

ENTWICKLUNG DER KLÄRUNGSORIENTIERTEN VERHALTENSTHERAPIE

RAINER SACHSE¹, MEIKE SACHSE¹ & UELI KRAMER²

¹ IPP Bochum

² Universität Lausanne

ZUSAMMENFASSUNG: Es wird die empirische Prozessforschung der Klärungsorientierten Verhaltenstherapie (KOV) beschrieben: Auf die Fragestellungen, Vorgehensweisen und insbesondere auf die Forschungsergebnisse. Die therapeutisch-praktischen Implikationen für die KOV werden ausführlich diskutiert.

SCHLÜSSELWÖRTER: Prozessforschung, Klientenprozesse, Klärungsprozesse, Prozesssteuerung durch den Therapeuten, Interventionen, Beziehungsgestaltung

DEVELOPMENT OF CLARIFICATION-ORIENTED BEHAVIOR THERAPY

ABSTRACT: The empirical process research of clarification-oriented behavior therapy (COBT) has been described: Questions, procedures, and especially the research results are discussed in more detail. Therapeutic-practical implications for COBT are extensively addressed.

KEYWORDS: process research, client processes, clarification processes, process directions by therapists, interventions, relationship design

1 EINLEITUNG

Die Klärungsorientierte Verhaltenstherapie (KOV) ist eine Therapieform, die viele therapeutische Strategien integriert und viele neue therapeutische Vorgehensweisen entwickelt hat. Sie ist konzeptuell stark in der Psychologie verankert (Sachse, 1992a, 1996, 1998, 2003, 2008, 2016b, 2017; Sachse, Fasbender & Breil, 2009; Lewis et al., 2018).

Die Effekte der KOV wurden in verschiedenen Studien nachgewiesen (vgl. Freudenberg et al., 2018; Lewis et al., 2018; Sachse, Müller, Diermann & Sachse, 2019; Sachse & Sachse, 2016b, 2016c, 2016d, 2016e; Sachse, Sachse & Diermann, 2018; Sachse, Schülken, Leisch & Sachse, 2011).

Die Klärungsorientierte Verhaltenstherapie ist ursprünglich aus der konkreten Therapieerfahrung entstanden, dass klassische Gesprächspsychotherapie (GT)

und klassische Verhaltenstherapie offenbar viele Klienten nicht erreichen konnten. Es zeigte sich, dass viele Klienten in ihren Prozessen viel mehr aktive Unterstützung vom Therapeuten benötigten, als von der GT vorgesehen, und dass die von der Kognitiven Therapie entwickelten Klärungsprozesse zur Herausarbeitung relevanter psychischer Faktoren an Grenzen stießen.

Obwohl die Grundpositionen der Therapieformen ansprechend waren, ergab sich die Notwendigkeit, die Konzepte weiterzuentwickeln und miteinander konsistent und psychologisch fundiert zueinander in Beziehung zu setzen.

Aus diesem Bemühen entwickelten sich parallel und in ständigem Austausch miteinander eine theoretische Konzeptentwicklung über eine psychologische Therapie-Theorie und eine Konzeption über Praxis-Konzepte sowie eine ausführliche Prozessforschung, in der die neuen Konzepte erprobt wurden (Sachse, 2003).

Gerade die Ergebnisse dieser Prozessforschung haben zu weitgehenden Weiterentwicklungen der Therapie-Konzeption geführt, auf denen die KOV basiert.

Die Ergebnisse dieser Prozessforschung illustrieren auch zentrale Aspekte der KOV. Aus diesem Grunde sollen sie hier näher dargestellt werden.

2 PROZESSFORSCHUNG IN DER KLÄRUNGSORIENTIERTEN VERHALTENSTHERAPIE UND IHRE KONSEQUENZEN FÜR DAS THERAPIE-KONZEPT

2.1 EINLEITUNG

In der KOV hat es immer eine starke Wechselwirkung zwischen Forschung und Praxis gegeben. Konzeptentwick-

lungen in der KOV wie z. B. das Dreiebenen-Modell oder das Konzept der Klärung haben zu intensiver Prozessforschung geführt.

Die Ergebnisse der Prozessforschung haben umgekehrt auch die Konzeptentwicklung in der KOV stark beeinflusst.

Hier sollen die wichtigsten Ergebnisse der Prozessforschungen und ihre Schlussfolgerungen für die Konzepte der KOV dargestellt werden, da dies für ein Verständnis der Entwicklung der KOV wesentlich ist.

