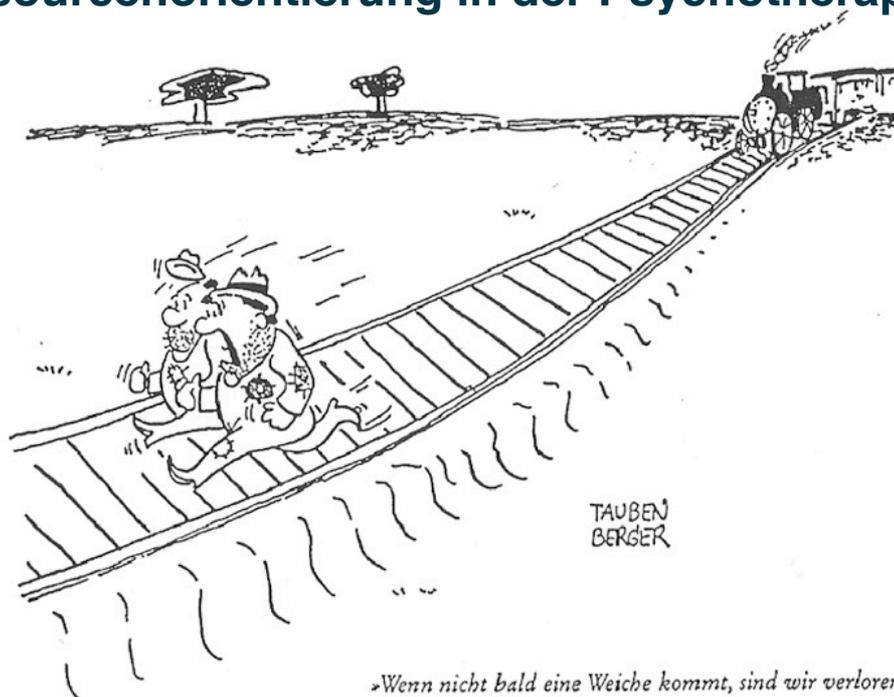


Ressourcenorientierung in der Psychotherapie



Aus der »Frankfurter Rundschau«

Christoph Flückiger, PD. Dr., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

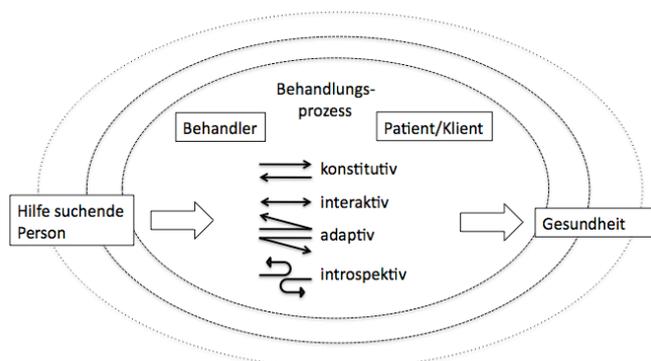


Universität
Zürich^{UZH}

1

Ausblick:

- Montag: Ressourcen im Kontextuellen Interventionsmodell
- Dienstag: Diagnostik und Funktion von Ressourcen in der Psychotherapie
- Mittwoch: Ressourcenorientierte therapeutische Strategien
- Donnerstag: Positiver Affekt und Ressourcenaktivierung
- Freitag: Prof. Dr. Ulrike Willutzki

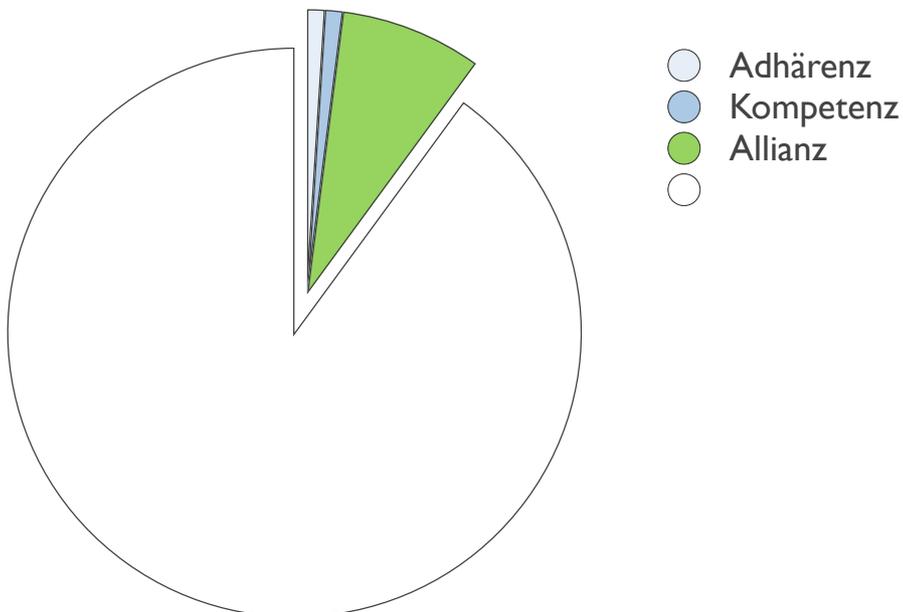


Universität
Zürich^{UZH}

2

These 1:

- Ressourcenorientierung in der Psychotherapie ist breiter als ein Arsenal ressourcenorientierter Interventionen



- Arbeitsallianz - Outcome = .275
- Adhärenz - Outcome = .02
- Kompetenz - Outcome = .07



APA-Taskforce: Relationships that work

Meta analytic approach on the therapeutic alliance

Adam Horvath, AC Del Re, Christoph Flückiger & Dianne Symonds:

- Systematic search in English, German, French and Italian
- Databases: psycINFO and Psyn dex
- Keywords: alliance (OR therapeutic -, working -, helping alliance)
- Over 6'000 hits
- 190 independent samples (17 G / 2 F)
- 1142 single alliance-outcome correlations
- Over 14'000 participants

Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011



Universität
Zürich^{UZH}

5

APA-Taskforce: Relationships that work

- 201 Manuskripte

Study	Treatment		Alliance			Outcome			
	Sessions	Type	Rater	Measure	Time	Measure	Rater	ES	N
Bredel et al. (2004)	*	Various	C	NSI	E	Satisfaction	C, O	0.44	78
Broome (1996) ^b	46	Drug Counseling, Methodone	C	3-item NSI	M	Premature Termination	C	0.11	167
Brotman (2004)	16	Various	C, O	WAI, HA(r)	E	HRSD	O	0.31	51
Burns et al. (2007)	12 w	Rehabilitation	C	WAI-S	E	Cardiac Depression Scale, Diet Progress, Exercise and Diet Self-Efficacy, General Health Survey	C	0.12	79
Busseri et al. (2003)	*	Eclectic	C, T	WAI	E, M	SCL/BSI, TC	C, T	0.36	54
Busseri et al. (2004)	8	Eclectic	C, T	WAI	E	PTQ, TC, SCL	C, T	0.35	50
Card (1991)	6	Cognitive-behavior	O	CALPAS	E, M, L	STAI, BDI, HRSD, SCL/BSI	C, O	0.07	55
Castonguay et al. (1996)	15	Cognitive, Medication	O	WAI	M	BDI, HRSD, GAS	C, O	0.57	30
Chilly (2004) ^b	16	Interpersonal	C	WAI	E	BDI	C	0.52	9

Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011

APA-Taskforce: Relationships that work

Multipredictor model

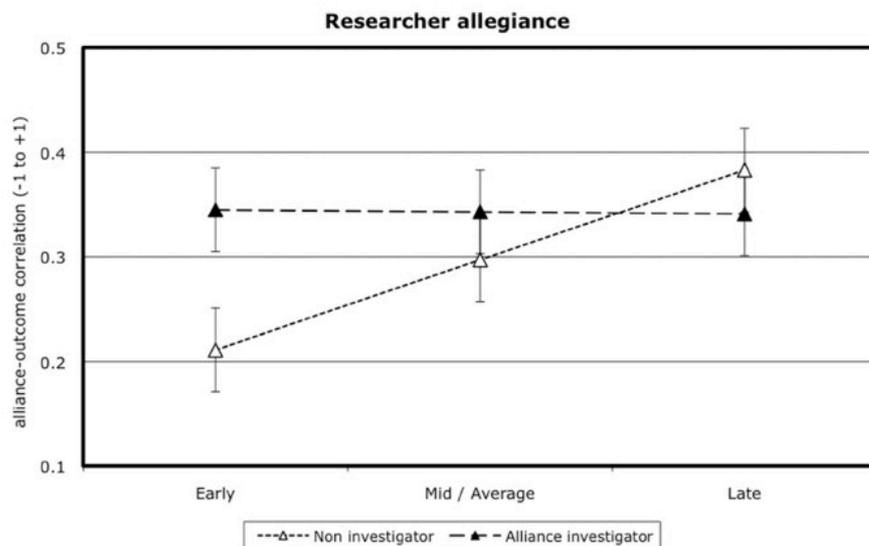
	γ	σ	t_{184}	p
For intercept π_0				
Intercept y_{00}	0.261	0.02	15.29	.001
RCT y_{01}	0.034	0.03	0.85	.400
Disorder-specific manual y_{02}	0.015	0.02	0.64	.520
Specificity y_{03}	0.037	0.04	0.85	.390
CBT y_{04}	-0.026	0.04	-0.56	.570
Allegiance y_{05}	0.140	0.04	3.41	.001
For slope π_1				
Intercept y_{10}	0.054	0.02	3.08	.010
RCT y_{11}	-0.039	0.04	-1.00	.330
Disorder-specific manual y_{12}	0.008	0.02	0.39	.760
Specificity y_{13}	-0.015	0.05	-0.31	.76
CBT y_{15}	0.065	0.04	1.46	.15
Allegiance y_{14}	-0.105	0.04	-2.52	.01

Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds & Horvath, 2012



Universität
Zürich^{UZH}

APA-Taskforce: Relationships that work



Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds & Horvath, 2012



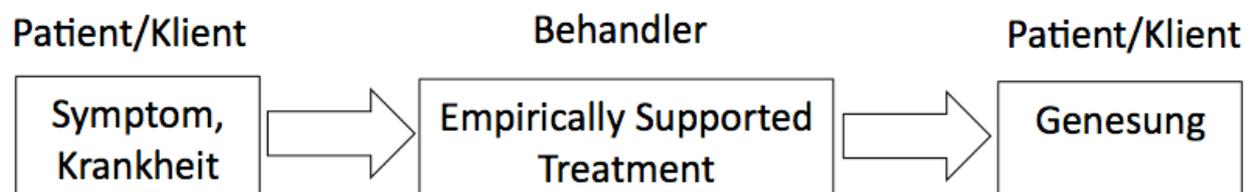
Universität
Zürich^{UZH}

Psychotherapie Metamodelle

- Paket-Interventionsmodell
- Kontextuelle-Interventionsmodell



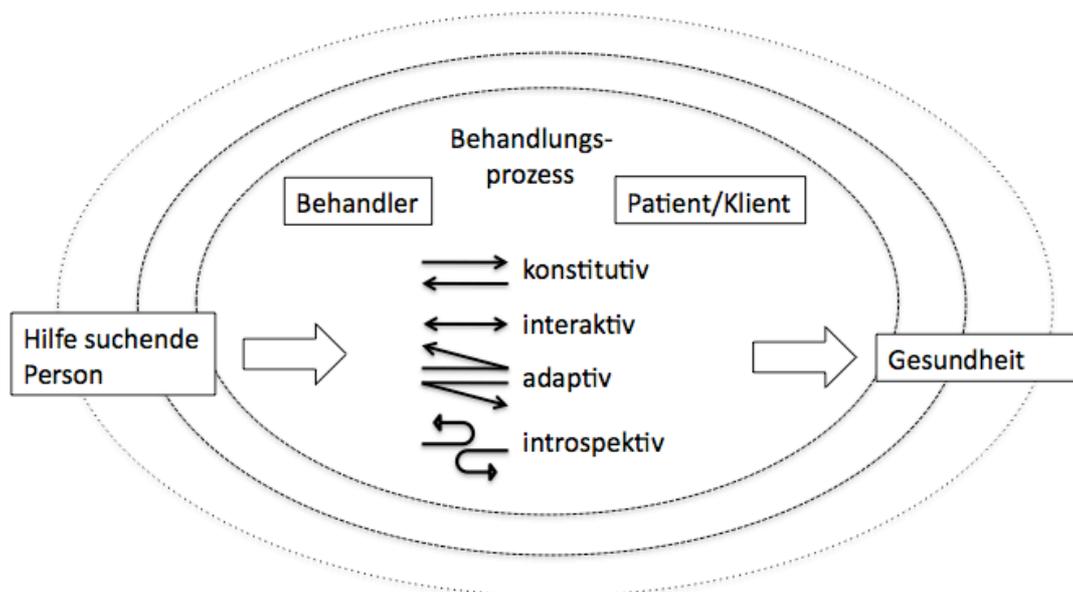
Paket-Interventionsmodell



Paket-Interventionsmodell: Begriffe

- Empirically Supported / Validated Treatments; Evidence Based Treatments (EST / EVT / EBT)
 - Treatment protocol / Manual
 - Adherence / Manualtreue
 - Therapist competence / Therapeutenkompetenz
 - Randomized Clinical / Controlled Trials (RCT)
 - Treatment as Usual (TAU) / Clinical Management (CM)
- + Einfach kommunizierbar
- + Gut mit medizinischem Metamodell vereinbar
- - Möglicherweise am falschen Ort komplexitätsreduzierend

Kontextuelles Interventionsmodell



Kontextuelles Interventionsmodell

multiple constraint satisfaction



Caspar, 2007



Universität
Zürich^{UZH}

Kontextuelles Interventionsmodell

- *Ressourcenorientierte Konzepte - Patient:*
 - Proaktiver Patient
 - Selbstselektionseffekte
 - Selektive und adaptive Indikation
- *Ressourcenorientierte Konzepte - Therapeut:*
 - Patienten pro Therapeut
 - Vergleichbarkeit der Supervision
 - Behandlungsabbruch
- *+ Phänomenorientiert*
 - + Gut mit sozialwissenschaftlichen Metamodellen vereinbar
 - Möglicherweise am falschen Ort zu differenziert



Universität
Zürich^{UZH}

Psychodynamische Tradition: Patient als Couch

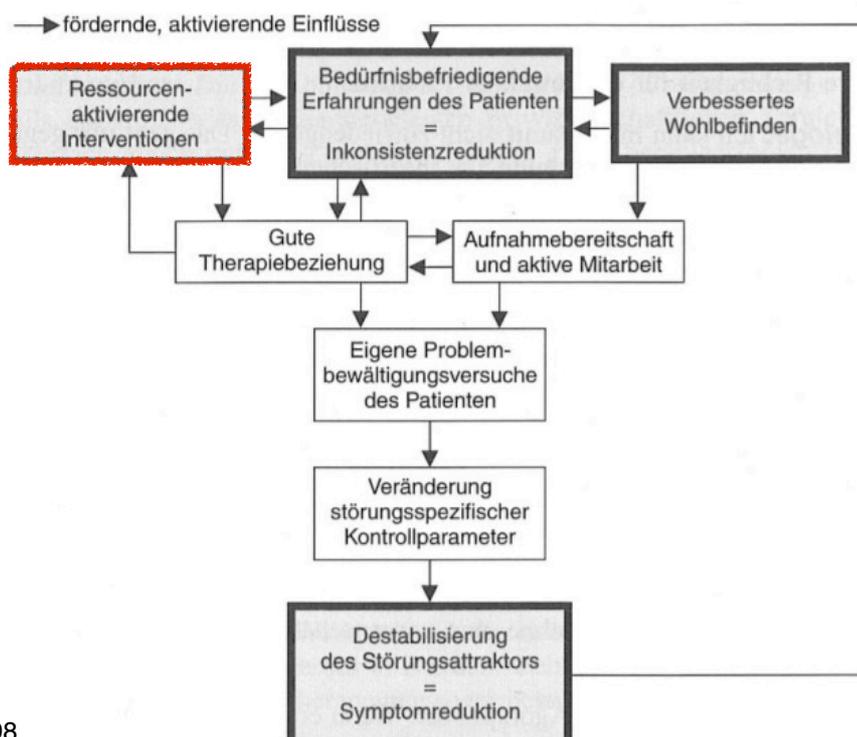
- *Carl*: Sehr intelligent, quetschte als Kind den Vater aus, der auf die Fragen nicht antworten konnte. Entwicklung des Schemas: Intelligenz ist gefährlich. Früher Schulabbruch
- Anpassung der Beziehungstests während einer Therapie:
 - Zu Beginn *einfache Tests*: Wie reagiert der Therapeut auf gute Noten im nachgeholten Studium?
 - *Fortgeschrittene Tests*: Carl beginnt wie wild psychodynamische Texte zu lesen und stellt dem Therapeuten knifflige Fragen.

Bugas & Silberschatz, 2000



Universität
Zürich^{UZH}

Wirkfaktor Ressourcenaktivierung



Grawe, 1998

Universität
Zürich^{UZH}

Videobeispiel: Aeschbacher (www.sf.tv)

- <http://www.videoportal.sf.tv/video?id=901c10c8-10c2-4274-9792-68544e61cbd2>



Universität
Zürich^{UZH}

17

Common factor: Patienten remoralisieren

- *Frank, 1973, 1991:*
 - Patienten leiden am Scheitern der eigenen Problemlöseversuche und haben die Suche nach weiteren Lösungen aufgegeben
- *Common factor:*
 - Therapiebeziehung zwischen Hilfeempfänger und sozial sanktioniertem Hilfegeber
 - Krankheitsbegründung
 - Damit verknüpftes Behandlungsrational
 - Durchführung eines Behandlungsrituals



Rapid response MDE: 40-60% Verbesserung vor kogn. Umstrukturierung!

Table 1. CBT outcome studies reporting early depression change data

Study	No. of CBT Subjects	Treatments (Tx)	Depression Measure	Mean Score Pre-Tx	Mean Score Post-Tx	Mean Score Week 3	Cumulative % Change Week 3	Mean Score Week 4	Cumulative % Change Week 4
Rush et al. (1981)	18 CBT, 37 Total	CBT, IMI	BDI	30.3	5.9	17.2	53.6	15.6	60.2
Blackburn & Bishop (1983)	22 CBT, 64 Total	CBT, TRI CBT+TRI	HRSD	18.9	7.4*	—	—	11.3 ^{a,b}	66.1 ^a
Murphy et al. (1984)	19 CBT, 70 Total	CBT, NOR CBT+PLA CBT+NOR	BDI HRSD	28.9 18.8	10.9 7.8	19.5*	52.2	16.5* 10.0*	68.9 80.0
Fennell & Teasdale (1987)	17 CBT, 31 Total	CBT, TAU	BDI	30.5*	7.5*	15.0*	66.7	14.0*	71.1
Beckham (1989)	23 CBT	CBT	BDI	—	6.9 ^c	—	67.8 ^c	—	—
Thase et al. (1991)	38 CBT	CBT	HRSD	21.7	4.7	—	—	10.5*	65.9
Hollon et al. (1992) ^d	16 CBT, 60 Total	CBT, IMI CBT+IMI	BDI	30.4	7.9	19.5*	48.4	15.1*	68.0
Watkins et al. (1993)	37 CBT* 155 Total*	CBT, IPT IMI, PLA	BDI HRSD	26.1 19.1	10.1 7.7	—	—	19.5 14.5	41.3 40.4

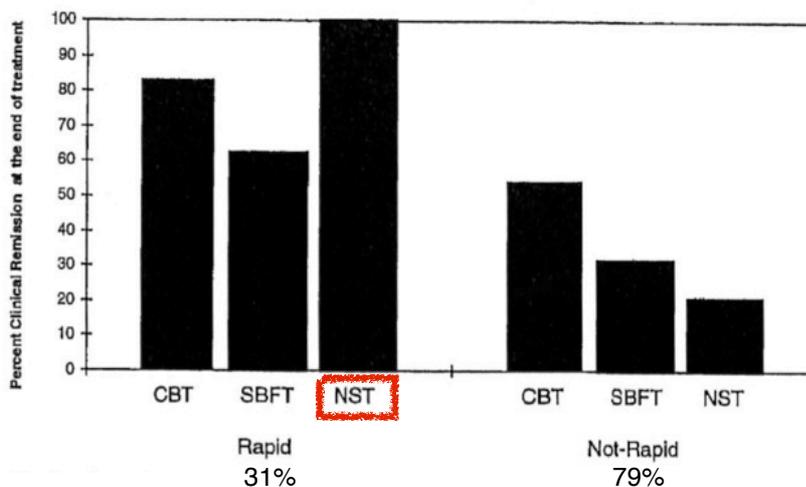
Ilardi & Craighead, 1994



Universität
Zürich^{UZH}

19

Rapid response MDE: Nondirective Supportive Treatment!



