



Rainer Sachse  
Meike Sachse  
Jana Fasbender

# Grundlagen Klarungsorientierter Psychotherapie

 hogrefe

# **Grundlagen Klärungsorientierter Psychotherapie**



**Rainer Sachse  
Meike Sachse  
Jana Fasbender**

# **Grundlagen Klärungsorientierter Psychotherapie**



**Prof. Dr. Rainer Sachse**, geb. 1948. 1969–1978 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Ab 1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ruhr-Universität Bochum. 1985 Promotion. 1991 Habilitation. Privatdozent an der Ruhr-Universität Bochum. Seit 1998 außerplanmäßiger Professor. Leiter des Institutes für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Persönlichkeitsstörungen, Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

**Dipl.-Psych. Meike Sachse**, geb. 1983. 2002–2008 Studium der Psychologie an der Technischen Universität Chemnitz. Seit 2009 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Seit 2009 Mitarbeiterin am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Persönlichkeitsstörungen.

**Dipl.-Psych. Jana Fasbender**, geb. 1976. 1996–2001 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. 2005 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2005 psychotherapeutische Tätigkeit in privatspsychologischer Praxis in Bochum. Ausbildungskoordinatorin, Dozentin und stellvertretende Leiterin des Instituts für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel.: +49 551 999 50 0  
Fax: +49 551 999 50 111  
E-Mail: [verlag@hogrefe.de](mailto:verlag@hogrefe.de)  
Internet: [www.hogrefe.de](http://www.hogrefe.de)

Umschlagabbildung: © veou – iStock.com by Getty Images  
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

Format: PDF

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2789-8; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2789-9)  
ISBN 978-3-8017-2789-5  
<http://doi.org/10.1026/02789-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Was ist Klärungsorientierte Psychotherapie: Ein Überblick</b>	<b>11</b>
1.1	Ziele und Charakteristika von Klärungsorientierter Psychotherapie	11
1.1.1	Ziele der Klärungsorientierten Psychotherapie	12
1.1.2	Was charakterisiert KOP?	12
1.2	Teilbereiche der Klärungsorientierten Psychotherapie	16
1.2.1	Fundierung in der Psychologie	16
1.2.2	Menschenbild	16
1.2.3	Bearbeitung zentraler Probleme	18
1.2.4	Modellbildung	18
1.2.5	Rekursiver Therapieprozess	20
1.2.6	Beziehungsgestaltung	20
1.2.7	Strategien zur Klärung	20
1.2.8	Klärungsprozesse	21
1.2.9	Bearbeitung von Schemata: Ein-Personen-Rollenspiel	22
1.3	Übersicht über relevante Publikationen	23
1.4	Vorteile von KOP für Therapeut und Klient	24
1.4.1	Was bietet KOP den Therapeuten?	24
1.4.2	Was bietet KOP den Klienten?	25
1.4.3	Was sind die Vorteile von KOP im Vergleich zu anderen Therapieformen?	25
1.4.3.1	Klassische Verhaltenstherapie	25
1.4.3.2	Kognitive Therapie	26
1.4.3.3	Klassische Gesprächspsychotherapie	26
1.4.3.4	Schema-Therapie	27
1.4.3.5	Emotionsfokussierte Therapie	27
<b>2</b>	<b>Der Klärungsprozess in der Klärungsorientierten Psychotherapie</b>	<b>29</b>
2.1	Der Klärungsprozess des Klienten	29
2.1.1	Wozu dient der Klärungsprozess?	29
2.1.2	Wie verläuft ein Klärungsprozess?	30
2.1.3	Was erfordert ein konstruktiver Klärungsprozess?	31
2.1.4	Aufgaben des Therapeuten im Klärungsprozess	32
2.1.5	Klärung zur Beseitigung von Alienation	33
2.1.6	Klärungsorientierte Psychotherapie ist ein Expertise-System	34
2.2	Mikro-Ebene von Psychotherapie	35