Die Prozessforschung gliedert sich in zwei Phasen:

- In Phase 1 wird auf der Grundlage der Konzepte der Bearbeitungsweise von Klienten (also der Art, wie Klienten Klärungsprozesse durchführen) und der Bearbeitungsangebote der Therapeuten (die Art, wie Therapeuten Klärungsprozesse steuern) untersucht, welchen Einfluss therapeutische Interventionen auf Klientenprozesse haben und haben sollten (vgl. Frohburg & Sachse, 1992; Reicherts & Montini Lirgg, 2006; Sachse, 1990a, 1990b, 1990c, 1991a, 1991b, 1991c, 1992b, 1992c, 1993, 1995, 1998, 2000, 2014, 2016a; Sachse & Pauly, 2018; Sachse & Sachse, 2009, 2016a; Sachse & Takens, 2003; Takens, 2001).
- In Phase 2 wird auf der Grundlage eines neu entwickelten Analyse-Systems für Therapeut-Klient-Interaktionen (der „BIBS“ – der Skalen zur Erfassung von Bearbeitung, Inhalt und Beziehung im Therapieprozess; Sachse, Schirm, Kramer, 2014) untersucht, welche Strategien von Therapeuten welche Effekte auf Klientenprozesse und auf das Therapie-Ergebnis haben und welche Klientenprozesse und Strategien der Therapeuten signifikanten Einfluss auf das Ergebnis der Therapie ausüben (vgl. Babl et al., 2020; Kramer et al., 2015, 2018a,

2018b, 2020; Kramer & Sachse, 2013; Maccaferri et al., 2020; Maillard et al., 2020; Sachse, 2003, 2015, 2016a, 2018; Sachse & Kramer, 2015a, 2015b, 2015c; Sachse & Pauly, 2018; Sachse & Sachse, 2016a, 2016b).

Aus Platzgründen sollen die Forschungsvorgehen und die Details der empirischen Ergebnisse hier nicht dargestellt werden.

Hier sollen lediglich die relevantesten Schlussfolgerungen erörtert werden, die die Konzeption der KOV entscheidend beeinflusst haben.

2.2

RELEVANTE FORSCHUNGSERGEBNISSE

Hier sollen die relevantesten Forschungsergebnisse und ihre Relevanz für die Therapie-Konzeption zusammengefasst werden.

2.2.1

FORSCHUNGSERGEBNIS 1

Klärungsprozesse von Klienten in der Psychotherapie sind für ein konstruktives Therapieergebnis von großer Bedeutung.

Verschiedene Studien zeigen, dass die durch von Therapeuten realisierten KOV-Interventionen beim Klienten angeregten Klärungsprozesse tatsächlich für ein konstruktives Therapieergebnis relevant sind.

Gerade das Ausmaß einer konstruktiven Steuerung von Klienten-Klärungsprozessen durch Therapeuten durch therapeutische Strategien erwies sich als hoch erfolgsrelevant. Prozesse wie „vertiefen“, konkretisieren, bearbeiten von Vermeidung, bearbeiten von Manipulationen u. ä. stehen mit einem konstruktiven Therapie-Ergebnis in signifikantem Zusammenhang.

Dies zeigt, dass die KOV als Therapie-Form nicht nur sehr effektiv ist, sondern

dass auch die von der KOV postulierten Prozesse relevant sind.

„Klärung“ ist damit, wie theoretisch postuliert, eine wesentliche Wirkvariable von KOV.

2.2.2

FORSCHUNGSERGEBNIS 2

Klärungsprozesse sind dann für den Therapieerfolg relevant, wenn Klientenprobleme auf dysfunktionale Schemata zurückgehen.

Klärungsprozesse von Klienten sind dann und nur dann für das Therapieergebnis relevant, wenn in der Therapie an der Veränderung problemrelevanter, dysfunktionaler Schemata des Klienten gearbeitet wird. Und besonders dann, wenn die Therapie auch auf Klärung dieser Schemata abzielt; in Therapien, die auf anderen Vorgehensweisen basieren und die andere Veränderungsprozesse anstreben, erweisen sich Klärungsprozesse von Klienten als irrelevant.

2.2.3

FORSCHUNGSERGEBNIS 3

Klärungsprozesse von Klienten müssen bestimmte Teilprozesse umfassen und diese müssen in bestimmter Reihenfolge erfolgen, um zu einer validen Schema-Klärung zu führen.

Verschiedene Studien zeigen, dass ein Schema besonders dann gut und valide expliziert werden kann, wenn folgende Teilprozesse bei Klienten in der angegebenen Reihenfolge ablaufen:

- Der Klient muss ein Problem fokalisieren, also eine spezifische, paradigmatische Problemsituation in den Fokus seiner Aufmerksamkeit nehmen.

