevanten Schemata, die die Sprachproduktion steuern, rekonstruieren. Sachse nennt die Schemata, die das Gemeinte beeinflussen, die Implikationsstruktur des Gemeinten. Verstehen führt zu einer Hypothese, die sich aus den Schlussfolgerungen des Narratifs der Klient:innen ableitet. Die Hypothese muss durch weitere vertiefende Fragen immer wieder überprüft, ggf. verändert und am Ende gesichert werden. Dabei geht es in sehr hohem Maße darum, wie Klient:innen ihre Wirklichkeit durch ihre Schemata, Motive und Grundannahmen konstruieren.

Bildung eines Klientenmodells

Für die KOP ist die Bildung eines Klientenmodells bzw. individuellen Fallkonzepts für die Planung des therapeutischen Prozesses und der Erfassung komplexer Probleme essenziell. Modellkonzepte in prozessorientierten Verfahren gehen über die jeweilige klinische Diagnose der Klient:innen hinaus. Sie fokussieren sich nicht auf Symptome und Merkmale, sondern extrahieren psychologische Parameter und stellen sie in einen Zusammenhang. Somit folgt die Modellbildung eher dem diagnostischen Prozess eines dimensionalen Erhebens der Ausprägung spezifischer Parameter sowie der individuellen Einschätzung der spezifischen Wechselwirkungsprozesse und ihre Auswirkung auf das Denken, Erleben und Verhalten der Klient:innen.

Aufgrund verschiedener Faktoren entsteht ein Klientenmodell im Prozess eher langsam und orientiert sich immer an den Faktoren der therapeutischen Beziehung, der Reflexionsfähigkeit, der Reflexionstiefe der Klient:innen und an Faktoren der jeweiligen spezifischen psychischen Störung.

Top-down- und Bottom-up-Verstehensprozesse. Der therapeutische Verstehensprozess wird als ein sich abwechselnder Bottom-up-Top-down-Verarbeitungsprozess verstanden. Bottom-up bildet mithilfe vorhandener Wissensstrukturen über die Struktur und die Störung der Klient:innen ein Modell über diese:n, aus dem Hypothesen abgeleitet werden. Diese Hypothesen müssen dann Top-down geprüft werden.

Das Modell der doppelten Handlungsregulation

Wie bereits erwähnt ist es unerlässlich, ein exakt passendes bedingungsanalytisch-psychologisches Funktionsmodell der Klient:innen herzustellen, aus dem sich sämtliche therapeutischen Heuristiken und Strategien ableiten lassen und das sowohl motivationale Faktoren als auch spezifisch informationsverarbeitende Strukturen und daraus ableitende exekutive Handlungs- und Interaktionsmuster berücksichtigt. Da sich die psychischen Probleme der Klient:innen v. a. aus ihrer stark verzerrten und schemageleiteten Wahrnehmung und Interpretation sozialer Vorgänge und den daraus erwachsenen problematischen Beziehungsgestaltungen ergeben, wird in dem folgenden Modell genau dieser Umstand aufgenommen. Damit soll das modellbezogene Verständnis für diese Klient:innen als auch die daraus ableitbare therapeutische Vorgehensweise verständlicher werden.

Im *Modell der doppelten Handlungsregulation* (MddH; Sachse, 1997; 2003b, 2005) werden die psychologischen Variablen spezifiziert, die in der Entstehung und Aufrechterhaltung einer psychischen Störung eine zentrale Rolle spielen. Zudem erklärt es auch die Interaktionen der einzelnen Parameter. Es ist somit als theoretisches Rahmenmodell für eine ganze Reihe von psychischen Störungen (insb. Persönlichkeitsstörungen) einzustufen.

Der Name des Modells bringt zum Ausdruck, dass davon ausgegangen werden kann, dass es zwei Handlungsebenen gibt:

- (1) »Motivebene« oder Ebene der authentischen Handlungsregulation
- (2) »Spielebene« oder Ebene der manipulativen oder intransparenten Handlungsregulation

Authentische Motivebene

Im Allgemeinen richten Menschen ihr Handeln nach ihren Motiven bzw. ihren Bedürfnissen aus, die als operationalisierte Motive definiert werden können und damit konkreter und situationsbezogener sind. Da es sich um Beziehungsmotive handelt, sollen die Bedürfnisse in Beziehungen von Interaktionspartner:innen befriedigt werden. Dazu nutzen Menschen beim Handeln ihre idiosynkratischen *Verarbeitungs- und Handlungskompetenzen*, um auf bestmögliche Art und Weise ihre Beziehungsbedürfnisse zu befriedigen. Handlungskompetenzen werden in diesem Zusammenhang als Wissensstrukturen über Handlungsstrategien verstanden, also als Fähigkeit, diese Strategien flexibel einzusetzen.

