

## **Kapitel 2**

**Rainer Sachse**

### **1 Was sind und was sollen Klärungsprozesse?**

In diesem Kapitel soll erörtert werden, was psychologisch genau unter „Klärungsprozessen“ verstanden werden soll und wie Klärungsprozesse in der Psychotherapie ablaufen.

### **2 Probleme von Klienten: Die Bedeutung von Schemata**

Menschen weisen eine Reihe von *Annahmen* auf: Annahmen über die Realität, Annahmen über sich selbst, Annahmen über Beziehungen etc.

Etliche Annahmen sind *realistisch*, sie sind aus Erfahrungen abgeleitet und halten einer Prüfung im Alltag (einer empirischen Prüfung) stand. Aber viele Annahmen sind nicht realistisch, sie bilden die Realität nicht gut oder falsch ab. Sie würden einer Prüfung nicht standhalten, doch unglücklicherweise werden sie von den Personen gar nicht mehr geprüft; sie werden geglaubt.

*Und einige Annahmen sind ungünstig und führen zu Problemen:* Sie führen zu falschen Interpretationen von Situationen, verleiten zu ungünstigen Entscheidungen, erzeugen störende Emotionen usw.

Und es sind genau diese problemauslösenden oder „*problemdeterminierenden Annahmen*“, um die es in der Psychotherapie geht: Diese müssen identifiziert, geklärt und verändert werden (vgl. Sachse, 1996, 1999, 2003a, 2005, 2006, 2008; Sachse, Breil & Fasbender, 2009; Sachse, Breil, Fasbender, Püschel & Sachse, 2009; Sachse & Fasbender, 2010, 2014; Sachse, Fasbender & Breil, 2009).

Unglücklicherweise haben Personen jedoch Annahmen nicht so gespeichert wie „normale Erinnerungen“: Vielmehr bilden Annahmen *Schemata*. Und Schemata weisen neben den Inhalten (= Annahmen) noch weitere wichtige *psychologische Charakteristika* auf (Beck, 1979; Herrmann, 1965; Norman, 1982; Piaget, 1954; Power & Dalgleish, 1997; Rumelhart, 1980; Sachse, 2014; Teasdale & Barnard, 1993).

Sie werden automatisch durch Situationen (also „von unten nach oben“, „bottom up“) aktiviert („getriggert“) – wenn sie einmal aktiviert sind, dann nehmen sie starken Einfluss auf die Verarbeitung von Information („von oben nach unten“, „top down“).

*Daher bestimmen dann die Annahmen der Schemata die aktuellen Interpretationen von Situationen und damit Emotionen und Handlungen in hohem Maße mit.*

Enthalten die Schemata ungünstige (= dysfunktionale) Annahmen, dann führen die Schemata zu falschen, problematischen Interpretationen von Situationen und damit zu problematischen Handlungen und Emotionen.

In diesem Fall ist es wichtig

- zu identifizieren, *dass* Schemata an einem Problem beteiligt sind,
- diese Schemata bzw. ihre Inhalte (die Annahmen) herauszuarbeiten, d.h. genau zu *klären*,
- diese Schemata zu bearbeiten und zu verändern.

Alltagserfahrungen, Therapieerfahrungen und Prozessforschungsstudien zeigen aber nun, dass Personen große Teile ihrer Schemata nicht ohne therapeutische Hilfe klären (also benennen, in Sprache ausdrücken) können: Oft können sie einige Annahmen benennen oder in Fragebögen angeben; „tiefer“ liegende Annahmen sind ihnen jedoch nicht mehr zugänglich.

Prozessforschungsstudien zeigen,

- dass die Klärung von Schemata für Klienten sehr schwierig ist,
- dass Klienten dazu spezielle Unterstützung von Therapeuten benötigen,
- dass Therapeuten zur Anregung von Klärung spezielle therapeutische Techniken brauchen,
- dass Klärungsprozesse dennoch Zeit brauchen (Sachse, 1988, 1990a, 1990b, 1990c, 1991a, 1991b, 1992a, 1992b, 1992c).

*Daher sind Klärungsprozesse weder einfach, noch trivial:* Man muss definieren, was genau Schemata sind, wie Schemata wirken, welche Arten von Schemata es gibt; man muss bestimmen, was Klärung bedeutet und welche psychologischen Prozesse bei einer Klärung beteiligt sind; und man muss beschreiben, wie genau Therapeuten die Klärungsprozesse von Klienten fördern können, welche Interventionen und Strategien sie anwenden sollten (Sachse, 2016).

### 3 Was sind Schemata?

Bei Schemata kann man *Inhalt und Funktion* unterscheiden:

- Jedes Schema hat einen bestimmten *Inhalt*, z.B. eine *Struktur bestimmter Annahmen*: Diese Inhalte machen das Schema spezifisch. Dabei handelt es sich z.B. um Annahmen wie: „Ich bin ein Versager“, „ich bin unattraktiv“, „in Beziehungen wird man nicht ernst genommen“, „ich muss der Beste sein“ etc.
- Jedes Schema hat *psychologische Funktionen*, z.B. dass es durch Stimuli automatisch aktiviert wird und dass es dann die Informationsverarbeitung steuert etc. (Sachse, 1992a, 2003a).

