



*Rainer Sachse, Sandra Schirm, Stefanie Kiszkenow-Bäker*

# Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis





---

*Rainer Sachse, Sandra Schirm, Stefanie Kiszkenow-Bäker*

---

# Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis



PABST SCIENCE PUBLISHERS · Lengerich

*Prof. Dr. Rainer Sachse  
Institut für Psychologische Psychotherapie  
Prümerstr. 4  
44787 Bochum  
info@ipp-bochum.de  
www.ipp-bochum.de*

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

*Bildnachweis Titelseite: © okalinichenko - Fotolia.com*

© 2015 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich, Germany  
Formatierung: Armin Vahrenhorst

Printed in the EU by booksfactory.de

Print: ISBN 978-3-95853-014-0  
eBook: ISBN 978-3-95853-015-7 ([www.ciando.com](http://www.ciando.com))

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	
	<i>Rainer Sachse, Sandra Schirm, Stefanie Kiszkenow-Bäker</i>	9
	<b>Teil I: Grundlagen Klärungsorientierter Psychotherapie</b>	11
<b>2</b>	<b>Was zeichnet Klärungsorientierte Psychotherapie aus?</b>	
	<i>Rainer Sachse, Jana Fasbender</i>	13
2.1	Einleitung	13
2.2	Was charakterisiert Klärungsorientierte Psychotherapie?	13
2.3	Was bietet Klärungsorientierte Psychotherapie den Therapeuten?	16
2.4	Was bietet Klärungsorientierte Psychotherapie den Klienten?	17
2.5	Was sind die Vorteile von KOP im Vergleich zu anderen Therapieformen?	18
<b>3</b>	<b>Das Persönlichkeitsstörungs-Rating-System</b>	
	<i>Rainer Sachse</i>	29
3.1	Gründe für die Entwicklung	29
3.2	Rating der Formen des Narzissmus	31
3.3	Histrionische Persönlichkeitsstörung: HIS	38
3.4	Dependente Persönlichkeitsstörung: DEP	44
3.5	Psychosomatische Verarbeitungsstruktur	47
<b>4</b>	<b>Ein-Personen-Rollenspiel: Vorgehen, Anwendungsbereiche und Einsatz im Therapieprozess</b>	
	<i>Rainer Sachse</i>	53
4.1	Begriffsbestimmung	53
4.2	Das Vorgehen	53
4.3	Therapeutische Strategien	56
4.4	Vorteile des Ein-Personen-Rollenspiels	58
4.5	Anwendungsbereiche	59
4.6	Voraussetzungen für ein EPR	60
4.7	Anwendungen des EPR im Therapieprozess	61
4.8	Resümee	62

**Teil 2: Anwendungsbereiche von Klärungsorientierter Psychotherapie .....63**

**5 Klärungsorientierte Psychotherapie der Depression**  
*Stefanie Kiszkenow-Bäker .....65*

5.1 Einleitung .....65

5.2 Indikation und Kontraindikation von KOP .....66

5.3 Ansatzpunkte der KOP: Dysfunktionalen Schemata und Alienation .....66

5.4 Internalisierung und Selbstzugang bei depressiven Klienten .....68

5.5 Befähigung zu motivkongruentem Handeln.....69

5.6 Angepasstes Vorgehen bei der Schemaklärung .....70

5.7 Schemabearbeitung im Ein-Personen-Rollenspiel.....71

5.8 Depressionen im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen .....72

5.9 Ansatzpunkte der KOP bei Depression und Persönlichkeitsstörung .....74

5.10 Depressionen und Substanzabhängigkeit .....75

5.11 Hinweise zur KOP bei Doppeldiagnose Depression und Substanzabhängigkeit ..76

**6 Das Ein-Personen-Rollenspiel als Methode bei Traumafolgestörungen**  
*Sandra N. Schirm, Rainer Sachse .....79*

6.1 Einleitung .....79

6.2 Entstehung der Problembereiche bei Traumafolgestörungen .....80

6.3 Behandlungsbausteine .....81

6.4 Das Ein-Personen-Rollenspiel .....83

6.5 EPR bei Trauma .....86

6.6 Kasuistik .....88

**Teil 3: Aspekte der Motivation .....95**

**7 Motivierung von Klienten im Therapieprozess: Herstellung und Steigerung von Änderungsmotivation**  
*Rainer Sachse, Thomas A. Langens .....97*