- Der Klient muss dadurch das relevante Schema aktivieren, sodass die entsprechenden Gedächtnisbestände zugänglich und damit klärbar und bearbeitbar werden.
- Der Klient muss einer Fragestellung folgen, sich also fragen, welche kognitiven und affektiven Prozesse in dieser Situation in ihm ablaufen.
- Der Klient muss seine Perspektive internalisieren, d. h. er muss sich darauf konzentrieren, welche Gedanken, Gefühle und Handlungsimpulse in der Situation in ihm ablaufen.
- Er muss daran arbeiten, welche Annahmen, Überzeugungen usw. ihn veranlassen, genau so und nicht anders in der Situation zu denken und zu fühlen.
- Der Klärungsprozess braucht auf jeder Stufe Zeit, um die entsprechenden Prozesse zu vollziehen: Er sollte sich Zeit lassen und einen eher intuitiv-holistischen (Kuhl, 1983) Verarbeitungsmodus einnehmen, um eine Klärung relevanter Schemata zu vollziehen.

Der Klient muss somit, um zu einer erfolgreichen Klärung zu gelangen, bestimmte *Stufen des Explizierungsprozesses* in einer bestimmten Reihenfolge durchlaufen.

Analysiert man somit den Explizierungsprozess genauer, dann wird deutlich, dass dies ein *hoch komplexer und schwieriger Prozess für den Klienten* ist: Klienten müssen bestimmten Fragen folgen, bestimmte Teilprozesse initiieren und in bestimmter Weise vorgehen, um zu einem konstruktiven Klärungsergebnis zu gelangen. Tun sie dies nicht, scheitert der Klärungsprozess in aller Regel.

Die Ergebnisse machen deutlich, wie ein therapeutischer Klärungsprozess von Klienten konzeptualisiert werden muss.

2.2.4

FORSCHUNGSERGEBNIS 4

Klärungsprozesse werden von Klienten so gut wie gar nicht selbst initiiert: Klienten klären kaum von sich aus.

Alle verfügbaren empirischen Ergebnisse von Prozessstudien zeigen eindeutig, dass Klienten in ihrem Klärungsprozess in extrem hohem Ausmaß von einer gezielten Unterstützung durch den Therapeuten abhängig sind: Von sich aus, ohne entsprechende Anregung und Anleitung durch den Therapeuten vollziehen Klienten eine Vertiefung des Explizierungsprozesses nur sehr selten. Und wenn, dann kommen sie nicht sehr weit und schaffen es auch nicht, längere Zeit auf tieferen Ebenen des Prozesses zu bleiben.

Dies ist eines der best-abgesichersten empirischen Ergebnisse: *Klienten vertiefen von sich aus nicht den Explizierungsprozess!* Unterstützt der Therapeut den Klienten *nicht* gezielt im Klärungsprozess, dann bleibt der Klient in der Bearbeitung flach: Er internalisiert seine Perspektive nicht oder nur kurz, er folgt *nicht* stringent relevanten Fragestellungen, er aktiviert seine Schemata nur selten und wenn, klärt er sie in der Regel *gar nicht*.

2.2.5

FORSCHUNGSERGEBNIS 5

Klienten werden durch Therapeuten stark gesteuert: Sie nehmen aktive Unterstützungen vom Therapeuten in Form von Bearbeitungsangeboten mit hoher Wahrscheinlichkeit an.

Verschiedene Studien zeigen völlig eindeutig, dass Therapeuten einen stark steuernden Einfluss auf Klienten-Prozesse ausüben, d. h. dass sich Klienten in hohem Maße durch therapeutische Bearbeitungsangebote *steuern lassen*.

Aus den Ergebnissen kann man schließen, dass Klienten eine gezielte Steuerung durch den Therapeuten brauchen und dass sie eine gezielte Steuerung durch den Therapeuten akzeptieren! Klienten wollen im Hinblick auf Klärungsprozesse offenbar keine nondirektive Therapie, Klienten wollen vom Therapeuten gefördert und angeleitet werden. Daraus folgt ebenfalls,

- dass Therapeuten den Therapieprozess auf Mikro-Ebene betrachten müssen: Sie müssen beachten, was der Klient jetzt gerade tut, wie er jetzt gerade bearbeitet, und sie müssen sich entscheiden, welchen weitergehenden Teilprozess sie durch ihre nächste Intervention anregen wollen usw.;
- dass Therapeuten Klienten auf der Mikro-Ebene verstehen und ihre Interventionen auf der Mikro-Ebene ansetzen müssen;
- dass Therapeuten zwar langfristige Ziele verfolgen können und sollten, dass Klienten jedoch im Prozess immer wieder unvorhersehbare Prozesse realisieren, auf die Therapeuten immer wieder (flexibel) steuernd reagieren müssen.

KOV ist daher keine Therapie, in der man Prozesse langfristig „planen und abarbeiten“ kann, sondern in der man Ziele entwickeln und verfolgen kann, aber als Therapeut immer wieder flexibel auf Prozessereignisse reagieren muss.