Renaud et al., 1998



Universität
Zürich^{UZH}

20

Patienten in die Therapie holen: Vorhersage von Dropouts in einer RCT-Studie (Binge-Eating)

Binary Logistic Regressions to Predict Premature Termination

	Premature termination					
	Without controlling			Covariates included		
	X^2	p	OR	X^2_a	p	OR
Control experiences	.6	.45	1.2	.86	.35	1.4
Self-esteem experiences	11.0	.001	3.1	7.3	.007	3.2
Contentment with the bond	3.2	.07	1.6	2.0	.16	1.6
Global alliance	6.2	.01	2.2	3.0	.08	2.2
Problem actuation	3.6	.06	1.6	1.0	.31	1.3
Mastery	11.5	.001	2.8	5.3	.02	2.4
Clarification	7.3	.007	2.2	2.2	.13	1.7

a $df = 1$

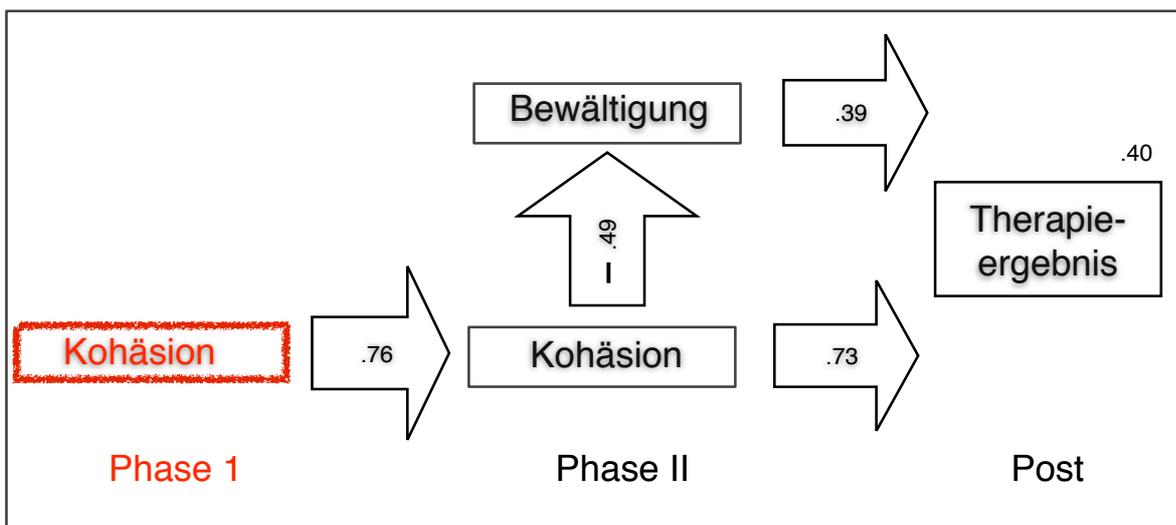
Flückiger et al., 2011; Munsch et al., 2007



Universität
Zürich^{UZH}

21

Nicht "nur" Therapeuten: z. B. Gruppentherapien



Flückiger et al., 2005

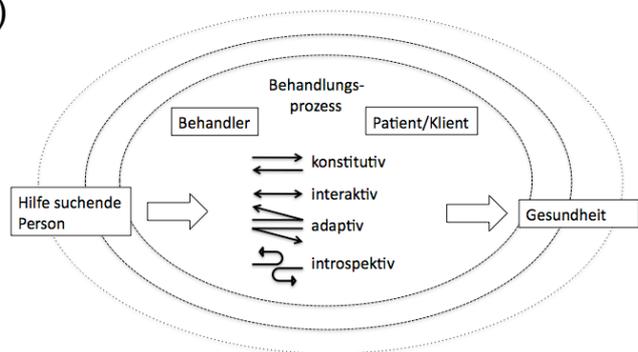


Universität
Zürich^{UZH}

22

These 1:

- Ressourcenorientierung in der Psychotherapie ist breiter als ein Arsenal ressourcenorientierter Interventionen
=
Mindestens der *ressourcenaktivierte Patient* und der *ressourcenaufmerksame Therapeut*
- *Take home message:* Viele Psychotherapiepatienten remoralisieren zu Beginn einer Therapie und handeln proaktiv (Switch von reaktivem zu intentionalem Funktionsmodus; Armin Nassehi)

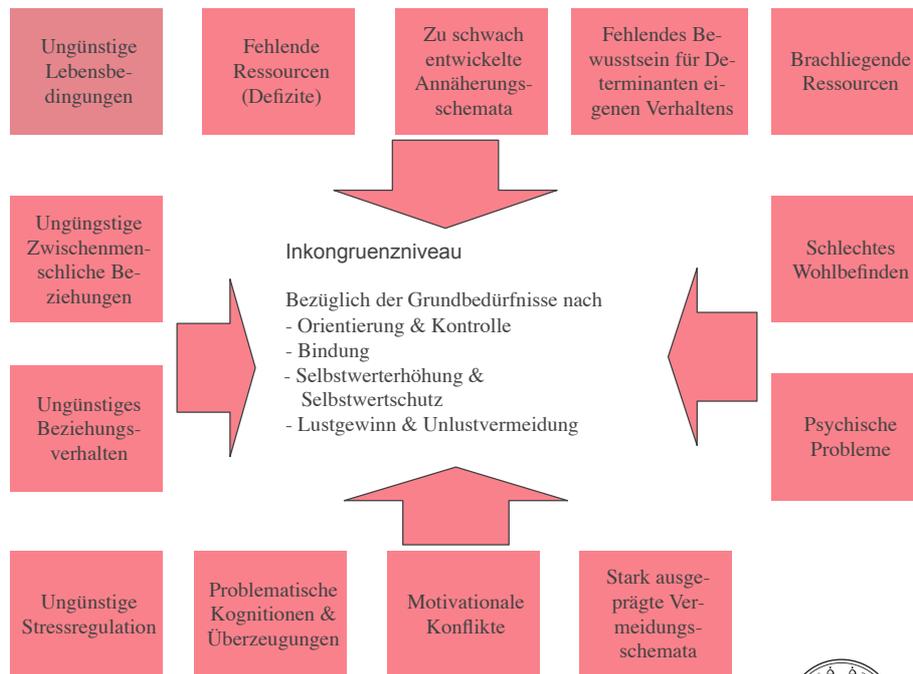


These 2:

- Ressourcenorientierte Psychotherapie geht über unproblematische Dinge ansprechen und positiv denken hinaus.