7.1 Der Begriff der Motivation .....97

7.2 Motivation in der Psychotherapie .....98

7.3 Therapie- und Änderungsmotivation .....101

7.4 Steigerung der Änderungsmotivation .....103

7.5 Langfristige und kurzfristige Ziele .....103

7.6 Makro- und Mikro-Motivation .....105

7.7 Motivierung durch Selbst-Effizienz-Erwartung.....105

7.8 Entwicklung von Zielen .....106

---

7.9	Andauernde Motivierung .....	106
7.10	Die Methoden der Motivierung .....	107
7.11	Gesprächsstrategien.....	107
7.12	Motivierungsstrategien .....	107
7.13	Ziele, Motivierung und Strategien .....	107
<b>8</b>	<b>Änderungs- und Stabilisierungsmotivation in der Therapie und ihre therapeutische Beeinflussung</b>	
	<i>Rainer Sachse</i> .....	111
8.1	Änderungs- und Beharrungstendenz .....	111
8.2	Die Kosten von Veränderung und Beharrung .....	112
8.3	Änderungsmotivation.....	113
8.4	Änderungs- und Stabilisierungsmotivation .....	114
8.5	Ist die Änderungsmotivation ausreichend? .....	115
8.6	Maßnahmen zur Steigerung der Änderungsmotivation.....	117
<b>9</b>	<b>Motivationstheoretische Analyse der Handlungstendenzen bei erfolgreichen, gescheiterten und erfolglosen Narzissten</b>	
	<i>Rainer Sachse</i> .....	123
9.1	Narzissten: Erfolgreiche, Gescheiterte und Erfolgreiche .....	123
9.2	Annäherungs- und Vermeidungstendenzen .....	124
9.3	Erfolgreiche Narzissten .....	126
9.4	Gescheiterte Narzissten .....	129
9.5	Erfolgreiche Narzissten .....	132
 <b>Teil 4: Demonstration psychotherapeutischer Prozesse in der Klärungsorientierten Psychotherapie an Transkripten.....</b>		
<b>10</b>	<b>Klärungsorientierte Psychotherapie bei Depression</b>	
	<i>Rainer Sachse, Sandra Schirm</i> .....	137
10.1	Allgemeines.....	137
10.2	Das Transkript.....	137
10.3	Die Klientin .....	137
10.4	Der Text .....	138
10.5	Das therapeutische Vorgehen .....	148

<b>11</b>	<b>Klärungsorientierte Psychotherapie bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung</b>	
	<i>Rainer Sachse, Sandra Schirm</i> .....	153
11.1	Allgemeines.....	153
11.2	Das Transkript.....	153
11.3	Der Klient.....	153
11.4	Der Text .....	154
11.5	Das therapeutische Vorgehen .....	163
<b>12</b>	<b>Therapeutischer Umgang mit einer histrionischen Klientin: Wie man es nicht machen sollte!</b>	
	<i>Rainer Sachse, Sandra Schirm</i> .....	169
12.1	Einleitung .....	169
12.2	Das Transkript.....	169
12.3	Kommentar .....	178
<b>13</b>	<b>Klärungsorientierte Psychotherapie bei psychosomatischer Verarbeitungsstruktur</b>	
	<i>Rainer Sachse, Sandra Schirm</i> .....	183
13.1	Allgemeines.....	183
13.2	Das Transkript.....	184
13.3	Die Klientin .....	184
13.4	Der Text .....	184
13.5	Das therapeutische Vorgehen .....	194
<b>14</b>	<b>Psychosomatische Klientin: Die Demonstration eines schlechten Therapieprozesses</b>	
	<i>Rainer Sachse, Sandra Schirm</i> .....	201
14.1	Einleitung .....	201
14.2	Das Transkript.....	202
14.3	Kommentar .....	210
	Die AutorInnen .....	214

# Einleitung

*Rainer Sachse, Sandra Schirm, Stefanie Kiszkenow-Bäker*

Die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) hat sich in den letzten zwanzig Jahren sehr stark weiterentwickelt: Sie hat vor allem therapeutische Strategien zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen entwickelt und neue Anwendungsfelder erschlossen.

Wir wollen in diesem Buch vor allem auf praxisorientierte Aspekte der KOP eingehen: Auf Anwendungsfelder, therapeutische Strategien, Fragen der Motivation und der Motivierung von Klienten und vor allem wollen wir an ausführlichen, kommentierten Therapie-Transkripten illustrieren, wie KOP in der Praxis angewandt wird. Dazu wollen wir einige „gute“ Prozesse darstellen, aber auch demonstrieren, wie man es aus Sicht der KOP *nicht* machen sollte und ausführlich begründen, warum man es so nicht machen sollte.

Das Buch soll einen tieferen Einblick in die Praxis der KOP vermitteln und es soll neuere Konzeptentwicklungen darstellen, die den Anwendungsbereich von KOP erweitern.



Teil 1:  
Grundlagen  
Klärungsorientierter  
Psychotherapie



# Was zeichnet Klärungsorientierte Psychotherapie aus?

Rainer Sachse, Jana Fasbender

## 2.1 Einleitung

Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) ist eine psychologisch gut fundierte, komplexe Therapieform mit breiten Anwendungsmöglichkeiten. Sie ist eine Konzeption, die aus Gesprächspsychotherapie, Kognitiver Therapie und Verhaltenstherapie entwickelt wurde und die eine Therapie innerhalb der „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie darstellt<sup>1</sup>.

## 2.2 Was charakterisiert Klärungsorientierte Psychotherapie?

Die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) lässt sich durch eine Reihe von Charakteristika kennzeichnen. Diese sind:

### ■ *Theorie*

KOP entwickelt umfassende störungstheoretische und therapietheoretische Konzepte, die sehr gut in der Psychologie fundiert sind (in der Kognitionspsychologie, Motivations- und Emotionspsychologie, Sprach- und Kommunikationspsychologie, der Sozialpsychologie und der Klinischen Psychologie) und die anwendungsbezogen auf den „Anwendungsbereich Psychotherapie“ bezogen sind<sup>2</sup>.