2.2.6

FORSCHUNGSERGEBNIS 6

Klienten nehmen aber auch verflachende, ungünstige Bearbeitungsangebote vom Therapeuten mit hoher Wahrscheinlichkeit an.

Empirische Studien zeigen sehr deutlich, dass Klienten aber nicht nur konstruktive

Bearbeitungsangebote von Therapeuten (also solche, die den Explizierungsprozess vertiefen oder tief halten) annehmen, sondern leider auch nicht-konstruktive Bearbeitungsangebote.

Auch das verwundert wenig, denn Klienten lassen sich vom Therapeuten steuern, sie wissen kaum, welche Strategien günstig sind, und sie haben neben einer Annäherungstendenz (sie wollen verstehen, was die Schemata sind) immer auch eine Vermeidungstendenz (sie wollen sich den aversiven Schemata nicht stellen): Macht ein Therapeut verflachende Bearbeitungsangebote, dann führt dies ja „vom Schema weg“ und das wird von Klienten oft „erleichtert“ angenommen. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass die empirischen Ergebnisse durchweg zeigen, dass verflachende Bearbeitungsangebote von Klienten in noch höherem Maße angenommen werden als vertiefende.

Die Ergebnisse zeigen dabei, dass Therapeuten die Klientenprozesse nicht nur fördern: *Sie können die Prozesse auch verschlechtern, stören, behindern!* Und damit sind sie ebenfalls hoch wirksam, denn entsprechende, destruktive Interventionen werden von Klienten in hohem Maße umgesetzt.

Therapeuten sollten aber nur konstruktiv wirken und damit verschlechternde Bearbeitungsangebote vermeiden.

Damit Therapeuten dies können, müssen sie daher für die KOV erkennbar eine hohe Expertise haben, denn

- sie müssen erkennen, auf welcher Stufe des Explizierungsprozesses der Klient aktuell arbeitet, d.h. sie müssen Information schnell, effektiv und korrekt verarbeiten können, was viel Training erfordert (vgl. Sachse, 2006);
- sie müssen Wissen darüber haben, welche Stufe jetzt angeregt werden sollte und durch welche Interventionen dies nun geschehen kann

- und sie müssen diese Interventionen so realisieren, dass der Klient sie versteht und umsetzen kann.

Wiederum wird deutlich:

- Therapeuten müssen Prozess-Experten sein.
- Sie müssen ihre Expertise aktiv nutzen und einsetzen.

2.2.7

FORSCHUNGSERGEBNIS 7

Bearbeitungsangebote des Therapeuten steuern besonders dann die Klärungsprozesse des Klienten konstruktiv, wenn der Therapeut den Klienten gut versteht und seine Bearbeitungsangebote in dem verankert, was der Klient fokal meint.

Untersuchungen zeigen, dass das Ausmaß, in dem ein Bearbeitungsangebot eines Therapeuten den Klärungsprozess steuert (also die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Klient das jeweilige Bearbeitungsangebot annimmt und umsetzt), in hohem Maße davon abhängt, wie gut der Therapeut den Klienten versteht (vgl. Hörmann, 1976; Sachse, 1992a, 2017).

Versteht der Therapeut den Klienten sehr gut, kann er rekonstruieren, was der Klient jeweils fokal meint, und verankert der Therapeut seine Intervention im fokal Gemeintem des Klienten, dann ist die Wahrscheinlichkeit *sehr* hoch, dass der Klient das Bearbeitungsangebot umsetzt (60–70 %): Der Therapeut greift mit seinem Bearbeitungsangebot das Gemeinte auf und macht dem Klienten *dazu* einen Vorschlag, wie der Klient damit weiter umgehen soll.

Kann der Therapeut das fokal vom Klienten Gemeinte jedoch nicht richtig rekonstruieren, versteht er nur periphere Inhalte des Klienten oder missversteht er sogar den Klienten, dann verankert er sein Bearbeitungsangebot in peripheren Aspekten des vom Klienten Gemeinten

oder sogar im Falschen: In diesem Fall sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass der Klient das Bearbeitungsangebot annimmt, drastisch ab (auf unter 50 %, bei Missverstehen sogar auf unter 20 %).

Dieses Ergebnis macht deutlich, wie wesentlich in der KOV ein empathisches Verstehen (in einem sprachpsychologischen Sinn!; vgl. Herrmann, 1982; Hörmann, 1976) ist: Ein Therapeut muss das vom Klienten Gemeinte sehr gut rekonstruieren und seine Interventionen daran „verankern“.

2.2.8

FORSCHUNGSERGEBNIS 8

Interventionen haben besonders dann einen hohen steuernden Einfluss auf Klärungsprozesse des Klienten, wenn sie bestimmte Charakteristika aufweisen.