Schemata werden durch aktivierende Stimuli („bottom up“) aktiviert („getriggert“) und steuern dann („top down“) die Informationsverarbeitung der Person. Dabei können Schemata alle Arten der Informationsverarbeitung beeinflussen: Situationsinterpretationen, Interpretationen der persönlichen Relevanz, der Coping-Fähigkeiten usw.

Man muss davon ausgehen, dass Schemata eine *Filter-Funktion* ausüben: Schemata „lassen alle Informationen durch“ oder verstärken diese Informationen sogar, die mit den Inhalten des Schemas übereinstimmen oder damit vereinbar sind.

Und jede schema-konsistente Information kann das Schema stärken oder bestätigen: Aus der Sicht der Person ist es eine „Bestätigung an der Realität“, tatsächlich kommt der „Beweis“ aber durch die voreingenommene und selektive Verarbeitung des Schemas zustande (und beweist damit eigentlich nur die Voreingenommenheit des Schemas!). Damit „stellt die Person gewissermaßen Beweise her“, ohne dass ihr dies bewusst ist. Und je länger und ausgiebiger sie das tut, desto stärker (und änderungsresistenter) können die Schemata werden. Piaget (1954) hatte angenommen, dass Schemata nicht nur ähnliche Informationen assimilieren, sondern dass sie auch akkommodieren, d.h. dass sie sich durch schema-inkonsistente Informationen *ändern*: Alle klinischen Erfahrungen zeigen allerdings das genaue Gegenteil: Hat eine Person einmal ein bestimmtes Schema gebildet, dann schottet sich dieses Schema durch seine Filter-Funktion komplett ab: Es nimmt schema-inkonsistente Information nicht zur Kenntnis oder wehrt sie systematisch ab. Und damit ändert sich ein Schema, wenn es einmal etabliert ist, auch kaum noch.

Schemata sind immer komplexe Strukturen von Annahmen: Ein Schema besteht nie nur aus einer einzelnen Annahme, auch nicht aus zwei oder drei Annahmen!

*Schemata sind Netzwerke aus zentralen und peripheren Annahmen. Zentrale Annahmen sind relevanter für Verarbeitungsprozesse und damit für Probleme als periphere Annahmen. Damit sollten auch die zentralen Annahmen rekonstruiert und therapeutisch bearbeitet werden.*

Das Schema weist damit in der Regel *eine oder mehrere zentrale Annahmen auf*: Diese Annahmen sind deshalb zentral, weil sie mit allen anderen Annahmen verbunden sind und weil deshalb ihre Aktivierung alle anderen Annahmen „primt“. „Zentral“ bedeutet damit, dass diese Annahme im Netz einen großen Einfluss hat. Um diese zentralen Annahmen herum sind andere Annahmen assoziativ „angelagert“, die nach außen hin immer peripherer werden: „Peripher“ sind sie deshalb, weil sie nur noch mit wenigen anderen Annahmen verbunden sind und weil ihre Aktivierung im „Netz“ nur noch relativ geringe Effekte hat.

Schemata sind nicht nur Netzwerk-Strukturen von Annahmen, es sind auch *hierarchische Netzwerk-Strukturen*: Sie bauen aufeinander auf bzw. sie bilden Schichten unterschiedlicher „Tiefe“ (vgl. Sachse, Breil & Fasbender, 2009; Sachse, Fasbender & Breil, 2009).

Die oberen Schichten sind der Person dabei noch einigermaßen zugänglich: Sie kann diese Annahmen u.U. auf einfaches Befragen angeben oder in einem Fragebogen darüber Auskunft geben.

Die nächste Schicht ist schon deutlich schwerer zugänglich: Hier hat die Person nur noch schwerer Zugang: Um diese Annahmen herauszuarbeiten, braucht die Person in den meisten Fällen gute Unterstützung vom Therapeuten durch spezielle Klärungsstrategien.

Die nächste Schicht ist dann meist nicht nur schwer klärbar, sie unterliegt auch (starken) Vermeidungsprozessen: Um die Annahmen dieser Schicht zu klären, muss ein Klient nicht nur Klärungstechniken verwenden, er muss auch die Vermeidung konstruktiv bearbeiten.

#### **4 Schema-Arten**

Wir unterscheiden vier Arten von Schemata (Sachse, Breil, Fasbender, Püschel & Sachse, 2009; Sachse, Fasbender, Breil & Sachse, 2011; Sachse, Püschel et al., 2008):

- Zwei Arten *dysfunktionaler Schemata*:

- Selbst-Schemata
- Beziehungsschemata
- Zwei Arten *kompensatorischer Schemata*:
  - Norm-Schemata
  - Regel-Schemata

Dysfunktionale Schemata sind solche, die sich in der Biographie der Person durch „Verdichtungen von Erfahrungen“ bilden und die aktuell die Informationsverarbeitung der Person stark und stark ungünstig beeinflussen.

Wir gehen davon aus, dass man zwei Arten dysfunktionaler Schemata unterscheiden kann: Selbst-Schemata und Beziehungsschemata (siehe dazu Sachse, Breil & Fasbender, 2009).

*Selbst-Schemata* sind solche, die Annahmen der Person über sich selbst enthalten wie „ich bin ein Versager“, „ich bin nicht wichtig“ u.a. sowie Kontingenzannahmen und Bewertungen dazu.