Ressourcendiagnostik beinhaltet die Wertschätzung der Probleme



Grawe, 2004



Universität Zürich^{UZH}

25



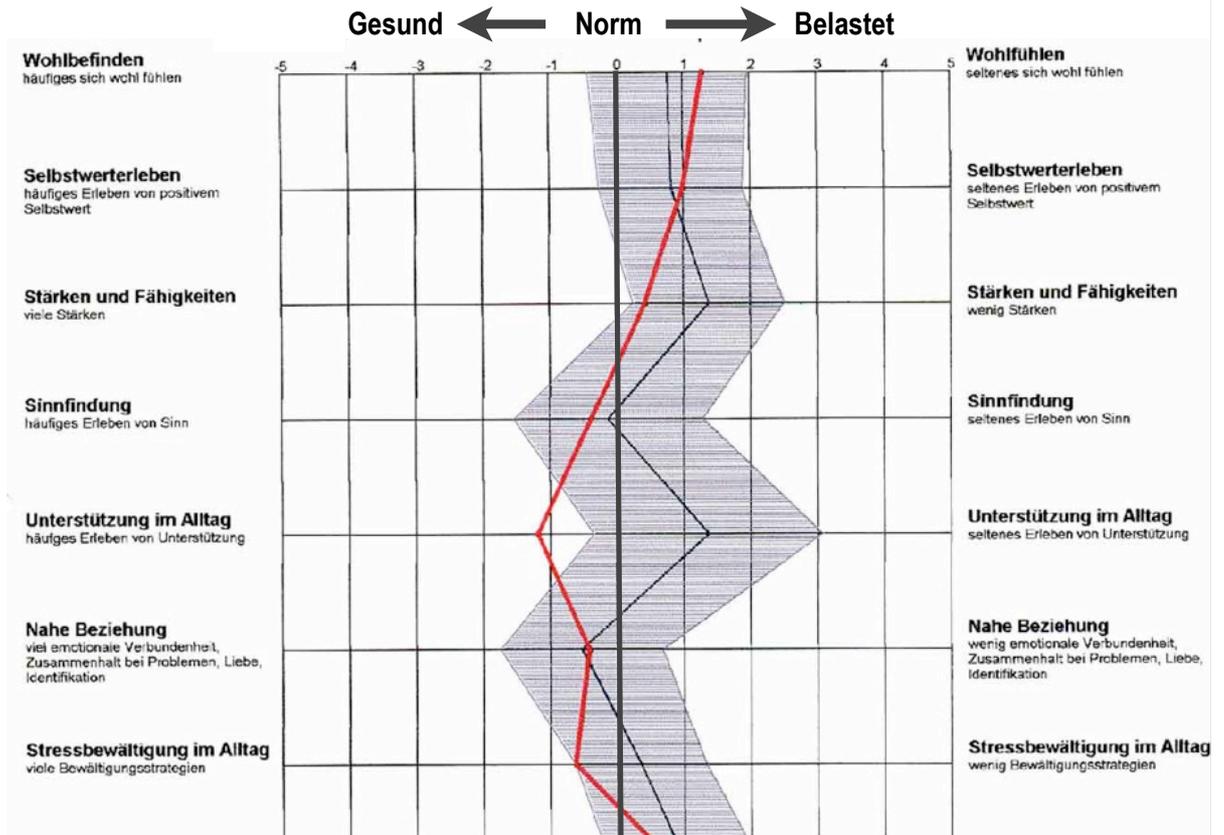
Flückiger & Wüsten, 2008



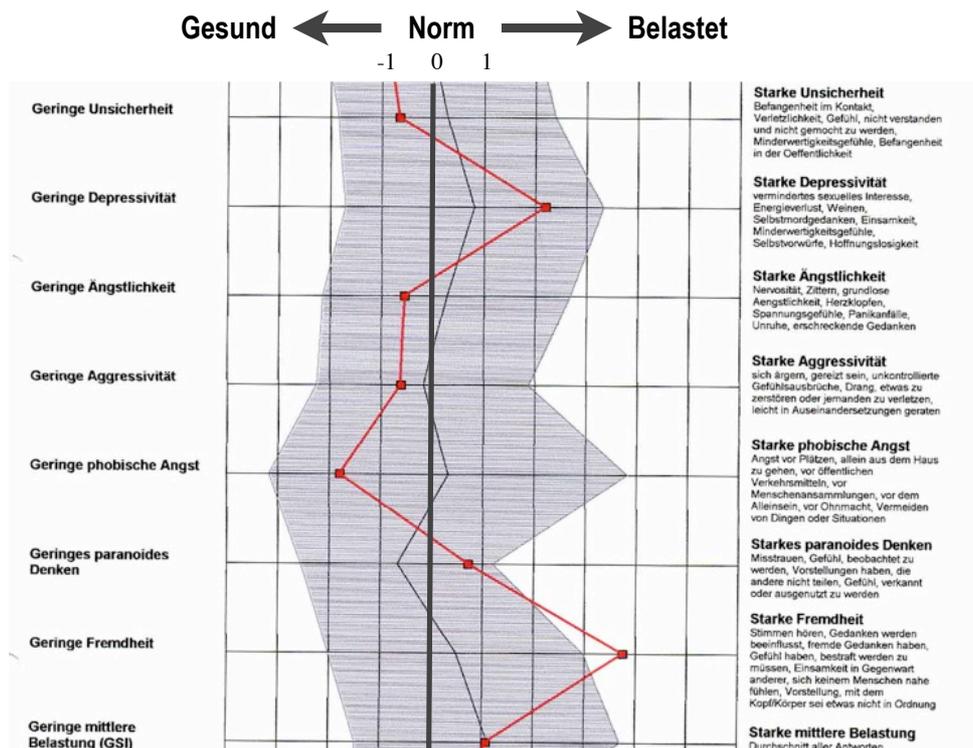
Universität Zürich^{UZH}

26

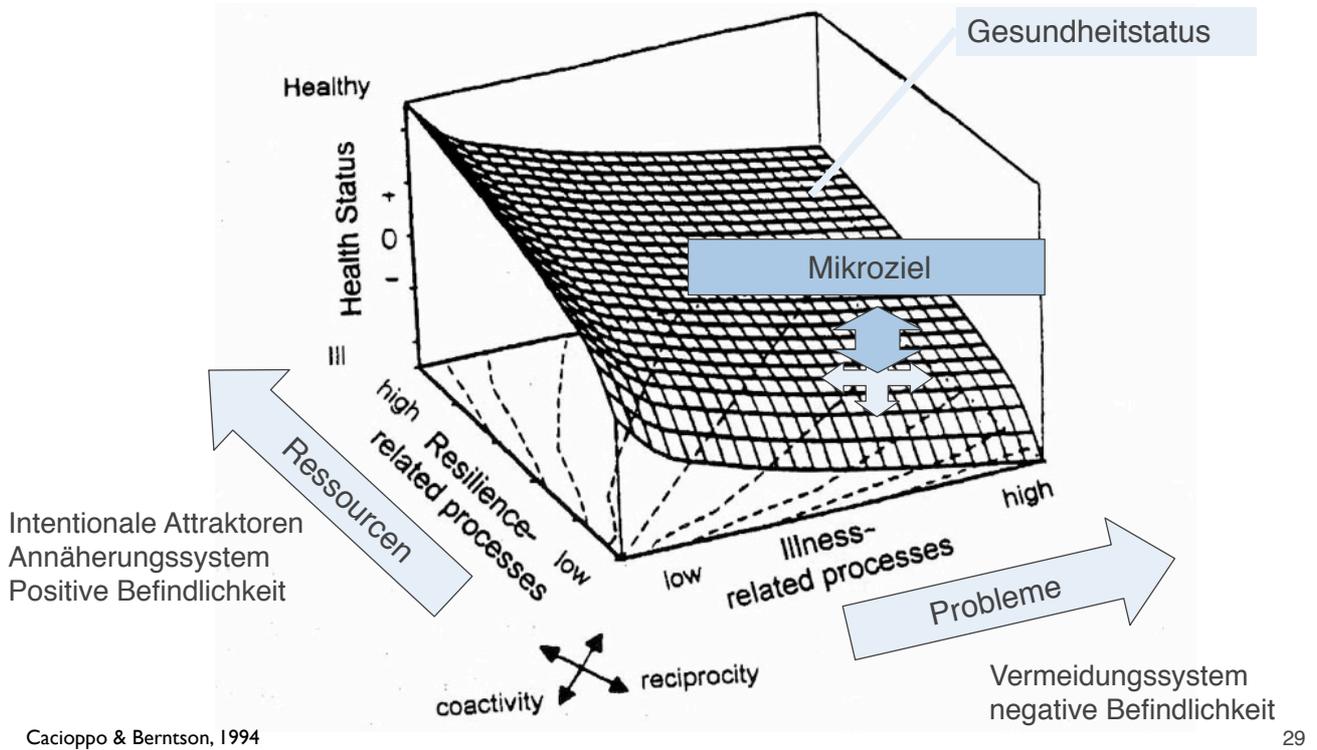
Ressourcenfragebogen



Ressourcenfragebogen



Zweidimensionales Verständnis Psychischer Gesundheit



29

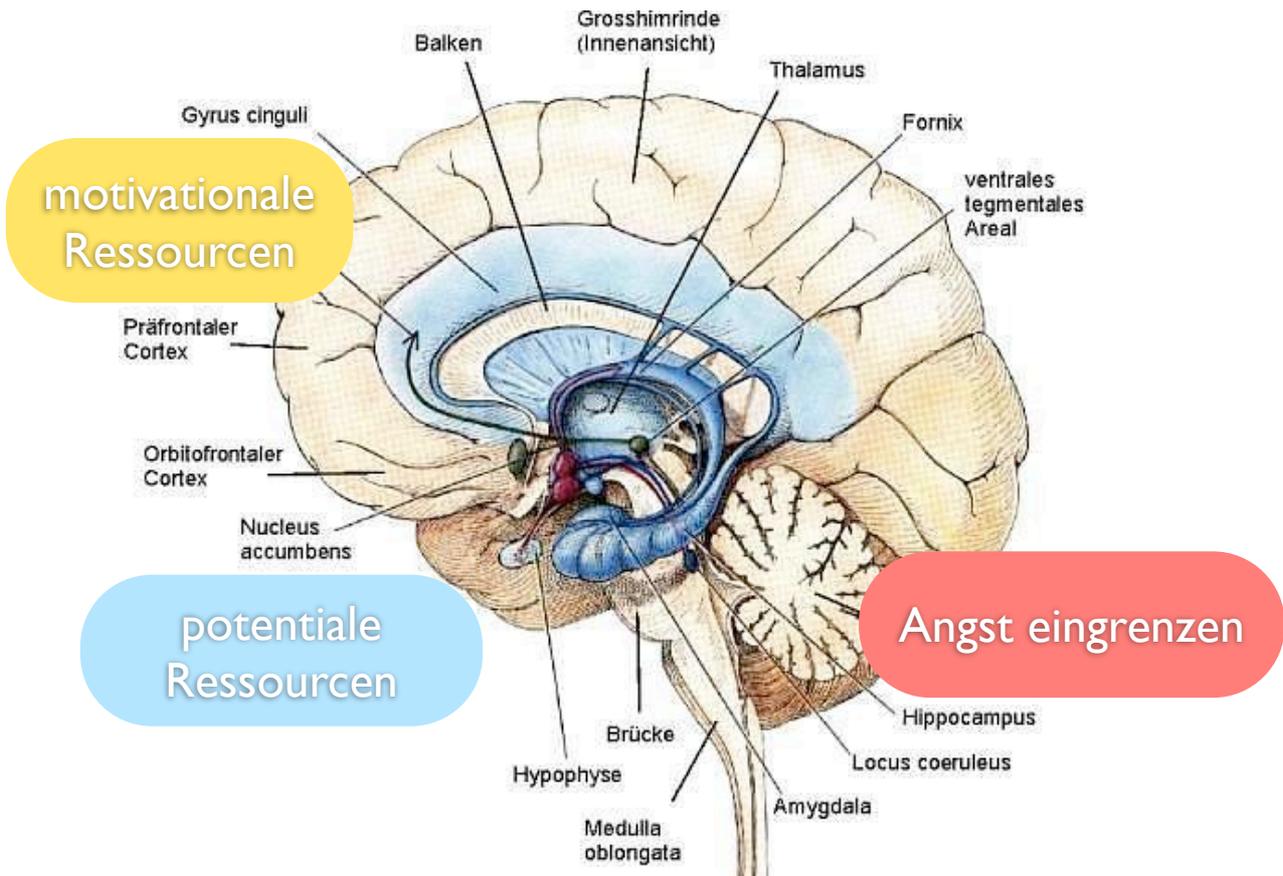
Ressourcenaktivierung schafft optimale Lernvoraussetzungen für die Problembearbeitung



Universität
Zürich^{UZH}

30

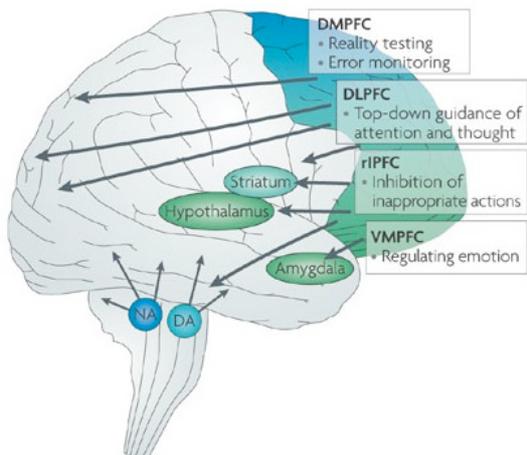
Optimale Lernvoraussetzungen schaffen



Optimale Lernvoraussetzungen schaffen

motivationale Ressourcen

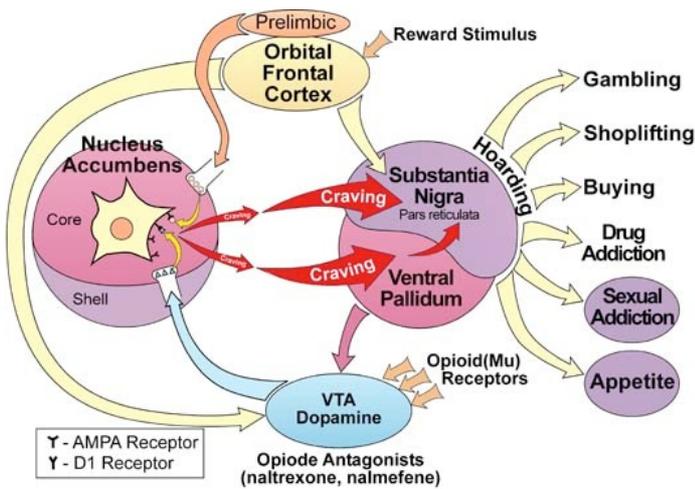
a Prefrontal regulation during alert, non-stress conditions



- Präfrontaler Cortex
- Handlungsplanung, Handlungsüberwachung, Abschirmung
- + Exposition/ Konfrontation
- +/- Konzentration
- - Zwänge



Optimale Lernvoraussetzungen schaffen



potentielle Ressourcen

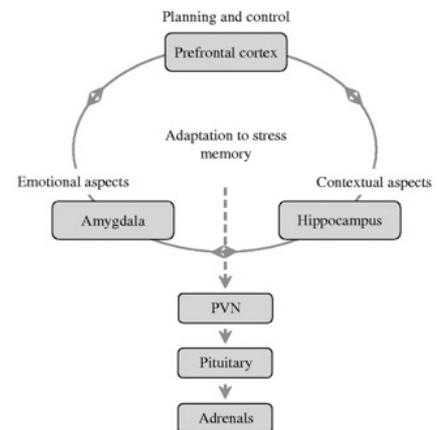
- Dopamin Verstärkersystem
- Überlernte Inhalte, sehr schnell abrufbar
- + Angenehme Tätigkeiten
- +/- Essverhalten
- - Drogen



Universität Zürich^{UZH}

Optimale Lernvoraussetzungen schaffen

- Hippocampus
- Kontextabruf, Diskriminationslernen
- + Reframing/ Normalisierung
- +/- Problemanalyse
- - Bipolar



Angst eingrenzen



Universität Zürich^{UZH}

Videoanalysen: Beobachtbares Verhalten!