### ■ *Expertise-Modell*

KOP folgt einem „Expertise-Modell“: Therapeuten sollen zu Experten ausgebildet werden, um schnell und sicher Informationen zu verarbeiten, effektive therapeutische Strategien zu entwickeln und gezielte Interventionen zu realisieren, die Klienten effektiv im Therapieprozess helfen. Dabei sollen Therapeuten zielführende Ent-

---

<sup>1</sup> Da wir den Text nicht durch Literaturangaben unterbrechen wollen, fügen wir die Anmerkungen und Literaturangaben am Ende des Textes an.

scheidungen treffen, flexibel und stringent handeln können und auch in der Lage sein, auch mit schwierigen Interaktionssituationen souverän umzugehen<sup>3</sup>.

■ *Modellbildung und Verstehen*

KOP hat Strategien zur therapeutischen Informationsverarbeitung entwickelt, mit deren Hilfe Therapeuten in der Lage sind, schnell und effektiv Klienten zu verstehen und valide Klienten-Modelle zu bilden. Dazu dienen u.a. therapeutische Verarbeitungs- und Handlungsheuristiken<sup>4</sup>.

■ *Mikroebene*

Die Verarbeitung und Handlung konzentriert sich stark auf die Mikroebene von Psychotherapie: Im Rahmen übergreifender Strategien verarbeiten und intervenieren Therapeuten stark auf der Mikroebene, um Klientenprozesse sehr fein und sehr gezielt zu steuern (so weit dies bei Klientenprozessen überhaupt möglich ist)<sup>5</sup>.

■ *Wirkprinzipien*

KOP realisiert alle der von Grawe beschriebenen Wirkprinzipien:

- Beziehungsgestaltung
- Klärung
- Problemaktualisierung
- Ressourcen-Aktivierung
- Bewältigung

KOP realisiert diese Wirkprinzipien in einer sehr integrierten und systematischen Weise<sup>6</sup>.

■ *Beziehungsgestaltung*

KOP enthält Konzepte und spezifizierte Strategien zur allgemeinen und (vor allem) zur komplementären Beziehungsgestaltung: Mit Hilfe dieser Strategien können Therapeuten schnell und effektiv eine vertrauensvolle Beziehung zu Klienten aufbauen<sup>7</sup>.

■ *Klärung*

KOP entwickelt spezifische therapeutische Strategien zur Klärung: Zur Klärung relevanter Schemata, relevanter Motive und Ziele, zur Klärung affektiver Prozesse etc. Die Strategien der Therapeuten steuern die Klärungsprozesse von Klienten effektiv und konstruktiv und führen zu einer validen Repräsentation von „tiefen“ und komplexen Schema-Strukturen, an denen dann eine Veränderung ansetzen kann<sup>8</sup>.

■ *Schema-Bearbeitung*

KOP definiert therapeutische Strategien, mit deren Hilfe kognitive und auch affektive Schemata systematisch therapeutisch bearbeitet und verändert werden können: Dazu wird das „Ein-Personen-Rollenspiel“ als Rahmenkonzept verwendet, innerhalb dessen kognitive, motivationale und affektive Techniken realisiert werden können<sup>9</sup>.

■ *Motivierung von Klienten*

KOP impliziert spezielle therapeutische Techniken, mit deren Hilfe Klienten systematisch motiviert werden können, mit deren Hilfe Änderungsmotivation entwickelt und verstärkt werden kann, durch die Klienten Änderungsentscheidungen treffen und mit deren Hilfe sie Änderungskonflikte bearbeiten können<sup>10</sup>.

- *Emotionen und Affekte*  
KOP enthält spezifische Strategien zur Klärung von „Implikationen von Emotionen“, zur Emotionsbearbeitung und Emotionskontrolle. KOP impliziert ebenfalls Strategien zur Klärung affektiver Verarbeitungsprozesse und zur Bearbeitung affektiver Schemata<sup>11</sup>.
- *Schwierige Interaktionssituationen*  
In der KOP wurden spezielle Strategien zum Umgang mit „schwierigen Interaktionssituationen von Klienten“ entwickelt: Interaktionelle Tests, Images und Appelle, interaktionelle Spielstrukturen etc., mit denen Therapeuten solche Probleme gut und konstruktiv bewältigen können<sup>12</sup>.
- *Umgang mit Vermeidung*  
Die KOP hat Strategien zur Analyse von Vermeidung entwickelt, zum Erkennen von Vermeidungsstrategien bei Klienten und zum konstruktiven therapeutischen Umgang mit Vermeidung<sup>13</sup>.
- *Störungsspezifische Konzepte*  
Die KOP hat eine Reihe störungsspezifischer Konzepte entwickelt: Für spezifische Störungen psychologische Störungsmodelle, aus denen sich Heuristiken für Verstehen und aus denen sich therapeutische Strategien ableiten lassen. KOP hat dann und dafür spezifische Strategien der Beziehungsgestaltung, der Motivierung, der Klärung und Bearbeitung und zum Umgang mit Interaktionsproblemen entwickelt.
- *Persönlichkeitsstörungen*  
Insbesondere für Persönlichkeitsstörungen hat KOP therapeutische Ansätze entwickelt: Modelle der Störungen, spezifische Vorgehensweisen der komplementären Beziehungsgestaltung, zur Entwicklung von Änderungsmotivation, zum Umgang mit Tests und spezifischen Interaktionsproblemen, zur Konfrontation, zur Klärung und Bearbeitung von Schemata und zur Entwicklung von Alternativverhalten. Es wurden ebenfalls spezifische diagnostische Vorgehensweisen entwickelt<sup>14</sup>.
- *Psychosomatische Störungen*  
Auch für psychosomatische Störungen hat KOP spezielle Konzepte entwickelt: Die Theorie der „psychosomatischen Verarbeitungsstruktur“, spezielle Instrumente zur Diagnostik, Strategien zur Motivierung und zum Umgang mit Vermeidung sowie zur Klärung und Bearbeitung von Schemata<sup>15</sup>.
- *Weitere Störungen*  
Die KOP weist noch weitere spezifische Vorgehensweisen auf für
  - Angststörungen
  - Depressionen
  - Trauma-Folge-Störungen
  - Sucht- und Abhängigkeitsprobleme<sup>16</sup>
- *Paartherapie*  
Die KOP hat ein Konzept von Paartherapie entwickelt, bei dem es um die Klärung und Bearbeitung von Konflikten und um den Aufbau von gegenseitigem Verstehen geht<sup>17</sup>.
- *Empirie*