<b>3</b>	<b>Basiskonzepte Klärungsorientierter Psychotherapie</b> . . . . .	39
3.1	Das Modell der drei therapeutischen Ebenen . . . . .	39
3.2	Inhaltsebene . . . . .	40
3.3	Bearbeitungsebene . . . . .	41
3.4	Beziehungsebene . . . . .	42
3.4.1	Arbeitsbeziehung . . . . .	43
3.4.2	Interaktionsspiele . . . . .	43
3.5	Die therapeutische Arbeit auf der Inhaltsebene . . . . .	44
3.5.1	Schemata . . . . .	44
3.5.2	Repräsentation von Schemata . . . . .	46
3.5.3	Explizierung . . . . .	47
3.6	Therapeutische Arbeit auf der Bearbeitungsebene . . . . .	47
3.6.1	Dysfunktionale Bearbeitung . . . . .	47
3.6.2	Gründe für dysfunktionale Verarbeitung . . . . .	48
3.6.2.1	Habituell dysfunktionale Bearbeitungen . . . . .	48
3.6.2.2	Fehlendes prozedurales Wissen . . . . .	48
3.6.2.3	Mangelnde kognitive Ressourcen . . . . .	49
3.6.2.4	Der Therapeut als Prozessexperte . . . . .	49
3.7	Therapeutische Arbeit auf der Beziehungsebene . . . . .	49
3.7.1	Arbeitsbeziehung . . . . .	49
3.7.2	Allgemeine Beziehungsgestaltung . . . . .	50
3.7.2.1	Empathie . . . . .	50
3.7.2.2	Akzeptierung . . . . .	51
3.7.2.3	Echtheit/Transparenz . . . . .	51
3.7.2.4	Kompetenz . . . . .	52
3.7.3	Komplementäre Beziehungsgestaltung . . . . .	52
3.7.3.1	Zentrale Beziehungsmotive . . . . .	52
3.7.3.2	Komplementarität zu Beziehungsmotiven im Therapieprozess . . . . .	58
<b>4</b>	<b>Therapeutischer Umgang mit Interaktionsproblemen bei Persönlichkeitsstörungen</b> . . . . .	61
<b>5</b>	<b>Indikation zur Klärungsorientierten Psychotherapie</b> . . . . .	65
5.1	Einleitung . . . . .	65
5.2	Indikation zur KOP: Prinzipielle Überlegungen . . . . .	65
5.3	Störungstheorie: Relevante internale Determinanten . . . . .	67
5.4	Therapietheorie: Was hat KOP an Strategien zu bieten? . . . . .	68
5.5	Von der theoretischen zur praktischen Indikation . . . . .	70
5.6	Indikation zur KOP bei verschiedenen psychischen Störungen . . . . .	71
<b>6</b>	<b>Ein Phasenmodell für die Klärungsorientierte Psychotherapie</b> . . . . .	73
6.1	Phase 1: Beziehungsaufbau . . . . .	73
6.2	Phase 2: Umgang mit spezifischen Schwierigkeiten . . . . .	74
6.3	Phase 3: Klärung von Schemata und/oder Motiven . . . . .	75
6.4	Phase 4: Bearbeitung von Schemata, Trainings . . . . .	75
6.5	Phase 5: Transfer . . . . .	75