Globale Einschätzung:

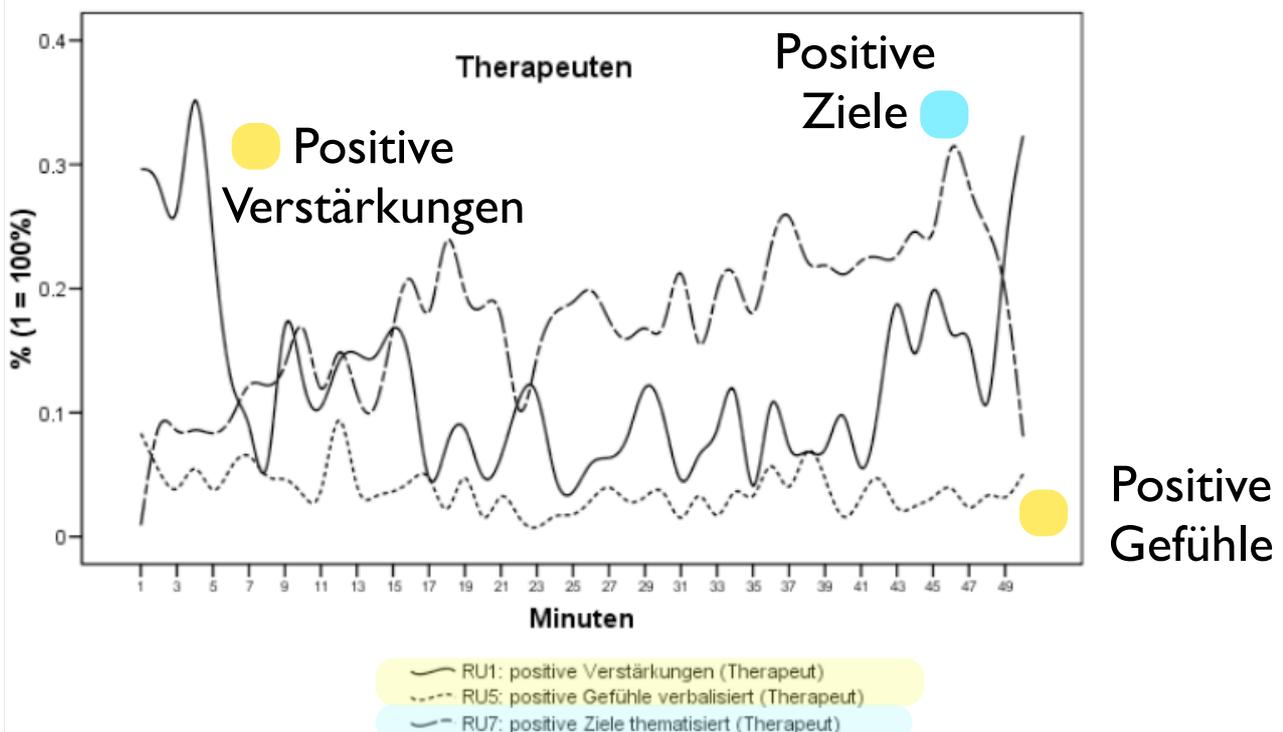
RAG) Ressourcenaktivierung / Ressourcen aktiviert global

	Therapeut			Patient		
	Γ	ρ	κ	Γ	ρ	κ
Globale Einschätzung:	.82	.89	.65	.96	.74	.73
Verhaltensmarker (resource units)						
1) Potentielle Ressourcen stärken						
1.1) Unmittelbarer Therapieprozess						
RU1) Positive Verstärkungen an den Patienten / Therapeuten	.98	.73	.62	-	.71	.67
1.2) Verbesserungserwartungen						
RU2) Verbesserungen erfragen	.99	.78	.79	=	=	=
RU3) Zuversicht ausdrücken	.99	.70	.71	=	=	=
Q1.2) Qualität Verbesserungserwartungen	.86	.79	.62	=	=	=
1.3) Positive Inhalte thematisieren						
RU4) Positive Fertigkeiten	.99	.99	.69	.99	.83	.83
RU5) Positive Gefühle und Stimmungen	.99	.83	.71	.99	.77	.77
RU6) Interpersonale Fähigkeiten und Ressourcen	.99	.79	.81	.99	.81	.80
Q1.3) Qualität positive Inhalte	.78	.67	.49	.96	.82	-
2) Motivationale Ressourcen aufbauen						
2.1) Positive Veränderungen anstreben						
RU7) Positive Ziele erleben und ansprechen	.95	.52	.47	.99	.82	.82
RU8) Lösungen vorwegnehmen und konkretisieren	.98	.82	.82	.99	.84	.83
RU9) Alternativen abwägen, wählen, entscheiden	.99	.76	.66	.95	.95	.95
Q2.1) Qualität Ressourcen aufbauen	.86	.72	.47	.96	.86	.80
3) Probleme eingrenzen						
3.1) Reformulierung von Problemen						
RU10) Metaphern verwenden	.90	.33	.31	-	.61	.59
RU11) Ausnahmen	.99	.72	.73	-	.82	.82
RU12) Normalisieren, Abwärtsvergleiche	-	.73	.66	-	.62	.61
RU13) Reframing	.95	.65	.62	=	=	=
Q3.1) Qualität umdeuten	.87	.77	.57	.85	.68	.66

objektiv
gut beobachtbare
Verhaltens-
marker

Flückiger & Grosse Holtforth; KDE, 2008

Ressourcenorientierte Mikroprozess Analyse - Therapeut (ROMA-T)



Flückiger & Grosse Holtforth; KDE, 2008

Ressourcenorientierte Mikroprozess Analyse - Therapeut (ROMA-T)

ROMA (Therapeuten)

Table III. Pearson Correlations between Resource-Activating Strategies in the Therapy Session (ROMA-T) and the Session Evaluation (BPSR-P) and Early Goal Attainment (Patients' Perspective)

Variable	Global resource activation	Competencies	Personal goals	Positive reinterpretation	Quantity	Quality
Control	.12	.22	.08	-.10	.17	.05
Self-esteem	.30*	.63**	.39*	-.15	.52**	.18
Dissatisfaction	-.10	.09	-.19	-.07	-.02	-.29
Global alliance	.12	.37*	.26	-.18	.24	.12
Problem actuation	.28	.48**	.36*	-.35*	.36*	.25
Mastery	.31	.44*	.35*	-.01	.45*	.31
Clarification	.22	.30	.49**	.08	.41*	.29
Progress	.27	.38	.29	-.11	.31	.29
GAS-R	.36*	.31	.06	-.08	.20	.39*

Note. $N = 24$. Values represent Pearson correlations on patient level, two-tailed. ROMA-T = Resource-Oriented Microprocess Analysis for Therapists; BPSR-P = Bern Postsession Report for Patients; GAS-R = Revised Goal Attainment Scale.

** $p < .05$. * $p < .01$.

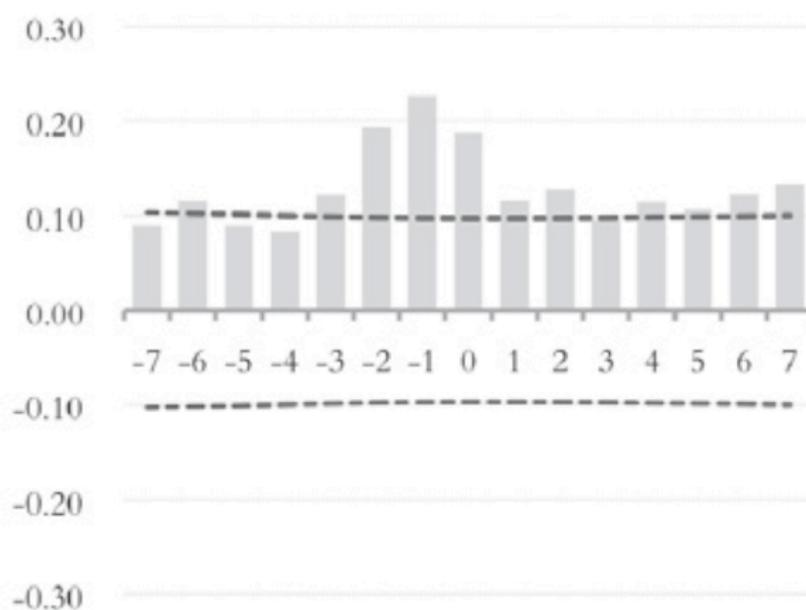
Berner Stundenbogen

Flückiger, Caspar, Grosse Holtforth & Willutzki; PTR, 2009; Flückiger, Regli, et al., 2010



Universität
Zürich^{UZH}

Ressourcenorientierung und Shift in eine vertiefte Problembearbeitung



Flückiger & Studer, 2009



Universität
Zürich^{UZH}

Diagnostik individueller Ressourcen in der Psychotherapie

- Prozessual aktivierte Ressourcen sind unmittelbar sichtbar und beobachtbar!



Arbeitsblatt 1: Ressourcenpriming

	Ressourcenhotspots		Kann wie aktiviert werden?		Wie stark wurde die Ressource aktiviert?				
	Messbatterie/klinischer Eindruck	wichtig	innerhalb der Therapie	außerhalb der Therapie	1. Sitzung	2. Sitzung	3. Sitzung	4. Sitzung	5. Sitzung
1									
2									
3									
4									
5									
weitere Ressourcen im Verlauf der Therapie									

Wie stark wurde die Ressource aktiviert?
4 = äußerst; 3 = erheblich; 2 = einigermaßen; 1 = ein bisschen; 0 = gar nicht



Gloria & Carl Rogers!