Im Rahmen der KOP wurde eine große Zahl von Prozessstudien durchgeführt, um die Wirkungen von Interventionen auf Klientenprozesse zu erforschen. Dadurch sind sehr viele Strategien der KOP sehr gut empirisch untermauert<sup>18</sup>.

Es wurden störungsspezifische Untersuchungen durchgeführt, um Störungsprozesse zu erforschen. Dadurch sind viele Störungsannahmen der KOP empirisch gut abgesichert<sup>19</sup>.

Und es wurden Effektivitätsuntersuchungen durchgeführt, um die Effektivität von KOP im Allgemeinen, der Effektivität von KOP bei Klienten mit psychosomatischen Störungen und bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen zu erforschen<sup>20</sup>.

Dabei zeigte KOP sehr gute Effekte, sodass KOP als gut empirisch basiert angesehen werden kann.

## 2.3 Was bietet Klärungsorientierte Psychotherapie den Therapeuten?

- KOP bietet den Therapeuten einen sehr konsistenten, in sich hochgradig stimmigen Ansatz, der sehr gut psychologisch fundiert ist und der viele andere Therapiekonzepte integriert und integrieren kann und der mit vielen anderen Ansätzen kompatibel ist. Daher gelingt es KOP-Therapeuten, sich stark mit dem Ansatz zu identifizieren und ihren eigenen Stil zu entwickeln.
- KOP vermittelt Therapeuten eine hohe therapeutische Expertise: Therapeuten müssen psychologisches und therapeutisches Wissen anwenden, werden in Prozessen hochgradig gefordert und entwickeln hohe Kompetenzen: Dadurch bleibt die therapeutische Arbeit immer herausfordernd, fundiert und fördert Entwicklung und schafft ein hohes Maß an Zufriedenheit.
- KOP gibt den Therapeuten allgemeines psychotherapeutisches Wissen an die Hand wie Heuristiken, Störungs- und Interventionswissen etc.; KOP macht es jedoch auch erforderlich, mit jedem einzelnen Klienten idiosynkratische Schemata zu klären und zu bearbeiten: Auf diese Weise bleibt die therapeutische Arbeit für Therapeuten immer spannend und herausfordernd.
- KOP als Therapieansatz
  - ist stark personenzentriert, indem das Verstehen der Person im Vordergrund steht und bei allen Analysen von Schemata etc. es zentral darum geht, die Lebensqualität der Person zu verbessern;
  - ist damit auch nicht defizitorientiert, sondern ebenso problem- wie ressourcenorientiert; es geht darum, Probleme von Klienten zu verstehen und auf Grundlage des Verstandenen zu lösen und dabei die Ressourcen der Person so stark wie möglich einzubeziehen;
  - geht von einem Menschenbild aus, in dem ein Mensch als selbstbestimmt und selbstorganisiert gesehen wird; es geht in der Therapie in hohem Maße darum, diese Selbstorganisation wieder zu ermöglichen; daher geht es nur sekundär um „Symptom-Reduktion“, sondern um eine Erhöhung der Lebensqualität.

- KOP ermöglicht es den Therapeuten, sich einerseits stark auf den Klienten einzustellen, sehr flexibel auf Inhalte und Interaktionen zu reagieren, andererseits aber auch stark steuernd, straight und prozessdirektiv zu sein, je nachdem, was der Therapieprozess erforderlich macht.
- KOP ermöglicht es den Therapeuten, mit Klienten an sehr vielen, sehr vielfältigen und sehr komplexen Problemen zu arbeiten: Daher kann ein KOP-Therapeut von „einfachen“ Ängsten bis zu komplexen Persönlichkeitsstörungen ein äußerst weites Spektrum an Klienten-Problemen abdecken.
- KOP ermöglicht es Therapeuten, mit Klienten an sehr persönlichen, existentiell bedeutsamen Themen und Problemen zu arbeiten; auf diese Weise bleibt die therapeutische Arbeit für Therapeuten immer hoch relevant, hoch engagierend und zufriedenstellend.