*Beziehungsschemata* sind solche, die Annahmen der Person über Beziehungen enthalten, darüber, wie Beziehungen funktionieren, was man in Beziehungen zu erwarten hat sowie wiederum Kontingenzannahmen und Bewertungen dazu (z.B.: „In Beziehungen wird man abgewertet.“, „Beziehungen sind nicht verlässlich.“ u.a.).

*Kompensatorische Schemata* sind solche, die sich entwickeln, um die Annahmen der dysfunktionalen Schemata zu „falsifizieren“, diese Schemata zu kontrollieren oder um die negativen Effekte der dysfunktionalen Schemata zu kompensieren.

Hier unterscheiden wir

- normative Schemata, also „Vorschriften“ der Person für sich selbst und
- Regel-Schemata, also „Vorschriften“ der Person für andere.

*Normative Schemata* enthalten Anweisungen darüber, wie die Person sein sollte oder sein muss: Sie enthalten damit *Ziele* der Person (im Sinne expliziter Ziele, vgl. Püschel & Sachse, 2009). Normative Schemata sind somit interaktionelle Ziele auf der Spielebene.

## 5 Klärungsprozesse

Wir gehen davon aus, dass einem Klienten Schema-Annahmen oft nicht bewusst sind oder sie ihm nicht völlig klar sind, er sie nicht gut ausdrücken, nicht genau fassen kann: Obwohl die Schema-Inhalte in einem kognitiven Code vorliegen, kann der Klient die Inhalte nicht, nicht genau, nicht präzise und nicht valide in Sprache fassen. Diese Umsetzung von Schema-Inhalten in Sprache, in exakte und valide Formulierungen ist aber notwendig,

- um die Inhalte im Therapieprozess kommunizieren zu können;
- damit die Inhalte dem Klienten völlig bewusst repräsentiert sind;
- damit die Inhalte auf Stimmigkeit und Problemrelevanz geprüft werden können;
- und: damit die Inhalte in kognitiven Techniken hinterfragt, geprüft und widerlegt werden können.

Und die Umsetzung (oder „Übersetzung“) von (eher impliziten) Schema-Inhalten in explizite sprachliche Aussagen nennen wir *Klärung oder Explizierung*, und den Prozess, der dieses bewirkt, nennen wir *Klärungs- oder Explizierungsprozess*.

Dabei gehen wir davon aus,

- dass der Klärungs- oder Explizierungsprozess vom Klienten vollzogen wird und vollzogen werden muss: Nur der Klient hat Zugang zu seinem Schema und nur der Klient kann implizite Bedeutungen für sich stimmig in explizite Bedeutungen umsetzen;
- dass der Klärungs- oder Explizierungsprozess aber von einem Therapeuten durch entsprechende Interventionen angeleitet oder gesteuert werden muss;
- dass somit Klient und Therapeut gemeinsam an der Klärung arbeiten: Der Klient als Experte für die Inhalte und der Therapeut als Experte für den Prozess (Sachse, 1984, 1986a, 1986b, 1987, 1990a, 1990b, 1990c, 1991a, 1991b, 2003b, 2008; Sachse, Fasbender & Breil, 2009).

Wir gehen davon aus, dass man zur Beschreibung der Klärungsprozesse zwei Ebenen braucht: Eine inhaltliche Ebene, auf der man bestimmte, inhaltlich definierbare Prozesse beschreiben kann. Und eine psychologische Funktionsebene, auf der man grundlegende psychologische Funktionen beschreiben kann, die den inhaltlichen Prozessen zugrunde liegen.

Auf der *inhaltlichen Ebene* kann man bestimmte Teil-Prozesse beschreiben, die in bestimmter Weise aufeinander folgen müssen, damit eine Klärung relevanter Schemata überhaupt stattfinden kann.

Auf der *psychologischen Funktionsebene* kann man zwei relevante Funktionen beschreiben, die bei den inhaltlichen Prozessen relevant sind, nämlich:

- Perspektive
- Verarbeitungsmodus

Auf der *Inhaltsebene* kann man *fünf Teil-Prozesse des Klärungsprozesses* unterscheiden (Sachse, Fasbender & Breil, 2009):

- keine Probleme im Fokus
- Intellektualisierung
- abgehobener Bericht
- konkreter Bericht
- Explizierung

Im Einzelnen sind diese Teilprozesse:

1. *Keine Probleme im Fokus*: Dabei konzentriert sich der Klient auf Inhalte, die ihn nicht persönlich betreffen oder die seine Probleme nicht berühren: Die Themen haben mit dem Klienten oder seinen Problemen nichts zu tun.

Implizit folgt der Klient hier also der *Leitfrage*: Mit welchen Themen kann ich meine Probleme vermeiden?

2. *Intellektualisierung*: Der Klient hat zwar eigene Probleme im Fokus, denkt aber schwerpunktmäßig über ihre *Erklärung* nach, d.h. er sucht (psychologische oder andere) Theorien, die seine Probleme erklären können (was sie aber nicht tun).

Er folgt dabei also implizit der *Leitfrage*: Wie kann ich meine Probleme erklären?

3. *Abgehobener Bericht*: Der Klient beschreibt zwar Problemaspekte, tut dies aber in unkonkreter, genereller oder „abgehobener“ Weise, ohne Bezug auf konkrete Problem-Situationen.