Universität
Zürich^{UZH}

Gloria!

Tabelle 1: Beispiel einer ressourcenorientierten Therapievorbereitung (Gloria)

	Ressourcen Hotspot	Kann wie aktiviert werden?	
		In der Therapie / Beratung	Ausserhalb der Therapie / Beratung
1	Messbatterie / Klinisches Urteil Reflexionsfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit	Lasse Gloria „drauf los“ sprechen, um ihre sprachlichen Fähigkeiten zu aktivieren	Eigene Standpunkte vertreten, schauen wie die andern darauf reagieren
2	Fähigkeit einen inneren Dialog zu führen, sie kann auf diesen Vertrauen und kann Entscheide fällen	Sie hat die Möglichkeit auf ihre Entscheide zu vertrauen.	Verhaltensexperimente, wie andere auf die selbständigen Entscheide reagieren.
3	Selbstoffenbarung, detaillierte Sicht von sich	Rollenspiele würden ihr vielleicht Spass machen.	Verhaltensexperimente, wie die Gesprächspartner auf Selbstoffenbarungen reagieren.
4	Bereitschaft, Probleme in Angriff zu nehmen	Du darfst direkt in die Probleme gehen und darfst sie auch etwas hineinwerfen.	Nutze ihre Motivation um ihre Befürchtungen in konkretem Verhalten auszutesten und ihre Befürchtungen zu widerlegen.
5	Liebe zur Tochter	Lade die Tochter in eine Sitzung ein. Schau, wie sie miteinander interagieren. Mache Gloria darauf aufmerksam, wie liebevoll sie mit ihrer Tochter spricht.	Möglichkeiten, die Beziehung mit der Tochter zu stärken: Schoppen, schöne Erlebnisse herausarbeiten und nach positiven Gefühlen fragen.
6	Attraktiv, jung, intelligent, Verbalisationsfähig		Fehler geschehen, wir sind nicht perfekt, so ist das Leben. Ohne Fehler lernen wir nicht.



These 2:

- Ressourcenorientierte Psychotherapie bedeutet mehr als unproblematische Dinge anzusprechen und positiv zu denken.
= Ressourcen und Probleme sind oft miteinander gekoppelt.



Take home message:

- Ressourcenaktivierung schafft optimale Lernvoraussetzungen für die Problembearbeitung
- Die individuellen Ressourcen eines Patienten sind unmittelbar prozessual beobachtbar!

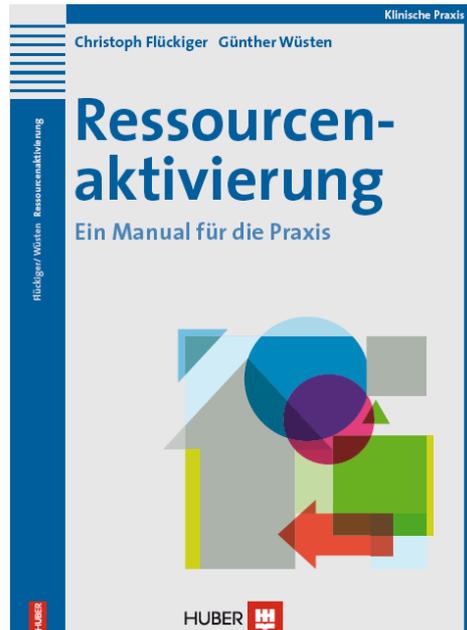
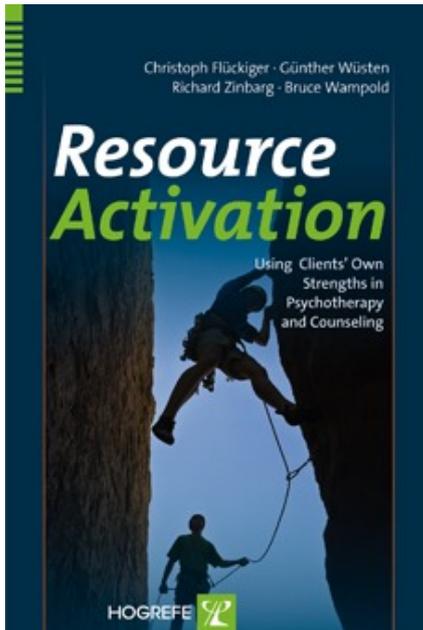


These 3:

- Ressourcenorientierung kann gefördert werden!



Ressourcenaktivierung handlich



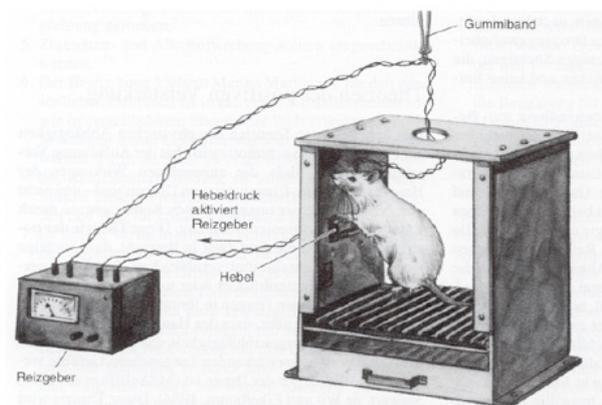
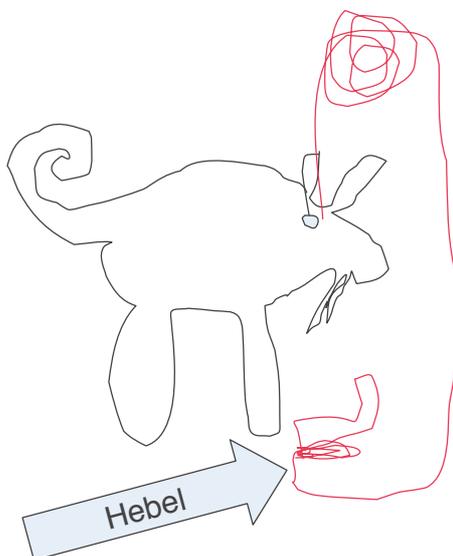
Grawe, 2004; Wampold, 2001



Universität
Zürich^{UZH}

45

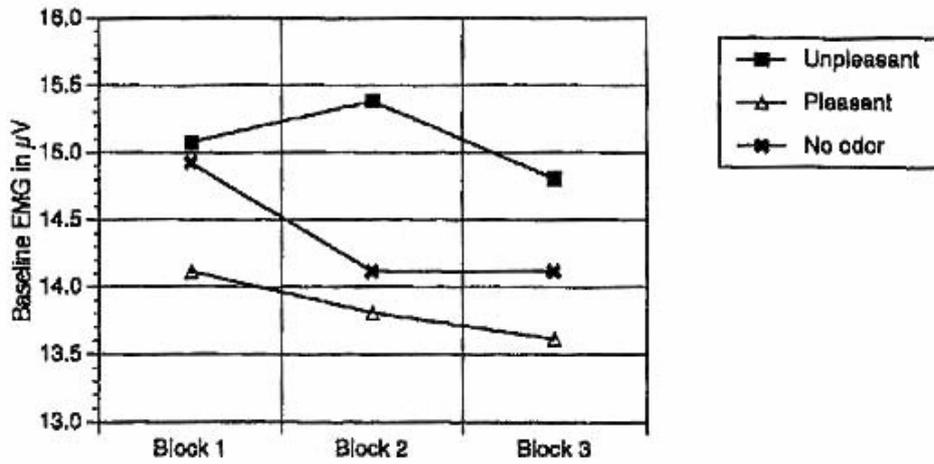
Priming: intrakranielle Selbstreizungspunkte und Wohlbefinden



Die Voraktivierung eines neuronalen Erregungsmusters erleichtert dessen Encodierung und Dekodierung zu einem späteren Zeitpunkt. Dieser Effekt nennt man Priming. (Olds & Milner, 1954)

46

Motivational-affektives Priming



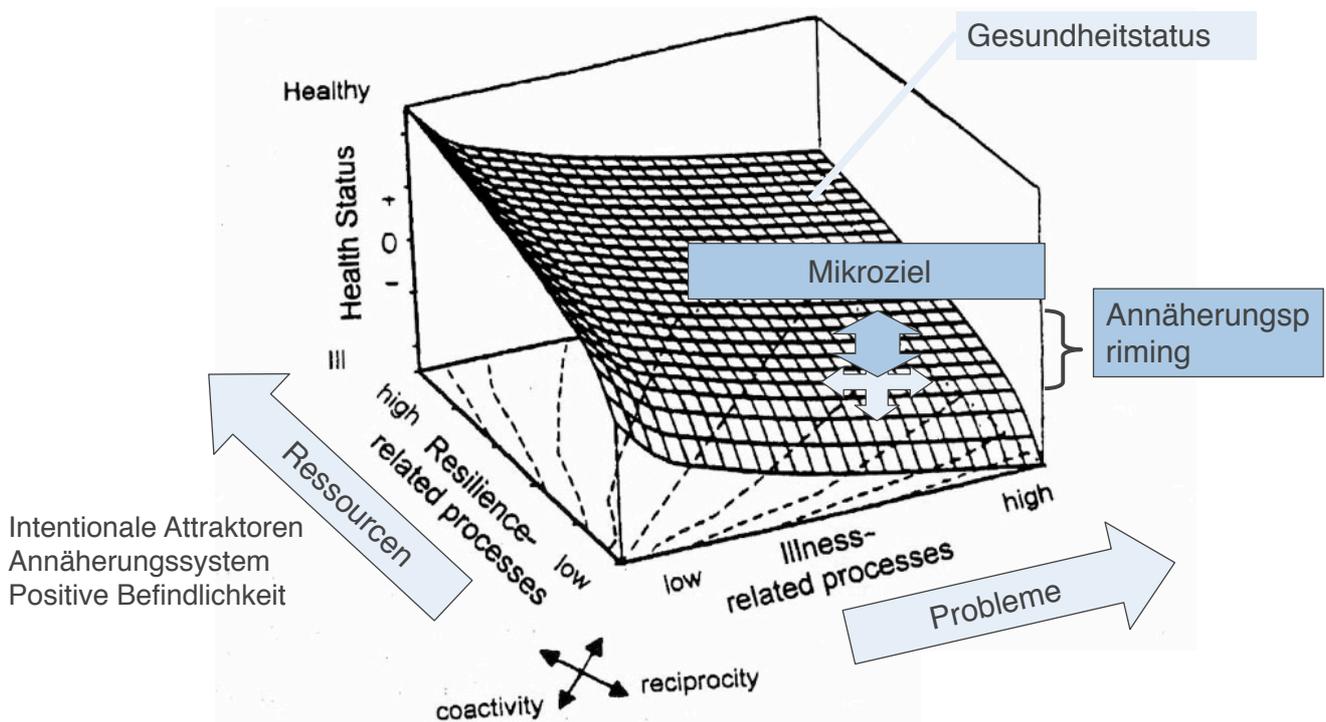
(Lang, 1995; Gray, 1990)