## 2.4 Was bietet Klärungsorientierte Psychotherapie den Klienten?

KOP bietet als Therapieform den Klienten sehr viel:

- KOP holt die Klienten dort ab, wo sie sind: Die KOP-Therapeuten analysieren die individuellen Klienten-Probleme und erarbeiten, welche Probleme relevant sind und an welchen Problemen Klienten wirklich arbeiten wollen; daher erhalten Klienten auch wirklich *die* Therapie, die sie tatsächlich brauchen und wollen.
- Die KOP-Therapeuten bieten den Klienten eine gute Beziehungsgestaltung: Auf diese Weise können Klienten eine vertrauensvolle Beziehung zu Therapeuten entwickeln, sie können sich öffnen und auf diese Weise auch belastende und unangenehme Probleme bearbeiten.
- Klienten können in der KOP auch schwerwiegende, persönlich-existentielle Probleme bearbeiten und alles zur Sprache bringen, was sie belastet; sie werden dabei nicht „in Schubladen“ gesteckt und es werden ihnen auch keine therapeutischen Maßnahmen nahegelegt, die sie nicht wollen.
- Klienten erhalten durch die KOP effektive therapeutische Hilfe; KOP ist auch bei komplexen Problemen sehr effektiv und hilft auch nicht nur bei akuten Problemen, sondern vermittelt den Klienten auch Kompetenzen, Probleme in Zukunft effektiv zu lösen.
- KOP erzeugt bei Klienten eine hohe Zufriedenheit: Die Klienten fühlen sich von Therapeuten sehr gut behandelt, sehr gut „abgeholt“, sehr gut im Prozess gesteuert und begleitet, aber auch gut konfrontiert, gefordert, motiviert; sie haben den Eindruck, sehr gut von KOP zu profitieren, sie fühlen sich weder „gegängelt“, noch „bevormundet“ und haben auch nicht den Eindruck, ihre Probleme würden „reduziert“ oder ignoriert.

## 2.5 Was sind die Vorteile von KOP im Vergleich zu anderen Therapieformen?

Klärungsorientierte Psychotherapie weist eine Reihe von Vorteilen gegenüber anderen Therapieformen auf.

### 2.5.1 Gesprächspsychotherapie

Im Vergleich zur Gesprächspsychotherapie (GT) weist KOP eine sehr viel bessere und grundlegendere psychologische Fundierung auf: KOP orientiert sich stark an Ergebnissen von Prozessforschungsstudien und die Therapeuten von KOP fördern die Klienten gezielt in ihrem Klärungsprozess; KOP ist stark störungsspezifisch, ohne dabei die Individualität des Klienten aus den Augen zu verlieren; KOP realisiert deutlich mehr Wirkprinzipien als GT und kann auch „schwierige“ Klienten gezielt fördern. Der Therapeut in der KOP ist stärker „Experte“, ist flexibler, prozessdirektiver als ein GT-Therapeut und verfügt über ein *sehr* viel größeres Inventar an Interventionen und Strategien<sup>21</sup>.

### 2.5.2 Kognitive Therapie

KOP integriert sehr viele Aspekte Kognitiver Therapie (KT), insbesondere im Konzept des „Ein-Personen-Rollenspiels“ (EPR), aber auch das Konzept des „Sokratischen Dialoges“. Das KOP-Konzept des EPR geht aber in Richtung Motivierung und in Richtung Bearbeitung von Emotionen und Affekten weit über den Ansatz der KT hinaus: Schemata werden in der KOP wesentlich „tiefer“ und gründlicher geklärt als in der KT; Emotionen werden systematisch berücksichtigt, Affekte werden geklärt und bearbeitet; KOP verfügt über ein explizites Konzept von Beziehungsgestaltung und geht vor allem in der Therapie von Persönlichkeitsstörungen weit über den KT-Ansatz hinaus<sup>22</sup>.

### 2.5.3 „Klassische“ Verhaltenstherapie

KOP folgt den wissenschaftlichen Prinzipien der Verhaltenstherapie (VT), geht aber über den Ansatz klassischer VT weit hinaus: KOP verwendet mehr Wirkprinzipien, weist Konzepte der Informationsverarbeitung für Therapeuten auf, Interventionen auf der Mikro-Ebene usw., die *sehr* weit über ein VT-Vorgehen hinausgehen.

KOP-Therapeuten werden trainiert, Informationen über Inhalte, Bearbeitung und Beziehungsgestaltung des Klienten schnell und valide zu verarbeiten und erkennen Aspekte von Persönlichkeitsstörungen, Interaktionsprobleme etc. weit besser und schneller als VT-Therapeuten.

KOP-Therapeuten können mit Klienten an sehr wesentlichen, existentiellen Problemen arbeiten, sie denken „psychologisch“ und bilden komplexe Klienten-Modelle<sup>23</sup>.

#### 2.5.4 Schema-Therapie

KOP weist deutlich ausgearbeitete und differenzierte Vorgehensweisen der Beziehungsgestaltung auf als Schema-Therapie. KOP ermöglicht eine sehr viel genauere, tiefere und „breitere“ Analyse relevanter Schemata als Schema-Therapie (ST), auf der Basis einer guten Beziehungsgestaltung. Die Interventionen und Strategien zur Klärung sind bei KOP einzigartig und erlauben auch die Klärung „tiefer“ Schema-Strukturen und die Klärung affektiver Schemata.

KOP hat elaboriertere Modelle zur Erklärung und Therapie von Persönlichkeitsstörungen als ST. KOP hat auch deutlich elaboriertere Vorgehensweisen für Klienten mit psychosomatischen Störungen.