Implizit folgt der Klient damit der *Leitfrage*: Was sind meine Probleme im Allgemeinen?

4. *Konkreter Bericht*: Der Klient schildert seine Probleme und macht diese an konkreten, relevanten Situationen fest, die sein Problem exemplarisch veranschaulichen.

Der Klient folgt damit der impliziten *Leitfrage*: In welchen Situationen manifestieren sich meine Probleme wie?

5. *Explizierung*: Der Klient arbeitet an der Klärung aktueller, durch die Situation ausgelöster Verarbeitungsprozesse sowie an der Klärung von Schemata.

Der Klient folgt hier den *Leitfragen*: Was lösen die Situationen in mir aus? Warum lösen die Situationen genau dies in mir aus?

Diesen inhaltlich definierbaren Prozessen liegen zwei wesentliche psychologische Funktionen zugrunde:

- Die Perspektive, die der Klient jeweils einnimmt;
- der Verarbeitungsmodus, in dem der Klient jeweils verarbeitet.

Wir gehen davon aus, dass diese Prozesse entweder in einer externalen oder einer internalen Perspektive ausgeführt werden.

Mit *externaler Perspektive* ist gemeint, dass der Klient seine Aufmerksamkeit nach außen lenkt und sich mit Ereignissen beschäftigt, die „um ihn herum“ passieren.

Mit *internaler Perspektive* ist gemeint, dass der Klient seine Aufmerksamkeit nach *innen* lenkt und sich mit dem beschäftigt, *was in ihm abläuft*: Mit eigenen Gedanken, Affekten, Emotionen oder Handlungsimpulsen.

Wir nehmen an, dass die Prozessstufen

- keine Probleme im Fokus
- Intellektualisierung
- abgehobener Bericht
- konkreter Bericht

eine externe Perspektive erfordern: Der Klient muss dazu seine Aufmerksamkeit nach *außen* lenken.

Dagegen sollte die Prozessstufe *Explizierung* eine *internale Perspektive* voraussetzen: Um Klärungsprozesse überhaupt vollziehen zu können, *muss sich der Klient auf die in ihm ablaufenden Prozesse konzentrieren*. Sobald er in einen Explizierungsprozess übergeht, muss er damit von einer externalen in eine interne Perspektive *umschalten*.

Man kann zwei sogenannte „*Verarbeitungsmodi*“ unterscheiden, also Modi, die man einnehmen kann und in denen man eine Informationsverarbeitung betreiben kann (vgl. Bastick, 1982; Epstein et al., 1996; Kuhl, 1983; Scheffer, 2009). Diese beiden Modi sind

- der sequentiell-analytische Modus,
- der intuitiv-holistische Modus.



Der *sequentiell-analytische Modus* bedeutet, dass man Informationen schrittweise nacheinander bearbeitet und dabei nur relativ wenig Information gleichzeitig verarbeiten kann.

Der *intuitiv-holistische Modus* bedeutet, dass man viele Informationen parallel auf komplexe Weise verarbeiten kann.

Tabelle 1: Die Teilprozesse des Klärungsprozesses und die relevanten Funktionen

<b>Prozess</b>	<b>Keine Probleme im Fokus</b>	<b>Intellektualisierung</b>	<b>Abgehobener Bericht</b>	<b>Konkreter Bericht</b>	<b>Explizierung</b>
<b>Charakteristika</b>	Themen haben mit dem Klienten oder Problemen nichts zu tun.	Probleme werden theoretisiert	Probleme werden allgemein beschrieben	Konkrete Situationen werden beschrieben	Schemata werden geklärt
<b>Leitfragen</b>	Mit welchen Themen kann ich meine Probleme vermeiden?	Wie kann ich meine Probleme erklären?	Was sind meine Probleme im Allgemeinen?	In welchen Situationen manifestieren sich meine Probleme wie?	Was lösen Situationen warum in mir aus?
<b>Modus</b>	sequentiell-analytisch				intuitiv-holistisch
<b>Perspektive</b>	external				internal

## 6 Phase 5: Der Explizierungsprozess

Wir wollen hier den Prozess fünf, den Explizierungsprozess, noch einmal etwas genauer darstellen.

Startposition jedes Explizierungsprozesses ist eine Konzentration des Klienten auf eine relevante Situation: Der Klient muss sich diese Situation genau vorstellen, möglichst konkret, muss sie auf sich wirken lassen, muss sie beschreiben und vor allem auf die relevanten Aspekte fokussieren, die relevant sind für die Schema-Aktivierung. Hier befindet sich der

Klient noch in einer externalen Perspektive: Er beachtet (in der Vorstellung!) Aspekte, die eigentlich außerhalb von ihm existieren und an die er sich noch gut erinnert.

Der Klient geht hier aber schon in einen intuitiv-holistischen Modus:

- Er soll sich die Situation konkret vorstellen.
- Aber er soll sie *nicht analysieren*, er soll sie *nicht erklären* und er soll nicht darüber nachdenken.
- Er soll sie vielmehr *auf sich wirken lassen* und sehen, ob sie etwas in ihm auslösen: Er soll damit einen intuitiven Verarbeitungsprozess starten, der dann automatisch abläuft.

Geht der Klient in diesen Modus, dann aktiviert die Situation Kognition, Bilder, Affekte, Emotionen, Handlungsimpulse. Nun muss der Klient eine internale Perspektive einnehmen und die Prozesse auf sich wirken lassen und beobachten.