Die Grundlage dieser Strategien bilden die Verarbeitungskompetenzen einer Person. Damit ist die Fähigkeit gemeint, insbesondere soziale Situationen gut und schnell analysieren und verstehen, sich

in andere empathisch hineinversetzen und damit schnell einschätzen zu können, was der/die Interaktionspartner:in benötigt, um den Zielen der Person entgegenzukommen. Dies wird oftmals als *theory of mind* definiert (Fodor, 1978; Förstl, 2007; Premack & Woodruff, 1978). Auf der authentischen Regulationsebene werden dem/der Interaktionspartner:in diese Ziele transparent vermittelt. Somit wissen alle, worauf sie sich einlassen, und können sich damit frei entscheiden, den Bedürfnissen der anderen Personen zu entsprechen. Die Befriedigung von Motiven auf dieser Ebene führt in der Regel zu einem Gefühl der Zufriedenheit. Werden diese Bedürfnisse konsistent über einen längeren Zeitraum befriedigt, sinkt ihre Relevanz und andere Motive werden wichtiger (Kuhl, 1983a, b; 2001). Sind sie jedoch über einen längeren Zeitraum unbefriedigt und frustriert, bleiben sie in der Motivhierarchie oben und somit wichtig. Dies kann auch dazu führen, dass sie die Exekutive dominieren und damit die Befriedigung anderer Bedürfnisse unmöglich machen, was eine große Unzufriedenheit zur Folge hat.

Die *Motivebene* ist somit die Ebene der authentischen Bedürfnisregulation, die Ebene, auf der die Personen »Annäherungszielen« folgen, intrinsischen Bedürfnissen nachgehen, diese authentisch ausdrücken und somit positive Affekte und eine allgemeine Zufriedenheit erzielen. Diese Effekte führen zu einer echten Motivbefriedigung.

Beziehungsmotive

Das Modell geht davon aus, dass es zentrale angeborene Beziehungsmotive gibt. Klinisch relevant sind folgende Motive:

- ▶ **Anerkennung:** das Motiv, von anderen relevanten Personen positiv erlebt zu werden, geliebt zu werden, geschätzt zu werden und über positive Eigenschaften zu verfügen.
- ▶ **Wichtigkeit:** das Motiv, im Leben einer anderen Person eine wichtige Rolle zu spielen und für diese Person eine große Bedeutung zu haben.
- ▶ **Verlässlichkeit:** das Motiv, sich darauf verlassen zu können, dass eine Beziehung stabil, überdauernd und belastbar ist.
- ▶ **Solidarität:** das Motiv, von einer anderen wichtigen Person Hilfe, Unterstützung, Zuspruch und Schutz zu erhalten, wenn man dies benötigt.
- ▶ **Autonomie:** das Motiv, von anderen in seinen eigenen Entscheidungen respektiert zu werden, selbstbestimmt zu sein.
- ▶ **Grenzen/Territorialität:** das Motiv, in seinen Grenzen und in seinen Territorien von anderen akzeptiert und geachtet zu werden.

Menschen machen in ihrer Biografie schon sehr früh interaktionelle Erfahrungen bezüglich dieser Beziehungsmotive mit primären, mächtigen und stark determinierenden Bezugspersonen. Die individuelle Interpretation der verdichteten Erfahrungen mit primären Interaktionspersonen determiniert schließlich die Schemata einer Person, wie sie sich bzw. Beziehungen mit anderen Menschen einschätzt.

Dies ist vergleichbar mit der Entwicklung eines Arbeitsmodells von Beziehungen, die in der Bindungstheorie als Bindungsrepräsentation Eingang gefunden hat. Erkennen Eltern die Äußerungen der Motive auch im vorsprachlichen Bereich und reagieren sie feinfühlig darauf (Ainsworth, 1990; Ainsworth et al., 2015), zeigen sie dem Kind, dass sie verlässlich, zeitnah und akzeptierend auf seine individuellen Bedürfnisse reagieren, sie regulieren und gleichzeitig eigene Bedürfnisse zur Bedürfnisbefriedigung des Kindes zurückstellen können. Dadurch speichert das Kind eine ausreichende Bedürfnisbefriedigung bei authentischer Bedürfnisäußerung ab.

Auf der Ebene der authentischen Handlungsregulation macht eine Person ihre Beziehungsmotive dem/der Interaktionspartner:in transparent. Befriedigt diese:r die Beziehungsmotive, stellt sich ein Gefühl der Zufriedenheit ein (Brunstein, 1993). Werden zentrale Motive hingegen langfristig nicht erfüllt und somit frustriert, bleiben sie in der Motivhierarchie sehr weit oben (Kuhl, 1983a, b, 2001). Frustrierte Motive dominieren die Exekutive einer Person lebenslang. Das heißt, eine Person richtet ihre Beziehungsgestaltung nahezu ausschließlich an den frustrierten Motiven entsprechend aus. Beziehungsmotive lassen sich daher als Ressourcen betrachten, sie steuern das Handeln einer Person und

verleihen Lebenszufriedenheit und Sinnerfüllung. Eine autonome Selbstregulationsfähigkeit ist daher für die Lebenszufriedenheit einer Person von zentraler Bedeutung.