KOP weist auch elaboriertere und systematischere Schema-Konzepte auf als ST und trainiert Therapeuten besser im Hinblick auf Informationsverarbeitung und Modellbildung und im Hinblick auf Interventionen auf Mikro-Ebene.

#### 2.5.5 Emotionsfokussierte Psychotherapie

Der Ansatz der Emotionsfokussierten Therapie (EFT<sup>24</sup>) hat zum Ziel, dysfunktionales emotionales Erleben zu verändern und adaptive Emotionen nutzbar zu machen. Ähnlich wie die KOP handelt es sich auch bei der EFT um einen prozessorientierten Ansatz, der individuelle Verarbeitungs- und Erlebensprozesse anstelle eines manualisierten Vorgehens in den Fokus stellt und eine internale Perspektive des Klienten im Therapieprozess fördert. Ebenfalls wird in beiden Ansätzen die Bedeutung der therapeutischen Beziehung als Grundlage für jede inhaltliche Arbeit und in diesem Zusammenhang die Relevanz von empathischen Verstehensprozessen betont.

Im Detail finden sich jedoch eine Reihe von Unterschieden zwischen der EFT und der KOP. Beide Verfahren evozieren emotionales Erleben im Klienten, die EFT vernachlässigt jedoch eine Phase der Klärung entsprechender dysfunktionaler Schemata und begibt sich direkt in die Phase deren Veränderung, insbesondere durch die wiederholte Arbeit mit (leeren) Stühlen. Bei Stuhl-Arbeiten im Sinne der KOP (siehe das Ein-Personen-Rollenspiel von Sachse) geht es um eine gezielte Veränderung zuvor möglichst umfassend geklärt und repräsentierter kognitiver sowie affektiver Schemata. Das EPR wird also in der Regel relativ spät im Therapieprozess eingesetzt, wohingegen die Stuhl-Arbeit im EFT (z.B. als Arbeit mit „dem inneren Kritiker“ oder als Ausdruck einer „unfinished business“) ohne vorangegangene Klärung zu jeder Zeit der Therapie genutzt wird. Da weder Therapeut noch Klient zu diesem Zeitpunkt das dysfunktionale Erleben spezifisch herausdifferenziert bzw. als separates Schema kognitiv geklärt haben, aktiviert die Stuhlarbeit im EFT häufig nicht einzelne Bestandteile von Erlebens- und Überzeugungsnetzwerken, sondern eher das gesamte Netzwerk, was mitun-

ter zu sehr starker emotionaler Aktivierung führt, aber eben nicht unbedingt zu spezifischer Repräsentation. Im EPR wird der Klient als sein eigener Therapeut gezielt dazu angeleitet, funktionale Affektregulation zu betreiben, Ressourcen zu aktivieren und sich kognitiv wie emotional von dysfunktionalen Schemata zu distanzieren. Diese zielorientierte Art der Steuerung fehlt im EFT weitgehend. Wiederholte Stuhlwechsel und Emotionsausdruck fördern zwar die Möglichkeit einer emotionalen Veränderung (z.B. durch gesteigerte Eigenempathie oder funktionale Wut), es wird aber vor allem darauf vertraut, dass der Klient sein Erleben im Sinne der Selbstaktualisierungstendenz über den Zeitverlauf von selbst verändern und sich funktionaler organisieren wird. Im EPR hingegen unterstützt der Therapeut dessen Ressourcenaktivierung und Distanzierung aktiv und beugt so vor, dass der Veränderungsprozess stagniert oder ein Klient sich zu stark in einen Prozess des sich selbst Abwertens oder ungünstigen Niedermachens eines Kritikers begibt. Somit dürfte die KOP durch eine insgesamt stärkere Prozesssteuerung und Zielorientierung des Therapeuten unserer Erfahrung nach besser für Klienten geeignet sein, die zu destruktiveren affektiven Prozessen neigen, z.B. für Klienten mit ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen, die sehr verhärtete dysfunktionale Schemata aufweisen<sup>25</sup>