Er soll dabei Leitfragen „in den kognitiven Raum stellen“, er soll damit seinen Verarbeitungsprozess an Leitfragen orientieren: Dann muss er aber die „Antworten entstehen lassen“; er sollte *nicht* versuchen, die „Antworten zu finden“, zu analysieren etc., denn das wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht funktionieren. Er „spielt“ mit Ideen, mit Assoziationen, prüft auftauchende Inhalte, entwickelt sie weiter und klärt dadurch, was genau die Situation genau in ihm auslöst.

Sobald dies klar ist, beginnt die Phase der Rekonstruktion der Schemata: Nun versucht der Klient herauszubekommen, warum er aufgrund der Situation so denkt wie er denkt oder so fühlt, wie er fühlt. Er folgt Fragen wie:

- Warum denke ich in Situation X, ich sei ein Versager?
- Welche Annahmen habe ich über mich, was glaube ich von mir?
- Was nehme ich von mir oder über mich an?

Und wieder kann der Klient die Fragen stellen, muss aber die Antworten „kommen lassen“, muss Ideen verfolgen und elaborieren; muss spüren, ob Ideen stimmig sind und nicht stimmige Ideen verwerfen etc. Tabelle 2 stellt die Ausführungen zusammenfassend dar.

Tabelle 2: Prozesse und Funktionen des Explizierungsprozesses

	Situation	Klärung	Rekonstruktion
<b>Prozesse</b>	Konzentration auf S	Kognitionen Affekte	Kognitive Schemata Affektive Schemata
<b>Leitfragen</b>	Wie sieht die relevante Situation	Was löst die Situation in mir aus?	▪ Warum interpretiere ich

	genau aus?		die Situation so, wie ich es tue? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Warum denke ich, was ich denke?</li> <li>▪ Was nehme ich an, was glaube ich?</li> <li>▪ Worauf geht der Affekt zurück, was bedeutet er?</li> </ul>
<b>Modus/Vorgehen</b>	Imaginieren Beschreiben Elaborieren	wirken lassen Leitfragen stellen, Antworten „kommen lassen“ beschreiben, weiterentwickeln	
<b>Perspektive</b>	external	internal	

### 7 Stufen des Klärungsprozesses

Man kann die einzelnen Prozesse des Explizierungsprozesses auch als *Stufen des Prozesses* auffassen: Die Stufen folgen sachimmanent logisch aufeinander und liefern so eine geordnete Abfolge von Explizierungsprozessen:

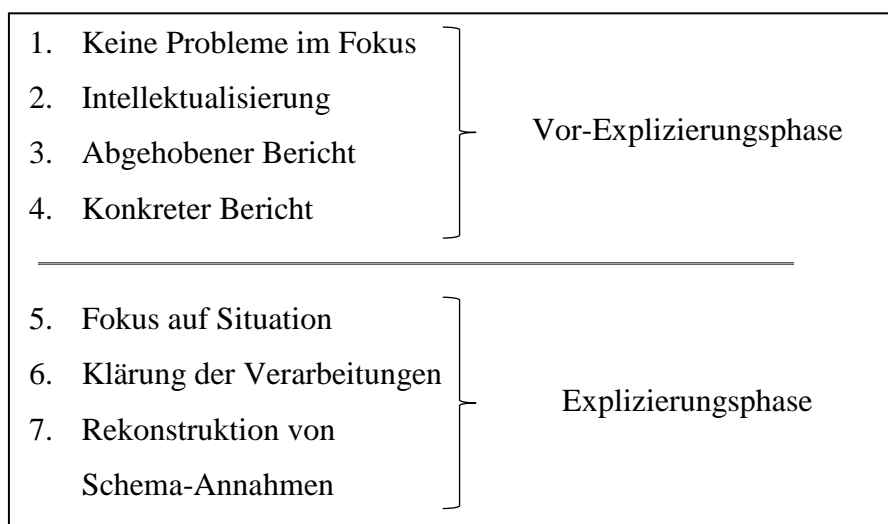


Abbildung 1: Die Stufen des Explizierungsprozesses

Auf diese Weise kann man eine „Vor-Explizierungsphase“ und eine „Explizierungsphase“ unterscheiden: Die Stufen folgen aufeinander und bilden zusammen den gesamten Explizierungsprozess.

Aufgrund der Ergebnisse der oben erwähnten Prozessforschungsstudien muss man Folgendes annehmen:

- Unterschiedliche Klienten steigen an unterschiedlichen Stellen in den Explizierungsprozess ein: Einige bei „Intellektualisierung“, andere bei „konkretem Bericht“ etc.
- Alle Klienten steigen bei einer Stufe der Vor-Explizierungsphase in den Prozess ein.
- Alle Klienten müssen die Stufen „konkreter Bericht“ und „Fokus auf Situation“ durchlaufen.

Ein Klient befindet sich mit einer bestimmten Aussage, die er im Therapieprozess macht, auf einer dieser Prozess-Stufen: Wir nennen dies seine augenblickliche *Bearbeitungsweise*.

Ein Klient durchläuft im Explizierungsprozess die Stufen „von oben nach unten“: Daher nennen wir jeden weiteren Schritt in Richtung Rekonstruktion eine *Vertiefung der Bearbeitungsweise*.