Studien machen deutlich, dass die Wahrscheinlichkeit, mit der Klienten Bearbeitungsangebote des Therapeuten umsetzen, auch davon abhängt, wie dieses Bearbeitungsangebot formal gestaltet ist. Es zeigt sich, dass Bearbeitungsangebote vor allem dann vom Klienten umgesetzt werden,

- wenn sie kurz sind;
- wenn der Therapeut jeweils nur ein Angebot macht;
- wenn das Angebot am Ende der Intervention steht;
- wenn die Aussage des Therapeuten präzise, einfach strukturiert und wenig euphemistisch ist.

Therapeuten müssen damit nicht nur empathisch verstehen, sie müssen auch „empathisch sprechen“: Das heißt, sie müssen ihre Aussagen so formulieren, dass der Klient sie möglichst einfach verstehen und umsetzen kann.

Und dies macht erneut deutlich, dass Therapeuten über ein hohes Expertise-Niveau verfügen müssen, denn sie benö-

tigen neben allen Verarbeitungsaufgaben auch noch genügend Kapazität, um Interventionen gut zu realisieren!

2.2.9

FORSCHUNGSERGEBNIS 9

Ein Klient lässt sich nur dann in nennenswerter Weise auf Klärungsprozesse ein, wenn zwischen Therapeut und Klient eine vertrauensvolle Therapiebeziehung existiert.

Die empirischen Studien zeigen, dass Klienten sich nur dann in nennenswerter Weise auf Klärungsprozesse einlassen und vertiefenden Interventionen von Therapeuten folgen, wenn sie dem Therapeuten vertrauen: Klärung setzt damit eine gute Therapeut-Klient-Beziehung voraus.

Damit wird auch deutlich, dass eine therapeutische Beziehungsgestaltung einer Klärungsphase vorausgehen muss.

Beziehungsgestaltung wirkt zwar nur schwach *direkt* auf den Therapie-Erfolg, jedoch in hohem Maße indirekt: Sie ermöglicht konstruktive Klärungsprozesse und diese haben Einfluss auf Therapie-Erfolg.

Therapeuten müssen somit erst eine vertrauensvolle Beziehung zum Klienten herstellen, bevor sie davon ausgehen können, dass Klienten bereit sind, sich auf Klärungsprozesse einzulassen.

Man muss auch umgekehrt wohl davon ausgehen, dass Therapeuten, die schon relativ früh den Klientenprozess vorsichtig, aber gezielt fördern, eine gute Beziehung zum Klienten *aufbauen*: Denn steuern bedeutet ja auch, dem Klienten zu zeigen, dass man ihn aktiv unterstützt, dass man ihn im Prozess nicht „hängen“ lässt, dass man empathisch ist und auch, dass man ihm zutraut, sich konstruktiv mit Inhalten auseinanderzusetzen. Somit gilt nicht nur, dass Klärung Beziehung

braucht; es gilt sicher auch, *dass gute Klärung Beziehung schafft!*

2.2.10

FORSCHUNGSERGEBNIS 10

Die Therapeut-Klient-Beziehung ist für den Therapieprozess weniger relevant als konstruktive Klärungsprozesse; die größte Bedeutung hat die Therapeut-Klient-Beziehung als Voraussetzung für Klärung.

Viele empirische Studien zeigen, dass die „direkte“ Wirkung der therapeutischen Beziehungsqualität auf den Therapieerfolg eher gering ist.

Unsere Studien machen jedoch deutlich, dass eine gute Beziehung eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, damit *andere* relevante Prozesse überhaupt ablaufen können (z. B. Klärung und Bearbeitung von Schemata) und dass *diese* Prozesse hoch mit dem Therapie-Erfolg korrelieren.

Damit ist die therapeutische Beziehung in der KOV für weitere relevante Prozesse sehr wesentlich.

Klassische Untersuchungen zur Gesprächspsychotherapie zeigen durchweg, dass die Korrelationen der Beziehungsvariablen mit dem Therapieerfolg durchweg niedrig sind.

Es genügt damit ganz offensichtlich nicht, dass ein Therapeut den Klienten „eine Beziehung anbietet“; der Therapeut *muss viel mehr tun als das!*

Man muss vielmehr annehmen, dass Therapie dann wirksam ist, wenn der Therapeut auf der Basis einer vertrauensvollen Therapeut-Klient-Beziehung den Klienten gut versteht und die Klientenprozesse konstruktiv steuert!

2.2.11 FORSCHUNGSERGEBNIS 11

Klienten bringen, was Klärungsprozesse betrifft, unterschiedliche Eingangsvoraussetzungen in die Therapie mit: Manche Klienten nehmen vertiefende Bearbeitungsangebote des Therapeuten weniger gut an als andere.

