



Rainer Sachse

# Klärungsorientierte Psychotherapie psychosomatischer Störungen

 hogrefe

# **Klärungsorientierte Psychotherapie psychosomatischer Störungen**



Rainer Sachse

# Klärungsorientierte Psychotherapie psychosomatischer Störungen



**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, Psychosomatische Störungen, 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  
verlag@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: ©champja – iStock.com by Getty Images  
Satz: Mediengestaltung Meike Cichos, Göttingen  
Format: PDF

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2918-2; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2918-3)

ISBN 978-3-8017-2918-9

<http://doi.org/10.1026/02918-000>

### **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>Einleitung: Die Anliegen dieses Buches</b> .....	<b>1</b>
----------	---	----------

## Teil 1: Theorie der psychosomatischen Verarbeitungsstruktur

<b>2</b>	<b>Die Entwicklung des Konzeptes</b> .....	<b>5</b>
2.1	Einleitung .....	5
2.2	Die Ergebnisse der Bochumer Studien .....	6
2.2.1	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Colitis ulcerosa und Morbus Crohn .....	6
2.2.2	Die Bochumer Untersuchungen .....	7
<b>3</b>	<b>Theorie: Ein psychologisches Modell der psychosomatischen Verarbeitungsstruktur</b> .....	<b>10</b>
3.1	Überblick über das Modell .....	10
3.2	Erwartungsorientierung .....	11
3.2.1	Das Konzept .....	11
3.2.2	Woran erkennt man hohe Erwartungsorientierung bei einem Klienten? .....	12
3.3	Konfliktvermeidung .....	13
3.3.1	Das Konzept .....	13
3.3.2	Woran erkennt man eine hohe Konfliktvermeidung beim Klienten? .....	14
3.4	Schlechte Abgrenzung .....	15
3.4.1	Das Konzept .....	15
3.4.2	Woran erkennt man eine schlechte Abgrenzung des Klienten? .....	16
3.5	Niedrige Autonomie .....	16
3.5.1	Das Konzept .....	16
3.5.2	Woran erkennt man bei einem Klienten eine niedrige Autonomie? .....	17
3.6	Alienation .....	18
3.6.1	Das Konzept .....	18
3.6.2	Aktueller Zugang zum Motiv-System .....	19
3.6.3	Mangelnde Repräsentation .....	20
3.6.4	Woran erkennt man Alienation bei einem Klienten? .....	21
3.7	Ignorierung von Belastungsgrenzen .....	22

3.7.1 Das Konzept.....22  
3.7.2 Woran merkt man bei Klienten, dass sie Belastungsgrenzen ignorieren?...23  
3.8 Weitere Charakteristika von Klienten mit psychosomatischer  
Verarbeitungsstruktur.....23  
3.8.1 Vermeidung.....23  
3.8.2 Hohe Lageorientierung.....25  
3.8.3 Mangelnde Selbstakzeptierung.....25  
3.8.4 Geringe Selbst-Effizienzerwartung.....25  
3.8.5 Externale Kontrollüberzeugungen.....26  
3.8.6 Interaktionelle Spiele.....26

**4 Das Ratingsystem zur Erfassung der psychosomatischen  
Verarbeitungsstruktur.....27**

4.1 Ziel eines Ratings.....27  
4.2 Warum ein Rating-System?.....27  
4.3 Die Einschätzungen.....28  
4.3.1 Erwartungsorientierung (EO).....28  
4.3.2 Konfliktvermeidung.....29  
4.3.3 Schlechte Abgrenzung.....30  
4.3.4 Niedrige Autonomie.....31  
4.3.5 Hohe Alienation.....32  
4.3.6 Ignorierung von Belastungsgrenzen.....32  
4.4 Kopiervorlage für das Rating.....34  
4.5 Vorgehen beim Rating.....35

**5 Reliabilität und Validität des Rating-Systems.....36**

5.1 Reliabilität des Ratingsystems.....36  
5.2 Validierung des Ratingsystems.....38

**Teil 2: Die Therapie der psychosomatischen Verarbeitungsstruktur**

**6 Klärungsorientierte Psychotherapie der psychosomatischen  
Verarbeitungsstruktur.....41**

6.1 Einleitung.....41  
6.2 Das therapeutische Problem zu Therapiebeginn bei Klienten mit  
manifesten Erkrankungen.....42  
6.3 Therapeutischer Umgang mit den therapeutischen  
Eingangsschwierigkeiten, die Klienten mit psychosomatischer  
Verarbeitungsstruktur erzeugen.....45  
6.4 Basisinformationen an den Klienten.....49  
6.4.1 Informationsdefizit.....49