<b>7</b>	<b>Therapeutische Regeln in der Klärungsorientierten Psychotherapie . .</b>	<b>76</b>
7.1	Einleitung . . . . .	76
7.2	Regeln zur Beziehungsgestaltung . . . . .	77
7.2.1	Gestalte aktiv eine therapeutische Beziehung zum Klienten, sodass der Klient Vertrauen zum Therapeuten und Vertrauen zu sich selbst entwickeln kann! . . . . .	77
7.2.2	Tue nie etwas, was dem Klienten schaden könnte! . . . . .	77
7.2.3	Vermittle dem Klienten andere und konstruktivere Erfahrungen als im Alltag! . . . . .	77
7.2.4	Gestalte in der ersten Phase der Therapie eine therapeutische Beziehung nach den Regeln der allgemeinen Beziehungsgestaltung! . . . .	78
7.2.5	Behandle den Klienten wie einen geschätzten Kunden! . . . . .	79
7.2.6	Gestalte die Beziehung nach den Regeln komplementärer Beziehungsgestaltung, wenn ein Klient ein (oder mehrere) Beziehungsmotiv(e) in stärkerer Ausprägung aufweist und wenn Du die Beziehungsmotive rekonstruiert hast! . . . . .	79
7.2.7	Stärke das Zutrauen des Klienten in seine Kompetenzen und seine Fähigkeiten, mit dem Problem konstruktiv umgehen zu können . . . . .	80
7.2.8	Wahre Neutralität und Arbeitsdistanz! . . . . .	80
7.2.9	Realisiere bei allen Interventionen Aspekte der Beziehungsgestaltung . . .	81
7.3	Experten-Rolle und Prozessverantwortung . . . . .	82
7.3.1	Bestimme Deine Experten-Rolle und wahre Inhaltsabstinez, soweit dies möglich ist! . . . . .	82
7.3.2	Bestimme als Experte die Regeln der Therapie, mache die Regeln transparent, aber diskutiere sie nicht! . . . . .	83
7.3.3	Übernimm Deine Verantwortung als Prozessexperte in der Therapie, aber übernimm nicht die Verantwortung des Klienten! . . . . .	84
7.3.4	Mach dem Klienten deutlich, dass es in der Therapie um Arbeit geht, dass die Therapie Anforderungen an den Klienten stellt und dass der Klient Verantwortung übernehmen muss; mache deutlich, wozu Therapie dient und was Therapie bedeutet! . . . . .	85
7.3.5	Schau dem Drachen ins Auge! . . . . .	86
7.3.6	Beschäftige Dich in der Psychotherapie nur mit psychischen Problemaspekten! . . . . .	86
7.3.7	Steuere den Therapieprozess, aber steuere ihn konstruktiv! . . . . .	87
7.3.8	Beachte als Experte immer die Makro- und die Mikro-Perspektive . . . . .	88
7.3.9	Arbeite immer an der „Kante des Möglichen“! . . . . .	89
7.3.10	Stelle dem Klienten gegebenenfalls Dein Experten-Wissen zur Verfügung . . . . .	90
7.3.11	Greife so oft wie nötig in den Prozess ein! . . . . .	90
7.3.12	Argumentiere nicht mit dem Klienten! . . . . .	92
7.3.13	Gehe davon aus: Alles ist eine Konstruktion, alles ist hinterfragbar und nichts ist zwingend! . . . . .	92
7.3.14	Gehe davon aus: Der Klient kann das therapeutische Angebot annehmen oder auch nicht; ein Neues kann nicht erfunden werden! . . . .	93

7.4	Spezifische Strategien in unterschiedlichen Therapiephasen . . . . .	94
7.4.1	Strategien in der Klärungsphase . . . . .	94
7.4.1.1	Unterstütze den Klienten gezielt im Explizierungsprozess . . . . .	94
7.4.1.2	Sei in der Klärungsphase der Psychotherapie so „inhaltsabstinente“ wie möglich! . . . . .	94
7.4.1.3	Beachte die Regel: Klären vor Lösen! . . . . .	95
7.4.1.4	Arbeite in der Klärungsphase nicht für den Klienten! . . . . .	96
7.4.2	Phase der Schema-Bearbeitung . . . . .	97
7.4.2.1	Aktive Schema-Veränderung . . . . .	97
7.4.2.2	Mache in der Bearbeitungsphase als Therapeut inhaltliche Vorschläge . . . . .	97
7.5	Klienten-Modell . . . . .	98
7.5.1	Verstehe den Klienten und verarbeite die Klienten-Information gezielt; bilde ein Klientenmodell! . . . . .	98
7.5.2	Bilde von Anfang an ein Klientenmodell; elaboriere dies ständig und prüfe dies ständig! . . . . .	99
7.5.3	Benutze beim Verstehen des Klienten immer den synthetischen und den analytischen Modus! . . . . .	100
7.5.4	Nutze Verstehensheuristiken! . . . . .	100
7.5.5	Bilde beim Verstehen belegbare Hypothesen, die immer wieder geprüft werden und modifizierbar bleiben müssen! . . . . .	101
7.5.6	Versuche, bestimmte Aspekte des Klienten von Anfang an zu verstehen . . . . .	101
7.5.7	Versuche von Anfang an, zentrale Schemata des Klienten zu rekonstruieren und nutze das Verstehen der Schemata zum Verstehen der Probleme! . . . . .	102
7.5.8	Konzentriere Dich im Verstehen auf zentrale Kerninformationen und sammle niemals irrelevante Daten! . . . . .	102
7.6	Interventionen . . . . .	103
7.6.1	Intervenierte gezielt und immer so, dass der Klient die Bearbeitungs- angebote darin möglichst mühelos verstehen und umsetzen kann. . . . .	103
7.6.2	Mache Interventionen immer so, dass der Klient sie mit minimaler Kapazität verarbeiten kann! . . . . .	103
7.6.3	Die Interventionen des Therapeuten sollen so kurz wie möglich sein! . . . . .	104
7.6.4	Ist die Intervention länger, dann sollte die Anweisung an den Klienten immer am Ende der Intervention stehen! . . . . .	104
7.6.5	Eine Intervention sollte immer nur eine Anweisung enthalten . . . . .	104
7.6.6	Eine Intervention sollte sprachlich einfach sein und die Anweisung an den Klienten explizit enthalten! . . . . .	105
7.6.7	Benutze sowohl synthetische Interventionen (Paraphrasieren, Verbalisieren und Explizierungen) als auch analytische Interventionen (Fragen, Prozessdirektiven)! . . . . .	106
7.6.8	Stelle nur Fragen, wenn Du annehmen kannst, dass der Klient die Fragen beantworten kann! . . . . .	106
7.6.9	Benutze Fragen als Marker! . . . . .	107