Bleibt ein Klient in zwei aufeinanderfolgenden Klienten-Aussagen auf der gleichen Prozessstufe, nennen wir das ein *Gleichbleiben der Bearbeitungsweise*.

Bewegt sich der Klient von einer Klienten-Aussage zur nächsten von der Stufe der Rekonstruktion weg („nach oben“), nennen wir das eine *Verflachung der Bearbeitungsweise*.

Therapeuten müssen nun, wie die Prozessforschungsergebnisse eindeutig zeigen, den Explizierungsprozess des Klienten *steuern*: Sie regen also mit Hilfe bestimmter Arten von Interventionen den Klienten dazu an, seine Bearbeitungsweise zu vertiefen.

Die Anregung, die ein Therapeut mit einer Intervention jeweils gibt, nennen wir ein *Bearbeitungsangebot*: Der Therapeut macht dem Klienten gewissermaßen „einen Vorschlag“, was der Klient nun machen soll, welcher Leitfrage der Klient nun folgen soll.

Analog zur Definition auf Klienten-Seite können Therapeuten nun

- vertiefende Bearbeitungsangebote (BA) machen,
- gleichhaltende BA machen,
- (aber leider auch) verflachende BA machen.

Die Prozessergebnisse zeigen durchweg, dass Therapeuten mit ihren BA einen stark steuernden Einfluss auf den Explizierungsprozess von Klienten haben.

## **8 Steuern durch den Therapeuten**

Sowohl die empirischen Ergebnisse, als auch unsere therapeutischen Erfahrungen zeigen sehr deutlich, dass Therapeuten die Klienten in ihrem Klärungsprozess *sehr aktiv unterstützen müssen*: Therapeuten müssen *prozessdirektiv* sein, Therapeuten müssen Prozesse anregen, „am Laufen halten“, Fragestellungen aufwerfen, Klienten zum Thema und zum Prozess zurückführen usw.

Und Therapeuten müssen den Klärungsprozess *schrittweise* steuern: Sie müssen wissen, auf welcher Klärungsstufe (in welchem Teilprozess) der Klient sich im Augenblick befindet und müssen dann versuchen, den Klienten in den nächsten Teilprozess zu bringen, also die jeweils nächste Klärungsstufe anzuregen. Auf diese Weise steuert der Therapeut den Klienten von Stufe zu Stufe bis zu einer Rekonstruktion relevanter Schemaelemente.

Tatsächlich zeigen empirische Ergebnisse sowie praktische Erfahrungen, dass der Fortschritt *nicht linear* verläuft, sondern:

- Befindet sich ein Klient auf Stufe X, kann es mehrere „Anläufe“ des Therapeuten erfordern, um den Klienten auf die nächste Stufe zu bringen.
- Klienten bleiben oft nicht auf einer Stufe, sondern „fallen von selbst“ auf eine niedrigere Stufe zurück.

So ist es ein mühsames Unterfangen, Klienten zu einem konstruktiven Klärungsprozess zu führen. Therapeuten müssen immer und immer wieder Interventionen realisieren (wie wir sagen: Bearbeitungsangebote machen), um Klienten im Prozess weiterzubringen und sie im Prozess zu halten.

Der Therapeut sollte auf jeden Fall Bearbeitungsangebote machen und den Prozess des Klienten damit deutlich steuern. Er sollte aber auch die jeweils passenden Angebote machen. D.h. er muss unterschiedliche Interventionen realisieren – unterschiedliche Arten von vertiefenden Bearbeitungsangeboten machen – je nachdem, in welcher Phase (in welchem Teilprozess) der Klient sich jeweils befindet.

Die Techniken, die Therapeuten dabei verwenden, sind alle recht einfach. Die Kunst dabei, die eine sehr hohe Expertise des Therapeuten erfordert, ist allerdings: *Das Richtige in der*

*richtigen Weise an der richtigen Stelle zu tun!* Auch ein Skalpell ist ein einfaches Instrument, aber nur wenige können damit Herzen transplantieren!

Die therapeutischen Techniken sind für die verschiedenen Vorstufen und Teilprozesse unterschiedlich, daher sollen diese noch einmal durchgegangen werden.

## **9 Anregen eines intuitiv-holistischen Modus**

Ein intuitiv-holistischer Modus bedeutet, dass ein Klient „umschaltet“ auf einen Modus, in dem er sich eine Frage stellt, die Antwort aber nicht bewusst und systematisch sucht, sondern „kommen lässt“: Er startet einen Suchprozess, lässt aber den dann automatisch arbeiten. Auf diese Weise kommt ein komplexer, nicht rein kognitiver, sondern stark affektiver Prozess zustande, bei dem Inhalte expliziert werden können, die ansonsten kaum oder nicht zugänglich wären.

Schon bei eher leicht zugänglichen Annahmen eines Schemas kann ein solcher Modus hilfreich sein: Je „tiefer“ die Annahmen in einem Schema liegen und je schwieriger sie zugänglich sind, desto wichtiger wird es, dass ein Klient einen intuitiv-holistischen Modus einnimmt.

Dies ist für Klienten jedoch oft schwierig und oft müssen Therapeuten die Klienten dazu speziell instruieren. Hier soll darauf eingegangen werden, wie ein Therapeut den Klienten instruieren kann.