6.4.2	Informationen über die Beziehung von psychischen Prozessen und körperlichen Reaktionen .....	50
6.4.3	Informationen über Belastungen und Stress .....	52
6.4.4	Informationen über Diathese-Stress und Coping .....	55
6.4.5	Informationen über die Natur des Stresses .....	57
<b>7</b>	<b>Vermeidung und der therapeutische Umgang mit Vermeidung .....</b>	<b>61</b>
7.1	Vermeidung als ein zentrales Charakteristikum des Prozessverhaltens bei Klienten mit PVS .....	61
7.2	Therapeutische Bedeutung der Vermeidung .....	61
7.3	Was ist Vermeidung? .....	62
7.3.1	Vermeidung ist ein normaler Prozess .....	64
7.3.2	Die „Bearbeitung der Bearbeitung“ .....	65
7.3.3	Klienten mit hoher Vermeidung .....	66
7.3.4	Bewusste und automatische Vermeidung .....	68
7.4	Prinzipielle therapeutische Vorgehensweisen bei Vermeidung .....	70
7.5	Drei Strategien auf Bearbeitungsebene .....	72
7.5.1	Steuern .....	72
7.5.2	Transparentmachen der Vermeidung .....	73
7.5.3	Klären der Gründe der Vermeidung .....	74
7.6	Typische Vermeidungsstrategien von Klienten und ihre therapeutische Bearbeitung .....	74
7.6.1	„Ich weiß nicht“ .....	75
7.6.2	Therapeutischer Umgang mit „Ich weiß nicht“ .....	76
7.6.3	Fragen beantworten, die man nicht gestellt hat .....	79
7.6.4	Therapeutischer Umgang mit „Fragen beantworten, die man nicht gestellt hat“ .....	80
7.6.5	Nebenschauplätze .....	82
7.6.6	Therapeutischer Umgang mit Nebenschauplätzen .....	84
7.6.7	Dysfunktionale Attribution .....	84
7.6.8	Therapeutischer Umgang mit dysfunktionaler Attribution .....	85
7.6.9	Thematische Sperren .....	87
7.6.10	Therapeutischer Umgang mit thematischen Sperren .....	87
7.6.11	Normalisieren und Generalisieren .....	90
7.6.12	Therapeutischer Umgang mit Normalisieren und Generalisieren .....	91
7.6.13	Bagatellisieren und Relativieren .....	93
7.6.14	Therapeutischer Umgang mit Bagatellisierung und Relativierung .....	94
7.6.15	Meta-Bewertungen .....	96
7.6.16	Therapeutischer Umgang mit Meta-Bewertungen .....	97
7.6.17	Euphemistische Problemdefinitionen .....	98
7.6.18	Therapeutischer Umgang mit Euphemismen .....	99
7.6.19	Realitätskonstruktionen als Realität .....	101

7.6.20	Zwangsläufigkeitskonstruktionen .....	102
7.6.21	Unlösbarkeitskonstruktionen .....	103
7.6.22	Therapeutischer Umgang mit Unlösbarkeit .....	103
<b>8</b>	<b>Weitere therapeutische Maßnahmen .....</b>	<b>105</b>
8.1	Klären relevanter Schemata .....	105
8.2	Bearbeitung von Schemata .....	106
8.3	Alienation .....	106
8.3.1	Begriff und Relevanz von Alienation .....	106
8.3.2	Therapeutische Bearbeitung der Alienation .....	108
8.4	Trainings .....	111
<b>9</b>	<b>Klärungsorientierte Psychotherapie bei einer Klientin mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur .....</b>	<b>112</b>
9.1	Die Klientin .....	112
9.2	Das Transkript .....	112
9.3	Das therapeutische Vorgehen .....	123
9.3.1	Allgemeines .....	123
9.3.2	Kommentar .....	124

**Teil 3: Untersuchung zur Effektivität Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur**

<b>10</b>	<b>Effekte Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klientinnen und Klienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur .....</b>	<b>131</b>
10.1	Fragestellung .....	131
10.2	Methoden .....	131
10.2.1	Festlegung des Signifikanzniveaus .....	131
10.2.2	Überprüfung der Normalverteilung .....	131
10.2.3	Verwendete Messinstrumente .....	132
10.3	Ergebnisse .....	132
10.3.1	Stichprobe .....	132
10.3.2	Stichprobe Patienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur .....	133
10.4	Überprüfung der Normalverteilung: Patienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur .....	134
10.5	Mittelwertvergleiche der Prä- und Postgruppen, t-Test für verbundene Stichproben, Wilcoxon-Test, Effektstärken bei Klienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur .....	135
10.5.1	Ergebnisse I .....	135
10.5.2	Ergebnisse II .....	136
10.5.3	Ergebnisse III .....	137

10.5.4	Ergebnisse IV.....	138
10.5.5	Ergebnisse V.....	138
10.5.6	Ergebnisse VI.....	139
10.6	In welchen Variablen profitieren Klientinnen und Klienten mit psychosomatischer Verarbeitungsstruktur am stärksten?.....	140
<b>Literatur</b>	.....	<b>143</b>



# Kapitel 1 Einleitung: Die Anliegen dieses Buches

Dieses Buch verfolgt zwei Anliegen: Als erstes soll eine für bestimmte psychosomatische Störungen typische psychische Konstellation beschrieben werden, die ich als die „psychosomatische Verarbeitungsstruktur“ bezeichnen möchte. Dabei werde ich diese Struktur ableiten, definieren und ein Instrument zu ihrer Diagnostik vorstellen.