---

7.6.10	Interventionen des Therapeuten müssen immer im Material des Klienten verankert werden. . . . .	108
7.7	Therapeutische Strategien . . . . .	108
7.7.1	Realisiere therapeutische Strategien im Therapieprozess! . . . . .	108
7.7.2	Internalisiere die Perspektive des Klienten! . . . . .	109
7.7.3	Aktiviere die relevanten Schemata des Klienten! . . . . .	110
7.7.4	Entwickle und verfolge Fragestellungen im Therapieprozess! . . . . .	110
7.7.5	Stärke immer die Annäherungstendenz bei Ambivalenz! . . . . .	111
7.7.6	Kläre den Arbeitsauftrag! . . . . .	112
7.7.7	Halte den Klienten am Konfliktbereich! . . . . .	113
<b>8</b>	<b>Aspekte der Motivierung von Klienten . . . . .</b>	<b>116</b>
8.1	Änderungs- und Beharrungstendenz . . . . .	116
8.2	Die Kosten von Veränderung und Beharrung . . . . .	116
8.3	Änderungsmotivation . . . . .	118
8.4	Änderungs- und Stabilisierungsmotivation . . . . .	119
8.5	Ist die Änderungsmotivation ausreichend? . . . . .	120
8.6	Maßnahmen zur Steigerung der Änderungsmotivation . . . . .	121
8.6.1	Steigerung der Änderungstendenz . . . . .	122
8.6.1.1	Beharrungskosten . . . . .	122
8.6.1.2	Gewinne einer Veränderung . . . . .	123
8.6.2	Maßnahmen zur Reduktion der Beharrungstendenz . . . . .	125
8.6.2.1	Kosten der Veränderung . . . . .	125
8.6.2.2	Gewinne der Beharrung . . . . .	126
<b>9</b>	<b>Empirische Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie . .</b>	<b>127</b>
9.1	Prozess-Studien zur Klärungsorientierten Psychotherapie und daraus abgeleitet therapeutische Konsequenzen . . . . .	127
9.2	Prozessforschung . . . . .	128
9.2.1	Methodik . . . . .	128
9.2.2	Ergebnisse und Schlussfolgerungen . . . . .	130
9.2.2.1	Steuernder Einfluss der Therapeuten . . . . .	130
9.2.2.2	Therapeuten können den Klienten-Prozess konstruktiv, aber auch destruktiv steuern . . . . .	131
9.2.2.3	Klienten klären nicht von sich aus . . . . .	131
9.2.2.4	Klärungsprozesse müssen in bestimmten Stufen ablaufen . . . . .	132
9.2.2.5	Der Klienten-Prozess ist nicht völlig determiniert . . . . .	132
9.2.2.6	Der Steuerungseffekt des Therapeuten ist besonders hoch, wenn die Therapeut-Klient-Beziehung gut ist . . . . .	133
9.2.2.7	Je besser ein Therapeut den Klienten versteht, desto besser ist die Steuerung . . . . .	133
9.2.2.8	Der Steuerungseffekt nimmt im Laufe der Therapie zu . . . . .	133
9.2.2.9	Qualität der Intervention . . . . .	134
9.2.2.10	Eingangsvoraussetzungen von Klienten sind wesentlich . . . . .	134
9.3	Schlussfolgerungen für die Praxis . . . . .	135