Studien zeigen, dass Klienten Eingangsvoraussetzungen in die Therapie mitbringen, die einen starken Einfluss darauf haben, wie gut die Klienten Klärungsprozesse vollziehen, d. h. in welchem Ausmaß sie sich auf Bearbeitungsangebote des Therapeuten einlassen.

Klienten mit „Achse-I-Störungen“ (im Sinne des DSM) zeigen in der Regel eine gute Steuerbarkeit: Sie lassen sich in hohem Maße auf Bearbeitungsangebote des Therapeuten ein und viele der Klienten tun dies schon sehr früh im Prozess.

Klienten mit Persönlichkeitsstörungen weisen dagegen schon ein höheres Niveau an Vermeidung auf: Sie brauchen länger, sie brauchen Phasen explizit komplementärer Beziehungsgestaltung durch den Therapeuten, bevor sie sich auf Klärungsprozesse einlassen und vertiefende Bearbeitungsangebote des Therapeuten nennenswert umsetzen.

Am schwierigsten in dieser Hinsicht sind Klienten mit psychosomatischen Störungen: Diese Klienten weisen zu Therapiebeginn ein extrem hohes Ausmaß an Vermeidung auf und nehmen vertiefende Bearbeitungsangebote des Therapeuten so gut wie gar nicht an.

Erst durch eine systematische „Bearbeitung der Vermeidung“ über mehrere Stunden sinkt die Vermeidung so weit, dass Klienten Bearbeitungsangebote des Therapeuten annehmen: Und dann verbessern sich die Klärungsprozesse der Klienten über die Zeit deutlich.

Therapeuten müssen daher in der Lage sein, zu erkennen, wie weit sich Klienten zu Therapiebeginn auf Klärung einlassen, wie hoch ihr Ausmaß an Vermeidung ist, d. h. Therapeuten müssen die Eingangsvoraussetzungen der Klienten analysieren und verstehen können.

Aufgrund dieses Verständnisses müssen Therapeuten dann auch in der Lage sein, sich auf das jeweilige Niveau des Klienten einzustellen, also Interventionen zu realisieren, die auf den jeweiligen Zustand des Klienten „passen“, um Klienten so optimal zu fördern und weder zu unter, noch zu überfordern. Therapeuten müssen damit in der Lage sein, differenziell zu handeln; sie können keineswegs allen Klienten das gleiche therapeutische Angebot machen; auch das erfordert wieder eine hohe Expertise der Therapeuten.

3

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Diese Ergebnisse sind in die Konzeption der KOV eingegangen. So geht die KOV davon aus,

- dass Klärungs-/Explizierungsprozesse relevanter Schemata (bei Klienten, bei denen diese problemrelevant sind) von zentraler Bedeutung sind;
- dass solche Prozesse für Klienten sehr schwierig sind und ohne Unterstützung nur sehr oberflächlich bleiben;
- dass eine gezielte konstruktive Unterstützung der Prozesse durch Therapeuten höchst relevant ist;
- dass diese in ganz bestimmter Weise durch bestimmte Arten von Interventionen erfolgen sollte;
- dass eine gute Beziehungsgestaltung durch den Therapeuten und gutes Verstehen wesentliche Bedingungen dafür sind, dass Klienten konstruktiv klären.

Daher hat die KOV im Detail herausgearbeitet, wie ein optimaler Klärungsprozess verlaufen kann, wie genau Therapeuten konstruktiv steuern können, worauf Therapeuten achten und welche Prozess-Informationen sie wie verarbeiten sollten, wie sie sich auf individuelle Klienten-Eigenschaften einstellen können usw.