Universität
Zürich^{UZH}

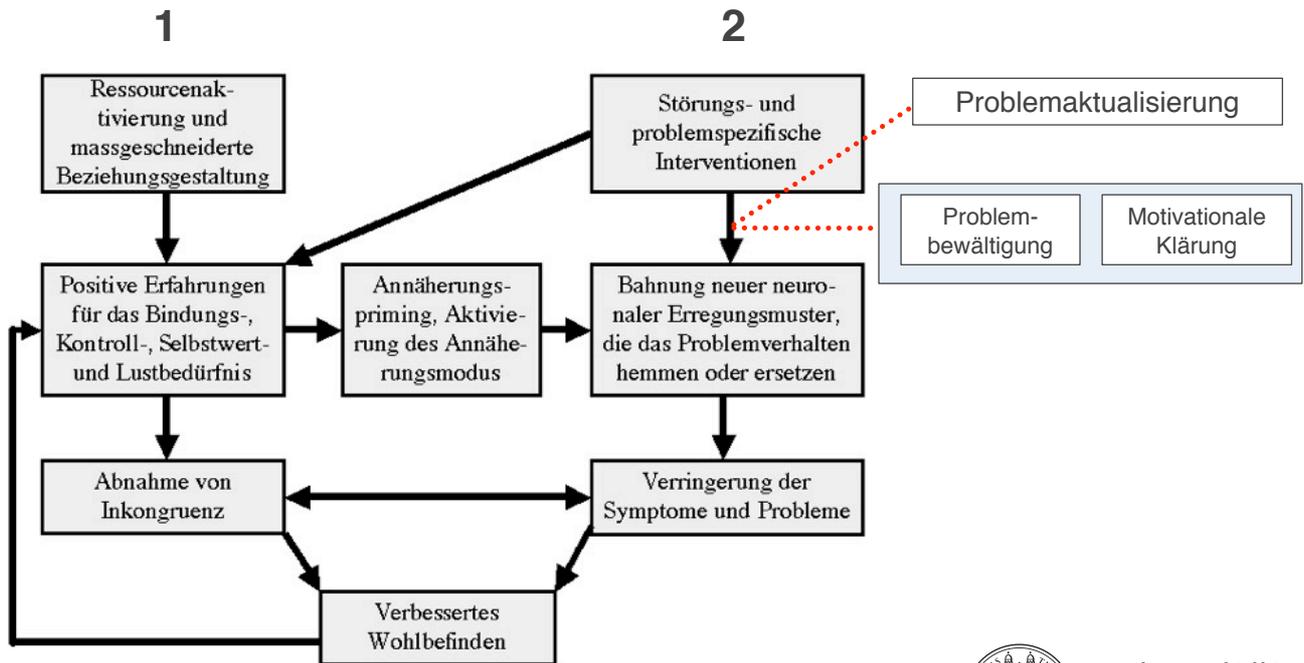
47

Zweidimensionales Verständnis Psychischer Gesundheit



Cacioppo & Berntson, 1994

Funktion der Ressourcenaktivierung und Beziehungsgestaltung in der Therapie

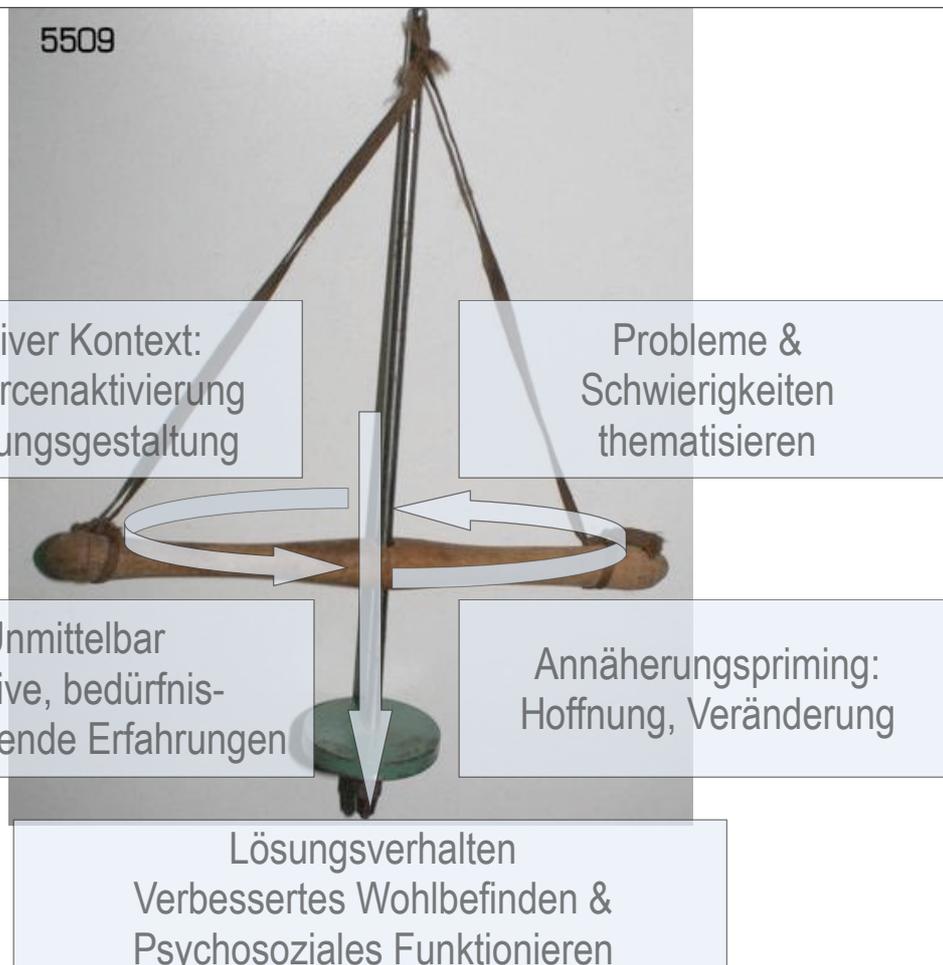


Grawe, 2004

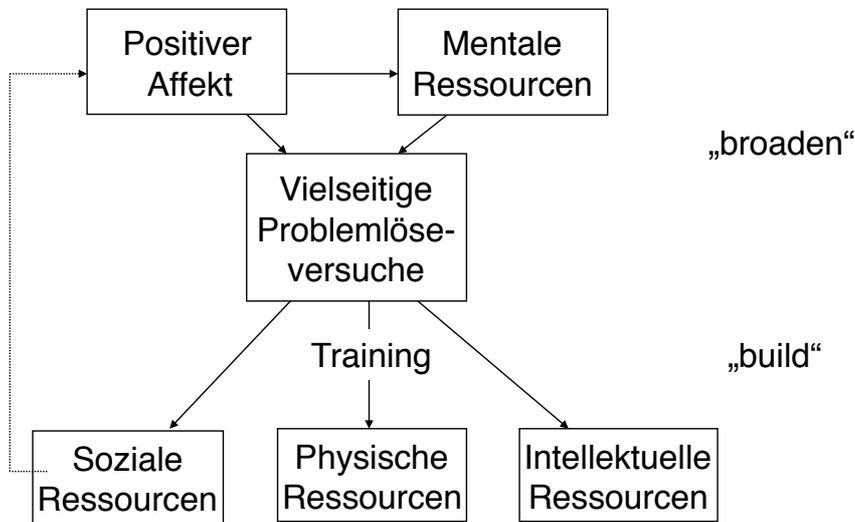


Universität
Zürich^{UZH}

49



Langfristige Wechselwirkungen zwischen positiver Stimmung und Kompetenzaufbau

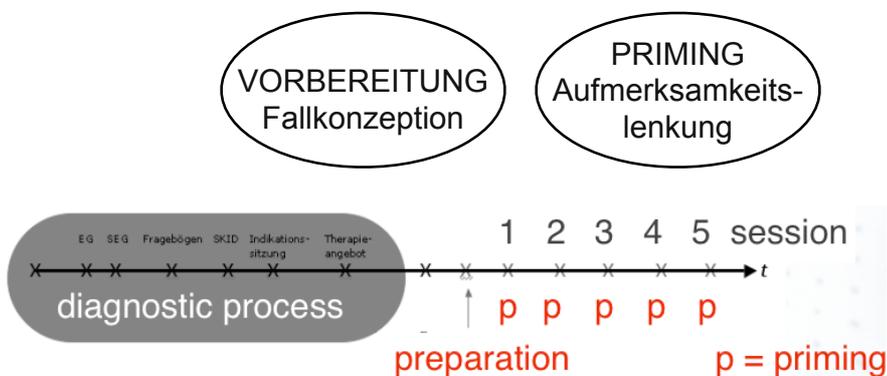


B. Fredrickson 2000



Universität
Zürich^{UZH}

Ressourcenpriming: Spezifische Therapeutenvorbereitung



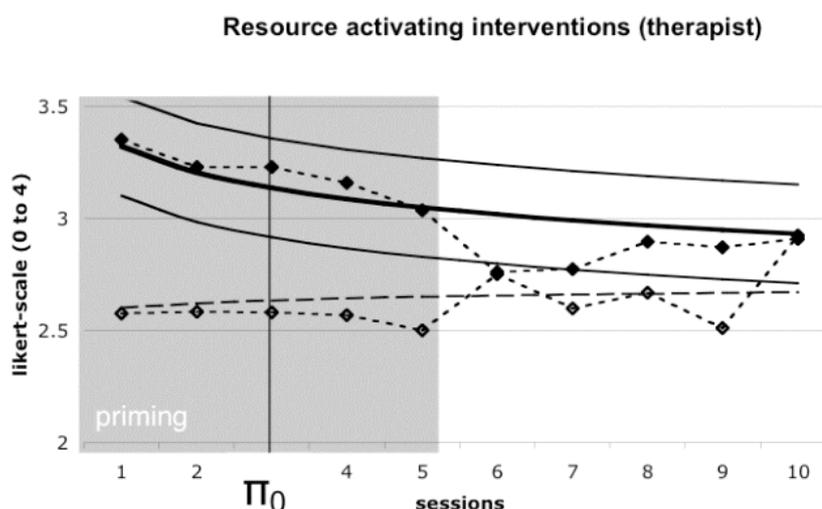
Was muss ich tun? Vorerst nichts!!!