<b>10</b>	<b>Forschung mit den BIBS: Den Beziehungs-, Inhalts- und Bearbeitungsskalen</b> .....	137
10.1	Die Entwicklung der BIBS .....	137
10.2	Die Skalen der BIBS .....	138
10.3	Empirische Analysen .....	139
10.3.1	Vor-Analysen .....	139
10.3.2	Reliabilitäten .....	140
10.3.3	Korrelationen mit Klienten-Daten .....	141
10.4	Resümee .....	145
<b>11</b>	<b>Erfolgsforschung</b> .....	146
11.1	Einleitung .....	146
11.2	Erhebungsinstrumente .....	146
11.3	Ergebnisse .....	147
11.4	Weitere Ergebnisse .....	149
	<b>Literatur</b> .....	152

# 1 Was ist Klärungsorientierte Psychotherapie: Ein Überblick

In diesem Kapitel wird eine Einführung in die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) gegeben: Es werden die Ziele und das Menschenbild der KOP erläutert, es werden die Vorgehensweisen, Anwendungsgebiete und Vorteile der Methode herausgearbeitet.

## 1.1 Ziele und Charakteristika von Klärungsorientierter Psychotherapie

Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) ist eine psychologisch sehr gut fundierte, empirisch hochgradig validierte Psychotherapieform, die zwei Hauptaufgaben verfolgt.

Eine Hauptaufgabe bezieht sich auf *Klärung*: Auf der Basis einer vom Therapeuten aktiv hergestellten vertrauensvollen Therapeut-Klient-Beziehung werden zum einen aktuelle Schemata und Motive des Klienten, zu denen dieser im Augenblick keinen Zugang hat, geklärt. Durch die Klärung der Schemata werden diese repräsentiert und können therapeutisch bearbeitet werden; durch die Klärung der Motive wird der Zustand der „Alienation“, der Entfremdung der Person von ihren eigenen Präferenzen, aufgehoben.

In der zweiten Hauptaufgabe der KOP werden diese geklärten Schemata dann therapeutisch bearbeitet und verändert, sodass der Klient im Alltag konstruktiver und flexibler handeln kann, weniger oder keine störenden „Symptome“ mehr aufweist, Alltagssituationen kognitiv und affektiv besser verarbeiten kann, Emotionen besser regulieren und zufriedener leben kann.

Klärungsorientierte Psychotherapie entwickelte sich durch theoretische Weiterentwicklung und durch empirische Forschung aus der Zielorientierten Gesprächspsychotherapie (Sachse, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986a, 1986b, 1986c, 1987a, 1987b, 1988a, 1988b, 1989, 1990b, 1990c, 1992a, 1993a, 1996a, 1996b, 1999a, 2000b), und diese wiederum wurde aus der auf Klärung ausgerichteten Form der Gesprächspsychotherapie entwickelt (vgl. Greenberg, 1984; Greenberg & Safran, 1981, 1984a, 1984b; Rice, 1965, 1970, 1974, 1983, 1984; Rice & Greenberg, 1974, 1984a, 1984b, 1984c, 1990; Rice & Saperia, 1984; Rice & Koke, 1981; Truax, 1961a, 1961b, 1962a, 1962b, 1963, 1966a, 1966b, 1966c, 1966d, 1968a, 1968b, 1968c, 1969a, 1969b; Truax & Mitchell, 1971).