LITERATUR

- Babl, A., Gomez Penedo, J. M., Berger, T., Schneider, M., Sachse, R. & Kramer, U. (2020). *Chance processes in psychotherapy for patients presenting with histrionic personality disorder*. Submitted to publication.
- Freudenberg, D., Weiland-Heil, K. & Sachse, R. (2018). Effekte Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klientinnen und Klienten mit Persönlichkeitsstörungen. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie II* (S. 98–115). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- 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* (S. 95–108). Heidelberg: Asanger.
- Herrmann, T. (1982). *Sprechen und Situation*. Berlin: Springer.
- Hörmann, H. (1976). *Meinen und Verstehen: Grundzüge einer psychologischen Semantik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kramer, U., Gholam, M., Maillard, P., Kolly, S., Püschel, O. & Sachse, R. (2020, in press). *Subtypes of narcissistic personality disorder based on psychotherapy process: A longitudinal non-parametric analysis*. Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K. B. & Sachse, R. (2015). Emotional processing, interaction process, and outcome in clarification-oriented psychotherapy for personality disorders: A process-outcome analysis. *Journal of Personality Disorders*, 29, 1–19.
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K. B. & Sachse, R. (2018a). The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 272–282.
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K. B. & Sachse, R. (2018b). Emotionale Verarbeitung, Interaktionsprozess und Ergebnis in der Klärungsorientierten Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen: Eine Prozess-Outcome-Analyse. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie II* (S. 145–159). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kramer, U. & Sachse, R. (2013). Early clarification processes in clients presenting with borderline personality disorder: Relations with symptom level and change. *Person-centered & Experiential Psychotherapies*, 12(2), 157–175.
- Kuhl, J. (1983). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Berlin: Springer.
- Lewis, K., Weiland-Heil, K. & Sachse, R. (2018). Veränderung des Klienten- und Therapeutenverhaltens im Verlauf Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie II* (S. 168–200). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Maccaferri, G. E., Dunker-Scheuner, D., de Roten, Y., Desplant, J.-M., Sachse, R. & Kramer, U. (2020). *Psychotherapy of dependent personality disorder: the relationship of patient-therapist interactions to outcome*. Submitted to publication.
- Maillard, O., Berthoud, L., Kolly, S., Sachse, R. & Kramer, U. (2020). Processes of change in psychotherapy for narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34, 63–79.

- Reichert, M. & Montini Lirgg, P. (2006). Effekte vertiefender Interventionen beim Erstkontakt – eine experimentelle Analogstudie verschiedener Interventionsformen. In R. Sachse & P. Schlebusch (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie* (S. 207–227). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- 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* (Vol. 1, pp. 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* (pp. 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). Gesprächspsychotherapie als „affektive Psychotherapie“: Bericht über ein Forschungsprojekt. Teil 1: *GwG-Zeitschrift*, 83, 30–42; Teil 2: *GwG-Zeitschrift* 84, 32–40.
- Sachse, R. (1991b). Spezifische Wirkfaktoren in der Klientenzentrierten Psychotherapie: Zur Bedeutung von Bearbeitungsangeboten und Inhaltsbezügen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 23, 157–171.
- Sachse, R. (1991c). Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie: Steuerung des Explizierungsprozesses von Klienten durch zentrale Bearbeitungsangebote des Therapeuten. In D. Schulte (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungen* (S. 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). Differential effects of processing proposals and content references on the explication process of clients with different starting conditions. *Psychotherapy Research*, 4, 235–251.
- Sachse, R. (1993). The effects of intervention phrasing of therapist-client communication. *Psychotherapy Research*, 3(4), 260–277.
- Sachse, R. (1995). Zielorientierte Gesprächspsychotherapie: Effektive psychotherapeutische Strategien bei Klienten und Klientinnen mit psychosomatischen Magen-Darm-Erkrankungen. In J. Eckert (Hrsg.), *Forschung zur Klientenzentrierten Psychotherapie: Aktuelle Ansätze und Ergebnisse* (S. 27–49). Köln: GwG.
- Sachse, R. (1996). *Praxis der Zielorientierten Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1998). Spezifische Wirkweisen unterschiedlicher Therapieformen: Ein Vergleich der Therapieprozesse in Heuristischer Therapie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Zielorientierter Gesprächspsychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 46, 132–151.
- Sachse, R. (2000). *Determinants of success in goal-oriented client-centered psychotherapy* (Berichte aus der Arbeitseinheit Klinische Psychologie 67). Ruhr-Universität Bochum.
- Sachse, R. (2003). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2006). Psychotherapie-Ausbildung aus der Sicht der Expertise-Forschung. In R. Sachse & P. Schlebusch (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie* (S. 306–325). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. (2008). Klärungsprozesse in der Psychotherapie. In J. Margraf & S. Schnei-