## Anmerkungen

- <sup>2</sup> Atrops & Sachse, 1994; Breil & Sachse, 2006; Döring & Sachse, 2008a-c, Kramer et al., 2009; Neumann & Sachse, 1992; Püschel & Sachse, 2009; Sachse, 1992a-d, 1993a, 1995a-c, 1996a-b, 1997a-b, 1998a, 1999a-b, 2000a-b, 2001a-b, 2002, 2003a-b, 2004a-c, 2005a-c, 2006a-e, 2007a-c, 2008a-b, 2009a, 2013a; Sachse & Atrops, 1989, 1991; Sachse et al., 1992, 2009, 2011, 2012; Sachse, Breil & Fasbender, 2009, 2011, 2013; Sachse & Fasbender, 2010, 2011, 2013; Sachse, Fasbender & Breil, 2009; Sachse, Fasbender & Sachse, 2011a-b; Sachse & Neumann, 1983; Sachse & Rudolf, 1992a-b, 2008; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011.
- <sup>3</sup> Becker & Sachse, 1998; Gäßler & Sachse, 1992a-b; Sachse, 1996c, 2006f-h, 2009b; Sachse, Fasbender & Hammelstein, 2012
- <sup>4</sup> Becker & Sachse, 1998; Sachse, 1988a-b, 1992a, 1993b-c, 2003a, 2006h, 2006i; Weinrich & Sachse, 1992
- <sup>5</sup> Sachse, 1992a, 2000c, 2003a
- <sup>6</sup> Sachse, 2003a-b, 2005a, 2006b, 2007a
- <sup>7</sup> Sachse, 1992a, 1996b, 2000d, 2003a, 2006c
- <sup>8</sup> Sachse, 1984, 1985, 1986a-c, 1987, 1991a, 1992a-b, 2000c, 2003a, 2005a, 2008b; Sachse, Breil & Fasbender, 2009; Sachse & Fasbender, 2010; Sachse, Fasbender & Breil, 2009
- <sup>9</sup> Breil & Sachse, 2009; Sachse, 1983, 2003a, 2006j, 2013b; Sachse et al., 2011; Sachse, Püschel et al., 2008
- <sup>10</sup> Sachse, 2003a, 2009a; Sachse, Langens & Sachse, 2012
- <sup>11</sup> Püschel & Sachse, 2009; Sachse, 1992a, 2003a; Sachse & Langens, 2014
- <sup>12</sup> Sachse, 1999b, 2001b, 2002, 2004b-d, 2006d-e, 2007c, 2008a; Sachse & Fasbender, 2013; Sachse, Fasbender et al., 2012; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011
- <sup>13</sup> Sachse, 1995a, 1996b, 2003a, 2006a; Sachse, Fasbender & Sachse, 2011a-c
- <sup>14</sup> Sachse, 1999b, 2000a, 2001b, 2002, 2004b, 2005c, 2006d-e, 2007c, 2008a; Sachse, Fasbender et al., 2012; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011
- <sup>15</sup> Sachse, 1983a, 1984, 1985, 1997a-b, 1998a, 2006a, 2007b; Sachse & Atrops, 1991; Sachse & Rudolph, 1992a-b
- <sup>16</sup> Sachse, 2000e

- <sup>17</sup> Sachse, Breil & Fasbender, 2013
- <sup>18</sup> Atrops & Sachse, 1994; Frohburg & Sachse, 1992; Sachse, 1990a-b, 1990d-e, 1991a-c, 1992a, 1992e, 1993b; Sachse & Maus, 1987, 1991; Sachse & Neumann, 1986, 1987a-b; Sachse & Takens, 2003
- <sup>19</sup> Atrops & Sachse, 1994; Sachse, 1990c, 1991d, 1994a, 1995a, 1997a, 1998a; Sachse & Atrops, 1991; Sachse & Rudolph, 1992a-b
- <sup>20</sup> Sachse, 2006d; Sachse, Schülken et al., 2011
- <sup>21</sup> Siehe Sachse, 1992a, 1999a, 2000b, 2003a, 2003b, 2005b
- <sup>22</sup> Siehe Sachse 2003a
- <sup>23</sup> Siehe Sachse 1994b, 1998b
- <sup>24</sup> Vgl. Greenberg, 2002
- <sup>25</sup> Siehe Bischkopf, 2013

## Literatur

- Atrops, A. & Sachse, R. (1994). Vermeiden psychosomatische Klienten die Klärung eigener Motive? Eine empirische Untersuchung mit Hilfe des Focusing. In: M. Behr, U. Esser, F. Petermann, R. Sachse & R. Tausch (Hrsg.), *Jahrbuch für Personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 41-59. Köln: GWG-Verlag.
- Becker, K. & Sachse, R. (1998). *Therapeutisches Verstehen*. Göttingen: Hogrefe.
- Bischkopf, J. (2013). *Emotionsfokussierte Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Breil, J. & Sachse, R. (2006). Psychologische Psychotherapie Oder: Welche Expertise weisen Therapieformen auf? In: R. Sachse & P. Schlebusch (Hrsg.), *Perspektiven klärungsorientierter Psychotherapie*, 147-164. Lengerich: Pabst.
- Breil, J. & Sachse, R. (2009). Ein-Personen-Rollenspiel (EPR). In: S. Fliegel & A. Kämmerer (Hrsg.), *Psychotherapeutische Schätze II*, 49-53. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Döring, S. & Sachse, R. (2008a). Psychotherapie bei Cluster-A-Persönlichkeitsstörungen: Die paranoide, schizoide und schizotypische Persönlichkeitsstörung. In: S.C. Herpertz, F. Caspar & Ch. Mundt (Hrsg.), *Störungsorientierte Psychotherapie*, 448-455. München: Urban & Fischer Verlag.
- Döring, S. & Sachse, R. (2008b). Psychotherapie bei Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen: Die histrionische und die narzisstische Persönlichkeitsstörung. In: S.C. Herpertz, F. Caspar & Ch. Mundt (Hrsg.), *Störungsorientierte Psychotherapie*, 456-463. München: Urban & Fischer Verlag.
- Doering, S. & Sachse, R. (2008). Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen. In: S.C. Herpertz, F. Caspar & C. Mundt (Hrsg.), *Störungsorientierte Psychotherapie*, 446-447. München: Urban & Fischer.
- Frohburg, I. & Sachse, R. (1992). Steuerungseffekte im Verlauf der Psychotherapie oder: Wann arbeiten Klienten am intensivsten an der Klärung eigener Motive? In: R. Sachse, G. Lietaer & W.B. Stiles (Hrsg.): *Neue Handlungskonzepte der Klientenzentrierten Psychotherapie*, 95-108. Heidelberg: Asanger.
- Gäßler, B. & Sachse, R. (1992a). Psychotherapeuten als Experten: Unter welchen Voraussetzungen können Psychotherapeuten die komplexe sprachliche Information ihrer Klienten verarbeiten? In: R. Sachse, G. Lietaer & W.B. Stiles (Hrsg.), *Neue Handlungskonzepte der Klientenzentrierten Psychotherapie*, 133-142. Heidelberg: Asanger.
- Gäßler, B. & Sachse, R. (1992b). Psychotherapeuten als Experten. In: L. Montada (Hrsg.), *Bericht über den 38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Trier, 1*, 663-664. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-Focused Therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington: American Psychological Association.
- Kramer, U., Püschel, O., Breil, J. & Sachse, R. (2009). Intégrer clinique et recherche: Le modèle de la clarification selon R. Sachse. *Psychothérapies*, 29 (2), 67-74.