### 1.1.1 Ziele der Klärungsorientierten Psychotherapie

Hauptziel der KOP ist die (Wieder-)Herstellung einer funktionalen *Selbstregulation* (Baumann & Kuhl, 2005): Der Klient soll Zugang zu seinen Motiven haben und in der Lage sein, Situationen angemessen zu verarbeiten, Entscheidungen zu treffen, die sowohl realitätsangemessen als auch motivkompatibel sind. Weiterhin soll er diese Verarbeitungen und Entscheidungen ohne Störungen durch dysfunktionale Schemata, Symptome und unangemessene Handlungskosten treffen und durchführen können.

Um einen solchen Zustand der Selbstregulation herzustellen, kann es nötig sein, mit dem Klienten

- zunächst an einer angemessenen Definition des Problems zu arbeiten;
- einen Zugang zum Motiv- und Bedürfnis-System zu schaffen;
- dysfunktionale Schemata zu identifizieren, zu klären und zu repräsentieren sowie zu bearbeiten und zu verändern;
- Konflikte zu klären und zu bearbeiten;
- Ressourcen zu aktivieren oder (z.B. durch Training) zu schaffen;
- Symptome zu reduzieren, zu beseitigen oder zumindest unter Kontrolle zu bekommen.

### 1.1.2 Was charakterisiert KOP?

Die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) lässt sich durch eine Reihe von Charakteristika kennzeichnen (vgl. Sachse, 2000a–c, 2003a, 2003b, 2004a, 2005a, 2006a, 2006b, 2009a; Sachse & Fasbender, 2010, 2015; Sachse, Fasbender & Breil, 2009; Sachse, Fasbender & Sachse, 2011b; Sachse & Maus, 1987; Sachse, Breil, Fasbender, Püschel & Sachse, 2009).

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 auf den „Anwendungsbereich Psychotherapie“ bezogen sind (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, 1998, 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, Atrops, Wilke & Maus, 1992; Sachse, Breil & Fasbender, 2009, 2011, 2013; Sachse & Fasbender, 2010, 2011; Sachse, Fasbender & Breil, 2009; Sachse, Fasbender & Sachse, 2011a–b; Sachse & Neumann, 1983; Sachse & Rudolf, 1992a–b, 2008; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011).

Keine andere Therapieform ist so tief und so vernetzt in der Psychologie verankert und damit so gut psychologisch untermauert wie KOP.

Trotz (oder gerade wegen) der starken theoretischen Fundierung ist KOP hochgradig praxisorientiert: Sie erlaubt den Therapeuten eine sehr differenzierte Entwicklung

von Klientenmodellen und damit eine sehr gut begründete Ableitung therapeutischer Strategien und Interventionen.

- *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 Entscheidungen treffen, flexibel und stringent handeln können und auch in der Lage sein, auch mit schwierigen Interaktionssituationen souverän umzugehen (Becker & Sachse, 1998; Gäbler & Sachse, 1992a–b; Sachse, 1996c, 2006f–h, 2009b; Sachse, Fasbender & Hammelstein, 2012).

Um Therapeuten zu Experten zu machen, ist eine gute Theorie-Ausbildung, insbesondere aber ein gutes und elaboriertes praktisches Training erforderlich.

- *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 (Sachse, 2016a; Becker & Sachse, 1998; Sachse, 1988a–b, 1992a, 1993b–c, 2003a, 2006h, 2006i; Weinrich & Sachse, 1992).

- *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 (soweit dies bei Klientenprozessen überhaupt möglich ist; Sachse, 1992a, 2000c, 2003a).

- *Wirkprinzipien*

KOP realisiert alle von Grawe (1998; Grawe, Donati & Bernauer, 1994) beschriebenen Wirkprinzipien:

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

KOP realisiert diese Wirkprinzipien in einer sehr integrierten und systematischen Weise (Sachse, 2003a–b, 2005a, 2006b, 2007a).

- *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 (Sachse, 1992a, 1996b, 2000d, 2003a, 2006c, 2016a).