Als zweites möchte ich zeigen, wie die Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP) eine solche psychosomatische Verarbeitungsstruktur effektiv therapieren kann: Ich möchte dann therapeutische Strategien vorstellen und eine Studie zur Effektivität dieser Therapie vorstellen.

Was die psychosomatische Verarbeitungsstruktur betrifft, so zeigen viele Klientinnen und Klienten eine psychische Struktur von mangelnder Durchsetzungsfähigkeit, Konfliktscheu und hoher Erwartungsorientierung: Sie können sich schlecht abgrenzen, „nein“ sagen und treten nicht für ihre Rechte ein.

Diese Struktur von Handlung und Verarbeitung möchte ich hier, weil sie in hohem Maße mit bestimmten sogenannten „psychosomatischen Erkrankungen“ verbunden ist, als „psychosomatische Verarbeitungsstruktur“ bezeichnen.

Eine solche Struktur *kann man natürlich auch dann aufweisen, wenn man gar keine psychosomatische Erkrankung aufweist*: Sie beeinträchtigt in jedem Fall in hohem Maße die individuelle Lebensqualität und führt zu hohen subjektiven Kosten. Aus diesem Grunde ist es für Therapeuten äußerst wichtig, diese Struktur diagnostisch früh zu erkennen und die Klienten richtig psychotherapeutisch zu behandeln. Zu beidem will dieses Buch einen Beitrag leisten: Therapeuten sollen früh erkennen, dass Klienten eine solche Struktur aufweisen und sollen in die Lage versetzt werden, angemessen mit den typischen Problemen der Klienten, die in der Therapie zu schwierigen Situationen führen, umzugehen. Das Buch erläutert die Theorie der psychosomatischen Verarbeitungsstruktur und macht deutlich, wie Therapeuten diese zuverlässig diagnostizieren können.

Das Buch stellt sodann ausführlich therapeutische Strategien der Klärungsorientierten Psychotherapie vor, mit deren Hilfe Therapeuten diese Struktur effektiv

bearbeiten können: Informationen an Klienten, Motivierung der Klienten, Bearbeitung der Vermeidung und weitere therapeutische Vorgehensweisen. Schließlich werden die bisherigen empirischen Ergebnisse zur Effektivität der beschriebenen Therapie berichtet.

# Teil 1: Theorie der psychosomatischen Verarbeitungsstruktur

In diesem Abschnitt wird die Theorie der psychosomatischen Verarbeitungsstruktur (PVS) entwickelt. Dabei werden die entscheidenden psychologischen Variablen abgeleitet und definiert, und es wird ein Ratingverfahren zur reliablen und validen Erfassung dieser Struktur vorgestellt.



# Kapitel 2 Die Entwicklung des Konzeptes

## 2.1 Einleitung

In den Jahren 1980 bis 1992 hat der Verfasser an der Ruhr-Universität Bochum zwei größere Forschungsprojekte durchgeführt, um die psychische Verarbeitungsstruktur von Patientinnen und Patienten mit Morbus Crohn (MC) und mit Colitis ulcerosa (CU) genauer zu untersuchen und festzustellen, wie diese Patienten auf eine spezielle Variante der Klärungsorientierten Psychotherapie reagieren.

Dabei wurde festgestellt, dass diese Patienten ein relativ typisches Verarbeitungsmuster aufweisen, das im Wesentlichen durch eine starke Vermeidung, sich mit eigenen Problemen zu befassen, einer starken Ignorierung persönlicher Belastungsgrenzen, einer mangelnden Fähigkeit, sich abzugrenzen oder durchzusetzen und einer erhöhten Alienation, also einer Entfremdung vom eigenen Motivsystem, gekennzeichnet ist.

Daraus resultierte der Versuch, so etwas wie eine typische „Verarbeitungsstruktur“ von Klienten zu finden, die sogenannte „psychosomatische Erkrankungen“ aufweisen: Also *relevante psychologische Variablen* zu definieren, die Psychosomatiker kennzeichnen.

Dabei wird davon ausgegangen, dass solche Variablen nicht nur bei Personen mit manifesten psychosomatischen Erkrankungen vorkommen, sondern, als eine Art von „Diathese“, auch bei Personen, die noch gar keine manifeste Psychosomatik ausgebildet haben.

Die Klienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn waren somit der Forschungsausgangspunkt, um an ihnen solche Prozesse exemplarisch zu erforschen: Ziel der Forschung war es dabei *nicht*, ganz spezielle Variablen nur für diese Störungsgruppen zu finden, sondern eher übergreifende Variablen, die in der Lage sind, auch andere Klienten mit anderen Störungen und, wie gesagt, auch Klienten ohne manifeste psychosomatische Erkrankungen zu beschreiben.

Das nächste Ziel war nun, aufbauend auf den bisherigen Forschungsergebnissen ein Ratingsystem zu entwickeln, mit dessen Hilfe Rater und Therapeuten bei Kli-