Der Therapeut kann dem Klienten folgende Instruktionen geben:

- Bitte stellen Sie sich jetzt die Situation, die sie gerade beschrieben haben, noch einmal möglichst konkret und plastisch vor (eine sehr konkrete Situation erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass dadurch das Schema aktiviert wird).
- Bitte denken Sie jetzt nicht weiter über die Situation nach und versuchen Sie auch nicht, die Situation zu analysieren (dadurch soll ein sequentiell-analytischer Modus blockiert werden).
- Bitte halten Sie die Vorstellung einfach nur fest und lassen Sie sie auf sich wirken; und lassen Sie sich Zeit (dadurch soll ein intuitiv-holistischer Modus angeregt werden).
- Und schauen Sie mal, ob die Situation irgendetwas in Ihnen auslöst: Gedanken, Gefühle, Bilder, was auch immer kommt (dadurch soll eine internale Perspektive angeregt werden und der intuitive Modus unterstützt werden).

- Schauen Sie mal, ob Ihnen zu der Situation irgendwelche Gedanken durch den Kopf gehen, lassen Sie sie ganz spontan kommen (dadurch sollen schema-gesteuerte, automatische Gedanken angeregt werden).

Werden beim Klienten Gedanken, Affekte etc. aktiviert, dann soll sich der Klient auf diese konzentrieren und diese weiter klären. Der Therapeut fragt dann:

- Löst die Situation etwas in Ihnen aus?
- Kommen Ihnen zu der Situation Gedanken?
- Bitte versuchen Sie, diese Gedanken zu schildern.
- Viele Gedanken sind vielleicht noch vage oder unklar – das ist völlig ok.
- Wir werden sie schrittweise weiter klären.
- Spüren Sie, wenn Sie die Situation auf sich wirken lassen, etwas in Ihrem Körper?
- Bitte beschreiben Sie, was Sie spüren.
- Haben Sie eine Idee, was das, was Sie spüren, bedeutet?
- Lassen Sie die Bedeutung entstehen – und lassen Sie sich Zeit.

## 10 Ein Beispiel

Hier soll ein solcher Prozess an einem kurzen Beispiel illustriert werden.

Der Therapeut kann fragen:

- Klient: „Ich hatte ein Unwohlsein, es ging mir nicht gut.“
- Therapeut: „Sie spürten ein Unwohlsein? Was bedeutet das? Was meinen Sie mit „Unwohlsein“?“
- Klient: „Es hat mich irritiert, was Frank gemacht hat.“
- Therapeut: „Es hat Sie irritiert. Was genau meinen Sie mit „irritiert“? Was hat Franks Verhalten ausgelöst?“
- Klient: „Irgendwie hat es mir Angst gemacht. Ich weiß auch nicht, wieso. Aber irgendwie hat es mir Angst gemacht.“
- Therapeut: „Es hat Ihnen Angst gemacht. Was genau hat Ihnen Angst gemacht? Versuchen Sie mal zu erspüren, was Ihnen Angst gemacht hat.“
- Klient: (Pause) „Sein Blick. Er hat mich eingeschüchtert.“
- Therapeut: „Eingeschüchtert. Was hat der Blick in Ihnen ausgelöst? Was geht noch in Ihnen vor, wenn Sie Franks Blick sehen?“

- Klient: „Er ist irgendwie böse auf mich – denke ich.“
- Therapeut: „Er ist böse. Nehmen wir mal an, er ist böse. Was macht Ihnen daran Angst?“

Der Therapeut greift immer zuerst auf, was der Klient sagt oder meint; dies tut er, um zu signalisieren, dass er zuhört, dass er akzeptiert, dass er dem Klienten folgt – dies sind Maßnahmen der kommunikativen Validierung, aber auch der Beziehungsgestaltung - Beziehungsgestaltung geht auf Mikroebene immer in den Klärungsprozess ein!

Dann stellt der Therapeut konkretisierende, weiterführende Fragen, die es dem Klienten erlauben, Schritt für Schritt die *Bedeutung* (!! ) seines Denkens, Fühlens und Handelns zu verstehen. Damit kann manchmal eine Schemaaktivierung erreicht werden (wodurch dann Teilprozess 3 beginnt) oder man geht schon in Teilprozess 4 über, in dem man langsam Schemaaspekte zu rekonstruieren beginnt (zu weiteren Beispielen siehe: Sachse & Schirm, 2014a, 2014b, 2014c).

In der Regel führt eine konkrete Situationsvorstellung mit der Frage „Was löst die Situation in Ihnen aus?“ zu einer Schema-Aktivierung. Ist eine Schema-Aktivierung schwierig, dann kann der Therapeut den Klienten bitten, die Situationsaspekte nochmal durchzugehen und sich *alle* relevanten Situationsanteile konkret vorzustellen.

## Literatur

Bastick, T. (1982). *Intuition. How we think and act*. New York: Wiley.

Beck, A.T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: Pfeiffer.

Epstein, S., Pacini, R., Denes-Raj, V. & Heier, H. (1996). Individual differences in intuitive experiential and analytical-rational thinking styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 390-405.

Herrmann, T. (1965). *Psychologie der kognitiven Ordnung*. Berlin: de Gruyter.