- *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 (Sachse,

- 1984, 1985, 1986a–c, 1991a, 1992a–b, 2000c, 2003a, 2005a, 2008b; Sachse, Breil & Fasbender, 2009; Sachse & Fasbender, 2010; Sachse, Fasbender & Breil, 2009).
- *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 (Breil & Sachse, 2009; Sachse, 1983, 2003a, 2006j, 2013b; Sachse, Püschel et al., 2008).
  - *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 (Sachse, 2003a, 2009a; Sachse, Langens & Sachse, 2012; Sachse & Langens, 2015).
  - *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 (Langens & Sachse, 2014; Neumann & Sachse, 1992; Püschel & Sachse, 2009; Sachse, 2014b, 2014f, 2014g, 2014h; Sachse, Atrops, Wilke & Maus, 1992; Sachse & Fasbender, 2014b; Sachse & Langens, 2014a, 2014b, 2014c, 2014d, 2014e). Und im Rahmen der KOP wurde die Methode des Focusing zur Entwicklung einer Repräsentation affektiver Bedeutungen weiterentwickelt, empirisch erforscht und integriert (vgl. Sachse, 1985; Sachse & Fasbender, 2014a).
  - *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 (Sachse, 1999b, 2001b, 2002, 2004b–d, 2006d–e, 2007c, 2008a; Sachse & Fasbender, 2013a, 2013b; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011).
  - *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 (Sachse, 1995a, 1996b, 2003a, 2006a; Sachse, Fasbender & Sachse, 2011a–c).
  - *Störungsspezifität*  
Klärungsorientierte Psychotherapie ist hochgradig störungsspezifisch: Es wird davon ausgegangen, dass Klienten mit unterschiedlichen psychischen Störungen unterschiedliche psychologische „Funktionsweisen“ und unterschiedliche therapeutische Eingangsvoraussetzungen aufweisen, sodass der Therapeut sich in der Beziehungsgestaltung, in der Anregung von Klärungsprozessen und der Integration von Schemata hochgradig an die Klienten anpassen muss. Für eine Vielzahl psychischer Störungen sind in der Klärungsorientierten Psychotherapie bereits störungsspezifische Therapiekonzepte entwickelt worden, so z. B. für

- Persönlichkeitsstörungen (PD; vgl. Sachse, 1997a, 2001a, 2001b, 2004b, 2006b, 2013a; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010) und da vor allem für
  - narzisstische PD (vgl. Döring & Sachse, 2008a; Sachse, 2001a, 2004a, 2006c, 2008a, 2014c, 2014d; Sachse, Sachse & Fasbender, 2011);
  - histrionische PD (vgl. Döring & Sachse, 2008a; Sachse, 2001a, 2004a, 2008a; Sachse, Fasbender, Breil & Sachse, 2012);
  - dependente PD (vgl. Sachse, 2014a; Sachse, Breil, Sachse & Fasbender, 2013);
  - selbstunsichere PD (vgl. Sachse, Sachse & Fasbender, 2014);
  - zwanghafte PD (vgl. Sachse, Kiszkenow-Bäker & Schirm, 2015);
  - schizoide PD (vgl. Sachse, 2014b);
  - Borderline-PD (vgl. Breil & Sachse, 2011, in Vorbereitung);
  - psychosomatische Störungen (vgl. Sachse, 1997b, 1997c, 1998, 2006a, 2007a; Sachse & Schirm, 2015a);
  - Depressionen (vgl. Kiszkenow-Bäker, 2015; Sachse, 2000e; Sachse & Kiszkenow-Bäker, 2014; Sachse & Schirm, 2015b);
  - Abhängigkeiten (vgl. Schlebusch & Kiszkenow, 2011; Schlebusch et al., 2006);
  - Trauma-Folge-Störungen (vgl. Schirm & Sachse, 2015).
- *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 (Sachse, Breil & Fasbender, 2013).
  - *Konflikt-Bearbeitung*  
Grundlegende Aspekte und Vorgehensweisen der KOP wurden auch verwendet, um Strategien der Konfliktbearbeitung und Konflikt-Moderation zu entwickeln (Sachse, 2016b).
  - *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 (Atrops & Sachse, 1994; Frohburg & Sachse, 1992; Sachse, 1990a–b, 1990d–e, 1991a–c, 1992a, 1992d, 1993b; Sachse & Maus, 1987, 1991; Sachse & Neumann, 1986, 1987a–b; Sachse & Takens, 2004).  
Es wurden störungsspezifische Untersuchungen durchgeführt, um Störungsprozesse zu erforschen. Dadurch sind viele Störungsannahmen der KOP empirisch gut abgesichert (Atrops & Sachse, 1994; Sachse, 1990c, 1991d, 1994a, 1995a, 1997a, 1998; Sachse & Atrops, 1991; Sachse & Rudolph, 1992a–b). 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 (Sachse, 2006d; Sachse, Schülken et al., 2011).  
Dabei zeigte KOP sehr gute Effekte, sodass sie als gut empirisch basiert angesehen werden kann.