- der (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (3. Aufl., S. 227–232). Berlin: Springer.
- Sachse, R. (2014). Procesonderzoek in de clientgerichte therapie en de implicaties voor de therapeutische praktijk. *Tijdschrift Clientgerichte Psychotherapie, Procesgericht Experientieel Interactioneel Integratief*, 52(1), 6–18.
- Sachse, R. (2015). Reliabilitäten des BIBS. In R. Sachse, S. Schirm & U. Kramer (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie systematisch dokumentieren: Die Skala zur Erfassung von Bearbeitung, Inhalt und Beziehung im Therapieprozess* (S. 24–25). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2016a). Prozess-Studien zur Klärungsorientierten Psychotherapie und daraus abgeleitet therapeutische Konsequenzen. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie* (S. 13–24). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. (2016b). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2017). *Therapeutische Informationsverarbeitung – Verstehen und Modellbildung im Therapieprozess*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2018). Validierung des Ratingsystems zur Erfassung der psychosomatischen Verarbeitungsstruktur (PVS). In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie II* (S. 201–241). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- 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* (S. 36–64). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. & Kramer, U. (2015a). Untersuchung der BIBS-Skalen: Korrelationen der PTBS-Variablen untereinander. In R. Sachse, S. Schirm & U. Kramer (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie. Systematisch dokumentieren: Die Skala zur Erfassung von Bearbeitung, Inhalt und Beziehung im Therapieprozess* (S. 26–33). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. & Kramer, U. (2015b). Validierung der BIBS-Skalen an Klienten-Erfolgsmaßen. In R. Sachse, S. Schirm & U. Kramer (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie. Systematisch dokumentieren: Die Skala zur Erfassung von Bearbeitung, Inhalt und Beziehung im Therapieprozess* (S. 39–49). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. & Kramer, U. (2015c). Veränderungsmessungen mit den BIBS. In R. Sachse, S. Schirm & U. Kramer (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie. Systematisch dokumentieren: Die Skala zur Erfassung von Bearbeitung, Inhalt und Beziehung im Therapieprozess* (S. 90–104). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, M., Müller, G., Diermann, E. & Sachse, R. (2019). *Effekte Klärungsorientierter Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. & Pauly, S. (2018). Zur Effektivität Klärungsorientierter Psychotherapie: Kommentar zu den Studien von Bamelis et al. zum Vergleich von Schema-Therapie mit Klärungsorientierter Psychotherapie. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie II* (S. 87–97). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. & Sachse, M. (2009). Klärungsorientierte Psychotherapie: Empirische Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Praxis. In R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie* (S. 232–252). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. & Sachse, M. (2016a). Explizierungsprozesse bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen und Klienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur: Eine Mikro-Prozess-Analyse. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klä-*

- rungsorientierten Psychotherapie* (S. 25–42). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. & Sachse, M. (2016b). Wirksamkeit Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klienten mit histrionischer Persönlichkeitsstörung. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie* (S. 81–84). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. & Sachse, M. (2016c). Effekte Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klienten mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie* (S. 76–80). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. & Sachse, M. (2016d). Untersuchung der Effekte Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen: Erhebungsinstrumente, therapeutische Strategien und Vorgehen bei der Untersuchung. In R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie* (S. 59–75). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R. & Sachse, M. (2016e). Effekte Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klienten mit dependenter Persönlichkeits-

PATHOLOGISCHES KAUFVERHALTEN: ZUNÄCHST IMPULSIV, SPÄTER COMPULSIV

Online-Handel und personalisierte Werbung steigern das pathologische Kaufverhalten. Die Prävalenz wird gegenwärtig auf etwa fünf Prozent geschätzt. Komorbiditäten sind häufig: Binge-Eating, pathologisches Horten, Angststörungen, Depressionen u. a. Eine Anerkennung des pathologischen Kaufens als eigenständige psychische Störung ist längst überfällig, kritisieren Dr. Nora M. Laskowski und Prof. Dr. Astrid Müller in der Fachzeitschrift *Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation*.

Eine materielle Werteorientierung, Selbstwertprobleme oder eine erhöhte Vulnerabilität sind prädisponierende Faktoren. Begünstigt wird die Störung durch Stress, Langeweile, Verfügbarkeit von Zahlungsmitteln. „Im Zuge der Interaktion individueller Variablen mit Umgebungs- und Situationsvariablen kommt es zu sich kreislaufartig verstärkenden affektiven und kognitiven Prozessen. Dazu gehören z. B. eine erhöhte affektive, physiologische und motivationale Reaktivität auf Kaufreize, Cravingreaktionen oder eine reduzierte Inhibitionskontrolle, die eine Suchtentwicklung begünstigen. Dem

Craving steht dabei eine verminderte exekutive Kontrolle gegenüber, wodurch es zu einem Kontrollverlust kommt.

Dazu gehört zudem aufgrund der anfänglich positiven Käufererfahrungen die Erwartung, dass Einkaufen sich als gesellschaftlich anerkanntes Freizeitverhalten dazu eignet, eine schnelle Stimmungsverbesserung zu erreichen (Konditionierung). So kommt es zu einem Gratifikationserleben bzw. der positiven Verstärkung des Kaufverhaltens. Das pathologische Kaufverhalten wird mit der Zeit allerdings (wegen seiner negativen Folgen) immer weniger impulsiv, sondern eher kompulsiv zur Kompensation negativer Befindlichkeiten, so dass es in späteren Stadien von negativen Verstärkungsmechanismen getriggert wird. Kognitive Verfahren sind die Therapie erster Wahl.“

N. Laskowski & A. Müller:
Der Kick beim Kauf – Das unterschätzte Phänomen pathologisches Kaufen.
In: *Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation*, 4/2021, S. 32–42