Kuhl, J. (1983). Emotion, Kognition und Motivation: I. Auf dem Wege zu einer systemtheoretischen Betrachtung der Emotionsgenese. *Sprache und Kognition*, 2 (1), 1-27.

Norman, D.A. (1982). *Learning and memory*. San Francisco: Freeman.

Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.



- Power, M.J. & Dalgleish, T. (1997). *Cognition and Emotion: From Order to Disorder*. Hove: Psychology Press.
- 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.
- Rumelhart, D.E. (1980). Schemata: The building-blocks of cognition. In: R. Spiro, B. Bruce, W. Brewer (Eds.), *Theoretical issues in reading comprehension*. Hillsdale: Erlbaum.
- Sachse, R. (1984). Vertiefende Interventionen in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Partnerberatung*, 5, 106-113.
- Sachse, R. (1986a). Selbstentfaltung in der Gesprächspsychotherapie mit vertiefenden Interventionen. *Zeitschrift für Personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 5, 183-193.
- Sachse, R. (1986b). 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). Wat beteent zeffexploratie en hoe kann een therapeut het zelfexploratie proces van de client bevorderen? *Psychotherapeutisch Paspoort*, 4, 71-93.
- Sachse, R. (1988). Steuerung des Explizierungsprozesses von Klienten durch zentrale Bearbeitungsangebote des Therapeuten. In: W. Schönplüg (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). The influence of therapists' processing proposals on the explication process of the client. *Person-Centered Review*, 5, 321-344.
- Sachse, R. (1991a). Spezifische Wirkfaktoren in der Klientenzentrierten Psychotherapie: Zur Bedeutung von Bearbeitungsangeboten und Inhaltsbezügen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 23, 157-171.

- Sachse, R. (1991b). Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie: Steuerung des Explizierungsprozesses von Klienten durch zentrale Bearbeitungsangebote des Therapeuten. In: D. Schulte (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungen*, 89-106. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1992a). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie – Eine grundlegende Neukonzeption*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1992b). Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie: Zum tatsächlichen und notwendigen Einfluß von Therapeuten auf die Explizierungsprozesse bei Klienten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21, 286-301.
- Sachse, R. (1992c). Flexibilität der Intentionsbildung im Therapieprozeß. In: L. Montada (Hrsg.), *Bericht über den 38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Trier, 1*, 665-666. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1996). *Praxis der Zielorientierten Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1999). *Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2003a). *Von der Gesprächspsychotherapie zur Klärungsorientierten Psychotherapie*. Bochum: Institut für Psychologische Psychotherapie.
- Sachse, R. (2003b). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2005). Motivklärung durch Klärungsorientierte Psychotherapie. In: J. Kosfelder, J. Michalak, S. Vocks & U. Willutzki (Hrsg.), *Fortschritte der Psychotherapieforschung*, 217-231. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2006). Klärungsorientierte Psychotherapie. In: R. Sachse & P. Schlebusch (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie*, 15-45. Lengerich: Pabst.
- Sachse, R. (2008). Klärungsprozesse in der Psychotherapie. In: J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, 3. Auflage, 227-232. Berlin: Springer.
- Sachse, R. (2014). Schemata und ihre Relevanz für affektive und emotionale Verarbeitung. In: R. Sachse & T.A. Langens (Hrsg.), *Emotionen und Affekte in der Psychotherapie*, 56-71. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2016). *Klärungsprozesse in der Klärungsorientierten Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Breil, J. & Fasbender, J. (2009). Beziehungsmotive und Schemata: Eine Heuristik. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 66-88. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. & Fasbender, J. (2010). Klärungsprozesse in der Psychotherapie. In: W. Lutz (Hrsg.), *Lehrbuch Psychotherapie*, 377-392. Bern: Huber.

- Sachse, R. & Fasbender, J. (2014). Was zeichnet Klärungsorientierte Psychotherapie aus? In: R. Sachse, S. Schirm & S. Kiszkenow (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis*. Lengerich: Pabst, im Druck.
- Sachse, R., Fasbender, J. & Breil, J. (2009). Klärungsprozesse: Was soll im Therapieprozess geklärt werden? In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 36-64. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Fasbender, J., Breil, J. & Sachse, M. (2011). Bearbeitung von Schemata im Ein-Personen-Rollenspiel. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & M. Sachse (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie II*, 184-204. Lengerich: Pabst.
- Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). *Klärungsorientierte Schema-Bearbeitung – Dysfunktionale Schemata effektiv verändern*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. & Schirm, S. (2014a). Klärungsorientierte Psychotherapie bei Depression. In: R. Sachse, S. Schirm & S. Kiszkenow (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis*. Lengerich: Pabst, im Druck.
- Sachse, R. & Schirm, S. (2014b). Klärungsorientierte Psychotherapie bei psychosomatischer Verarbeitungsstruktur. In: R. Sachse, S. Schirm & S. Kiszkenow (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis*. Lengerich: Pabst, im Druck.
- Sachse, R. & Schirm, S. (2014c). Klärungsorientierte Psychotherapie bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung. In: R. Sachse, S. Schirm & S. Kiszkenow (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis*. Lengerich: Pabst, im Druck.
- Scheffer, D. (2009). Implizite und explizite Motive. In: V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion*, 29-36.
- Teasdale, J.D. & Barnard, P.J. (1993). *Affect cognition and change: re-modelling depressive thought*. Hove: Erlbaum.