Prinzipien der KOP können auch außerhalb des therapeutischen Settings erfolgreich angewandt werden, z. B. im Bereich Coaching (Collatz & Sachse, 2011), im Bereich Management (Sachse & Collatz, 2012) und der Karriereplanung (Sachse & Collatz, 2015).

## 1.2 Teilbereiche der Klärungsorientierten Psychotherapie

Entsprechend der verschiedenen Ziele setzt sich die KOP aus mehreren Teilbereichen zusammen, die unterschiedliche Aufgaben an den Therapeuten stellen und damit in verschiedenen Bereichen Expertise vom Therapeuten fordern.

### 1.2.1 Fundierung in der Psychologie

Klärungsorientierte Psychotherapie ist sehr stark in der Psychologie verankert (vgl. Sachse, 1992a): In der Emotions- und Motivationspsychologie (vgl. Kuhl, 2001), in der Kognitionspsychologie (vgl. Dalgleish & Power, 1999), in der Sprach- und Wissenspsychologie (vgl. Herrmann, 1982, 1984; Herrmann & Grabowski, 1994; Hörmann, 1976; Sachse, 1992a). Damit ist KOP auch keineswegs ausschließlich, ja nicht einmal überwiegend in der Lernpsychologie verankert, denn schematheoretische Überlegungen, Konzepte der Alienation, der affektiven Verarbeitungsprozesse, der Repräsentation, der Selbstregulation, sind von zentralerer Bedeutung als einfache Lernprozesse. Alle diese Prozesse sind jedoch heute in der wissenschaftlichen Psychologie sehr gut konzipiert und empirisch abgesichert, sodass KOP in sehr hohem Maße in der wissenschaftlichen Psychologie verankert ist.

### 1.2.2 Menschenbild

Das *Menschenbild* der KOP geht davon aus, dass Menschen selbstorganisierende, autonome Personen sind, die Entscheidungen treffen und treffen können sollten, die auf ihren Motiven basieren, und die in der Lage sein sollten, ihre Ziele anzustreben, ohne dabei wesentlich von kostenintensiven, dysfunktionalen Schemata gestört zu werden (Kuhl, 1983a, 1983b, 1988, 1992, 1994, 1995, 1996, 1998, 2000, 2001). Werden sie durch dysfunktionale Schemata beeinträchtigt oder haben sie keinen Zugang zu ihren Motiven, dann ist ihre Selbstregulation entscheidend gestört. Ziel der KOP ist es damit, die Selbstregulation der Personen wiederherzustellen und damit Kosten zu reduzieren und „Symptome“ abzubauen (Baumann & Kuhl, 2003; Beckmann, 1997, 2006; Kuhl & Beckmann, 1994; Kuhl & Kaschel, 2004; Kuhl & Kazen, 1994).

Wesentliche *Ziele der KOP* sind, Klienten durch die Psychotherapie zu befähigen,

- ihre eigenen, zentralen Motive, Ziele und Präferenzen zu klären, zu kennen und zu repräsentieren, sodass sie wissen, was sie möchten und nicht möchten (Brunstein, 1993, 2001, 2006; Brunstein et al., 1995, 1996, 1998);
- Entscheidungen zu treffen und in der Realität umzusetzen, um sowohl den eigenen Präferenzen als auch den Anforderungen der „Realität“ gerecht zu werden (Heckhausen et al., 1987);
- ein hohes Ausmaß an Autonomie zu entwickeln, sodass die Person sowohl verantwortungsbewusst als auch selbstbestimmt handeln kann;
- gute, funktionierende „Modelle der Realität“ zu schaffen, solche Modelle zu prüfen und zu modifizieren;