

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

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

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

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

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

## 2.3 Was bietet Klärungsorientierte Psychotherapie den Therapeuten?

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

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

## 2.4 Was bietet Klärungsorientierte Psychotherapie den Klienten?

KOP bietet als Therapieform den Klienten sehr viel:

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

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

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

### 2.5.1 Gesprächspsychotherapie

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

### 2.5.2 Kognitive Therapie

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

### 2.5.3 „Klassische“ Verhaltenstherapie

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

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

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

#### 2.5.4 Schema-Therapie

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

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

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

#### 2.5.5 Emotionsfokussierte Psychotherapie

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

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