- Neumann, W. & Sachse, R. (1992). Zielorientiertes Handeln im Focusing: Die Entwicklung überprüfbarer Handlungsmodelle für den Focusing-Prozeß. In: R. Sachse, G. Lietaer & W.B. Stiles (Hrsg.), *Neue Handlungskonzepte der Klientenzentrierten Psychotherapie*, 161-174. Heidelberg: Asanger.
- Püschel, O. & Sachse, R. (2009). Eine motivationstheoretische Fundierung Klärungsorientierter Psychotherapie. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 89-110. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1983). Das Ein-Personen-Rollenspiel: Ein integratives Therapieverfahren. *Partnerberatung*, 4, 187-200.
- Sachse, R. (1984). Vertiefende Interventionen in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Partnerberatung*, 5, 106-113.
- Sachse, R. (1985). Focusing als prozesszielorientiertes Therapieangebot. *GwG-Info* 60, 14-30.
- Sachse, R. (1986a). Gesprächspsychotherapie. *Kurseinheit zum Kurs „Formen der Psychotherapie“ im Projekt „Wege zum Menschen“ der Fern-Universität Hagen*.
- Sachse, R. (1986b). Selbstentfaltung in der Gesprächspsychotherapie mit vertiefenden Interventionen. *Zeitschrift für Personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 5, 183-193.
- Sachse, R. (1986c). Was bedeutet „Selbstexploration“ und wie kann ein Therapeut den Selbstklärungsprozeß des Klienten fördern? Versuch einer theoretischen Klärung mit Hilfe sprachpsychologischer Konzepte. *GwG-Info* 64, 33-52.
- Sachse, R. (1987). Funktion und Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der Klientenzentrierten Psychotherapie bei interaktionellen Zielen und Interaktionsproblemen des Klienten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 35, 219-230.
- Sachse, R. (1988a). Das Konzept des empathischen Verstehens: Versuch einer sprachpsychologischen Klärung und Konsequenzen für das therapeutische Handeln. In GwG (Hrsg.), *Orientierung an der Person: Diesseits und Jenseits von Psychotherapie*, Bd. 2, 162-174. Köln: GwG.
- Sachse, R. (1988b). Steuerung des Explizierungsprozesses von Klienten durch zentrale Bearbeitungsangebote des Therapeuten. In: W. Schönplflug (Hrsg.), *Bericht über den 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Berlin, Bd. 1*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1990a). Acting purposefully in client-centered therapy. In: P.J.D. Drenth, J.A. Sergeant & R.-J. Takens (Eds.), *European perspectives in psychology*, 1, 65-80. New York: Wiley.
- Sachse, R. (1990b). Concrete interventions are crucial: The influence of therapist's processing-proposals on the client's intra-personal exploration. In: G. Lietaer, J. Rombauts & R. van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*, 295-308. Leuven: University Press.
- Sachse, R. (1990c). *Ein sprach- und textpsychologisch fundiertes Verfahren zur Mikro-Prozeßanalyse der Therapeut-Klient-Interaktion: Manual für formale, inhaltliche und Bearbeitungs-Analyse von Klienten- und Therapeutenäußerungen (Finbe-System)*. Berichte aus der Arbeitseinheit Klinische Psychologie, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum, 65, 2. Fassung.
- Sachse, R. (1990d). Schwierigkeiten im Explizierungsprozeß psychosomatischer Klienten: Zur Bedeutung von Verstehen und Prozeßdirektivität. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 38, 191-205.
- Sachse, R. (1990e). The influence of therapists' processing proposals on the explication process of the client. *Person-Centered Review*, 5, 321-344.
- Sachse, R. (1991a). Gesprächspsychotherapie als „affektive Psychotherapie“: Bericht über ein Forschungsprojekt. Teil 1 in *GwG-Zeitschrift* 83, 30-42. Teil 2 in *GwG-Zeitschrift* 84, 32-40.
- Sachse, R. (1991b). *Potentials and difficulties of the process of understanding in psychotherapy: The concept of „empathic understanding“ as viewed in psycholinguistics and cognitive psychology*. Berichte aus der Arbeitseinheit Klinische Psychologie, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum, 73.
- Sachse, R. (1991c). Spezifische Wirkfaktoren in der Klientenzentrierten Psychotherapie: Zur Bedeutung von Bearbeitungsangeboten und Inhaltsbezügen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 23, 157-171.