Schemaebene

Schemata sind komplexe, dreidimensionale Strukturen, in denen spezifische Schlussfolgerungen aus frühen Interaktionserfahrungen mit primären Bezugspersonen gespeichert sind. Sie entscheiden maßgeblich darüber, wie eine Person sich selbst, ihre Beziehungen und die Welt wahrnimmt. Daher bilden Schemata sogenannte Informationsverarbeitungs-Heuristiken. In der Psychotherapie sind besonders dysfunktionale Schemata relevant, deren Aktivierung zu ungünstigen Interpretationen und im Weiteren zu ungünstigen Handlungen führen. Dysfunktionale Schemata determinieren daher die Informationsverarbeitung und Handlungsregulation einer Person.

Das Modell der doppelten Handlungsregulation unterscheidet zwischen *Selbstschemata* und *Beziehungsschemata*. *Selbstschemata* beinhalten Informationen darüber, wie eine Person sich selbst wahrnimmt und einschätzt. *Beziehungsschemata* beinhalten Annahmen einer Person über das, was sie in Beziehungen erwarten kann. Schemata verarbeiten Informationen hochautomatisiert und erscheinen daher als plausibel, wenn sie aktiviert sind. Das heißt, es ist der Person nicht bewusst, dass sie schemageleitete Informationen verarbeitet, sondern sie ist davon überzeugt, dass die Welt so ist, wie sie sie empfindet.

Interaktionelle Spielebene

Die Spielebene folgt aus der Diskrepanz unbefriedigter Motive und der schemageleiteten Überzeugung, durch authentische Kommunikation der Motive keinerlei Befriedigung zu erhalten. Da die Motive aufgrund der Frustration hierarchisch hoch priorisiert sind, spielen sie im Leben der Person eine zentrale Rolle. Die Person sucht, je nach Stärke der Frustration, stark bis ausschließlich in ihrem Leben nach einer unmittelbaren Befriedigung dieser Motive. Gleichzeitig ist sie aufgrund ihrer Schemata davon überzeugt, dass sie durch authentisches Verhalten diese Motive nicht befriedigen kann, und wählt daher unbewusst (manipulative) interaktionelle Strategien in der Beziehungsgestaltung, um Interaktionspartner:innen dazu zu motivieren, sich komplementär zu ihren Motiven zu verhalten. Kommt es aufgrund guter Verarbeitungs- und Handlungskompetenzen zu einer komplementären Verhaltensweise des/der Interaktionspartner:in, sind die Strategien erfolgreich und die Schemata damit reguliert. Anspannung und unangenehme Affekte gehen zurück und es können sich kurzzeitig auch positive Effekte im Sinne einer »gefühlten Motivbefriedigung« einstellen, diese sind jedoch nur von kurzer Dauer. Da die Person dadurch die Erfahrung macht, dass sie nur aufgrund ihrer gewählten Strategien die Zuwendung der Person erhält, bleibt eine Verbesserung der Lebenszufriedenheit aus, da es sich um bedingte Zuwendung (*conditional regards*) handelt.

Auf der Spielebene verfolgen die Personen interaktionelle Ziele, die nicht die authentischen Motive abbilden. Die Person ist aber davon überzeugt, dass sie dabei keine unangenehmen Affekte der schemageleiteten Informationsverarbeitung reguliert, sondern implizite Motive befriedigt. Die Spielebene dient aber ausschließlich der Schemaregulation und schafft keine Befriedigung der Annäherungsmotive, sondern reguliert bestenfalls Vermeidungsziele. Daher werden auf dieser Regulationsebene ausschließlich explizite Motive befriedigt. Somit reduziert die Spielebene Affekte der Anspannung und des Unbehagens, die als unangenehm erlebt werden. Es kommt jedoch nicht zu einer Verbesserung der Lebenszufriedenheit, wie sie durch die Erreichung der authentischen Motivregulation zustande kommt.

Spielstrategien

Die Spielstrategien bilden Vermeidungsziele ab, die aus der Frustration der entsprechenden authentischen Motive entwickelt wurden. Ziel der Spielstrategie ist es, die unangenehmen Affekte einer schemageleiteten Informationsverarbeitung zu verhindern bzw. abzubauen. Dadurch bleiben die frustrierten Motive jedoch weiterhin unbefriedigt, die Person folgt expliziten Motiven, glaubt aber, impliziten Motiven zu folgen. Sie erlebt somit eine Diskrepanz zwischen ihren erlebten Motiven und dem Aus-