- 1) Ich habe **gemerkt**, dass wir in die Sitzung sehr problemorientiert eingestiegen sind.
- 2) Dann habe ich **vorerst nichts gemacht** und den Patienten einfach **weitererzählen** lassen und auf mögliche angebotene prozessuale und inhaltliche **Ressourcen geachtet**.
- 3) Der Patient bot mir einige Ressourcen an und ich habe laufend **Hypothesen** gebildet, die ich nun vertiefter explorieren konnte.
- 4) Ich habe mir eine meiner Einschätzung nach relevante Ressourcen-Situation herausgepickt und mir diese vom Patienten genauer schildern lassen. Schön nach kognitiv-verhaltenstherapeutischem Schema habe ich sowohl die konkrete **Situation**, der **eigene Anteil** des Patienten als auch die damit verbundenen **positiven Gefühle** exploriert und dahinterliegende **funktionale Überzeugungen** und Gedanken herausgearbeitet.
- 5) Als ich mir ein detailliertes Bild über die Situation gemacht hatte, fragte ich den Patienten, was dies nun für ihn zu bedeuten hätte. Er antwortete, dass die Dinge irgendwie auch variabel und veränderbar seien. Das konnte ich sehr gut zur Induktion **positiver Veränderungserwartungen** nutzen.
- 6) Im Anschluss fragte ich den Patienten, was dies nun alles für die zuvor angesprochenen **Probleme** bedeutete. Der Patient begann sich von alleine kognitiv umzustrukturieren.
- 7) Wir haben viel gemeinsam **gelacht**.



Universität
Zürich^{UZH}

Ressourcenpriming: Spezifische Therapeutenvorbereitung

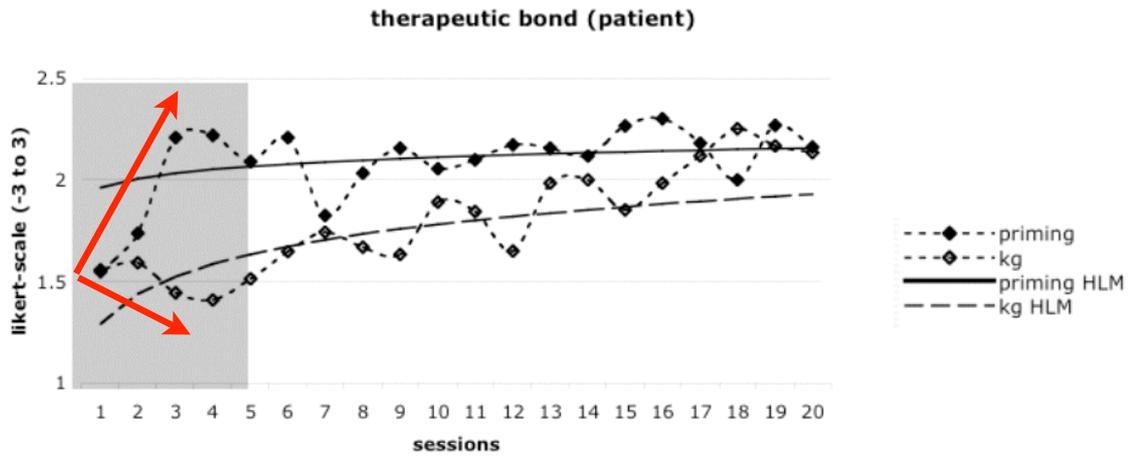


HLM: Intercept: $\sigma_1(\text{EXP}) = .57, t = 3.8, p < .001, d = .63$ / slope: $\sigma_1(\text{EXP}) = -.46, t = 2.0, p < .01, d = -.46$



Universität
Zürich^{UZH}

Ressourcenpriming: Spezifische Therapeutenvorbereitung

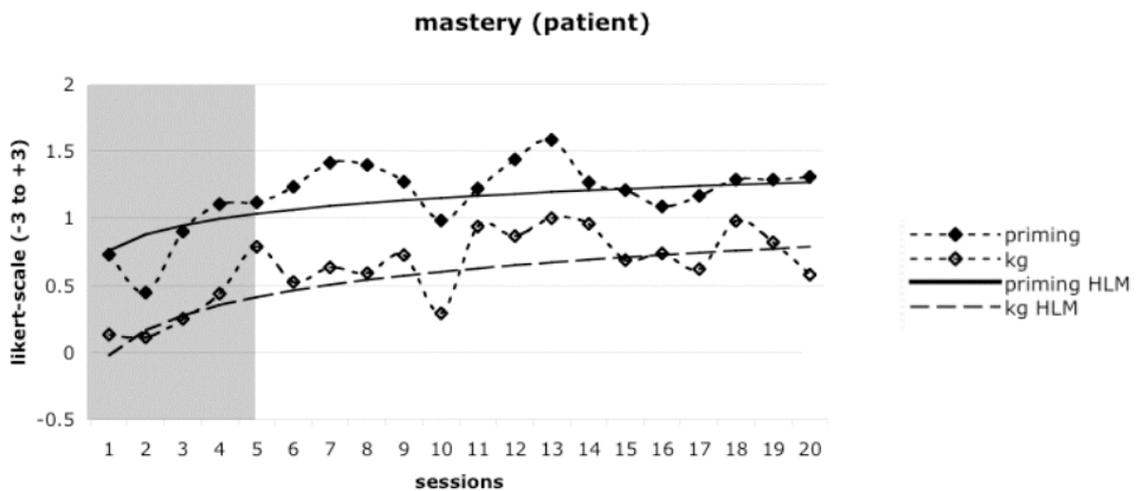


HLM: Intercept: $\beta_0(\text{EXP}) = .49$, $t = 3.75$, $p < .01$, $d = .63$; slope: $\beta_1(\text{EXP}) = -.14$, $t = .6$, $p < .2$

Flückiger & Grosse Holtforth; JCP, 2008a



**Universität
Zürich**^{UZH}



HLM: Intercept: $\beta_0(\text{EXP}) = .57$, $t = 3.5$, $p < .01$; $d = .61$; slope: $\beta_1(\text{EXP}) = -.21$, $t < 1.2$, $p > .1$

Flückiger & Grosse Holtforth; JCP, 2008a



**Universität
Zürich**^{UZH}

Ressourcenpriming: Spezifische Therapeutenvorbereitung

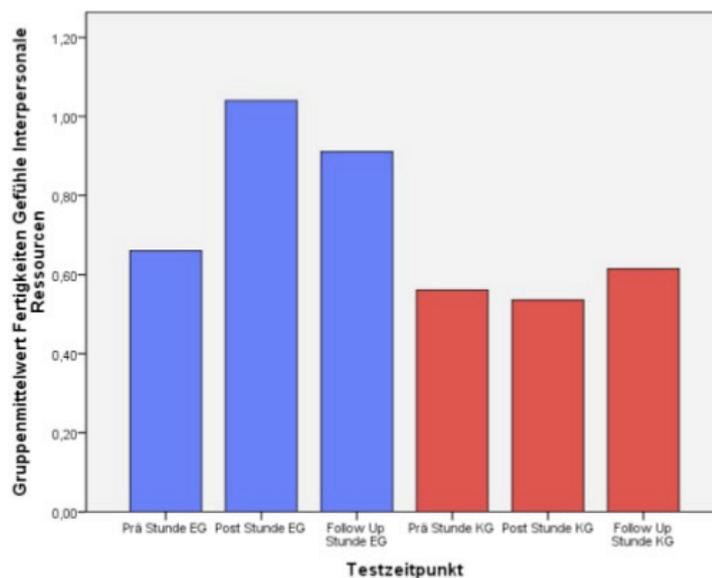
	Priming		Control		<i>d</i>
	Pre <i>M (SD)</i>	Session 20 <i>M (SD)</i>	Pre <i>M (SD)</i>	Session 20 <i>M (SD)</i>	
<i>Pre-post assessments</i>					
GSI	1.03 (.53)	.53 (.41)	1.07 (.57)	.87 (.51)	.55*
EMI-B	3.8 (.79)	2.8 (.73)	3.8 (.80)	3.2 (.86)	.53 ⁺
IIP-64-D	1.68 (.50)	1.25 (.54)	1.60 (.37)	1.36 (.49)	.40
<i>Retrospective assessments</i>					
	Session 10 <i>M (SD)</i>	Session 20 <i>M (SD)</i>	Session 10 <i>M (SD)</i>	Session 20 <i>M (SD)</i>	
GAS-R	1.6 (1.2)	2.0 (1.1)	.87 (1.1)	1.5 (1.0)	.65*
CLD	1.0 (1.1)	1.4 (1.0)	.74 (1.4)	1.0 (1.1)	.32
QCEB-VW	130 (25)	139 (26)	133 (25)	137 (22)	.00

Flückiger & Grosse Holtforth; JCP, 2008a



Universität
Zürich^{UZH}

Ressourcenpriming: Spezifische Therapeutenvorbereitung



Weisensee, 2009



Universität
Zürich^{UZH}

Komponenten der Ressourcenaktivierung Findeheuristiken



Komponenten der Ressourcenaktivierung Findeheuristiken

- > Ressourcen verbalisieren vs. Ressourcen unmittelbar erleben
- > „Fähigkeits“-Ressourcen vs. „Ziel“-Ressourcen
- > Persönliche Ressourcen vs. interpersonale Ressourcen
- > Wahrnehmung bestehender Ressourcen vs. Heranführen an brachliegende Ressourcen
- > Problemunabhängige Ressourcen vs. problemrelevante Ressourcen
- > Verbrauchbare Ressourcen vs. „wer hat dem wird gegeben“ Ressourcen



Ressourcen verbalisieren vs. Ressourcen unmittelbar erleben

Ressourcen verbalisieren:

- > Kann ich mir die geschilderte Ressource bildhaft vorstellen?
- > Habe ich die Bedeutung der Ressource für den Patienten verstanden?
- > Was macht es aus, dass der Patient beim erzählen „strahlt“?



Ressourcen unmittelbar erleben:

- > Was bereitet dem Patient Freude und kann ich dies in die Problembearbeitung integrieren?
- > Wie kann ich den Therapieprozess den Fähigkeiten des Patienten anpassen?
- > Passe ich den Therapieprozess dem „Lebensraum“ des Patienten an (Sprache, Metaphern, Nonverbalität)



Universität
Zürich^{UZH}

61

„Fähigkeits“-Ressourcen vs. „Ziel“- Ressourcen

„Fähigkeits“-Ressourcen
(Potentiale):

- > Was kann der Patient besonders gut?
- > Was ist ihm selbstverständlich?
- > Wo beginnt der Patient „wie ein Buch“ zu reden?



„Ziel“-Ressourcen
(Motivationale Ressourcen):

- > Welche Lebensträume hat der Patient?
- > Welche Idole hat der Patient?
- > Was möchte der Patient in seinem Leben unbedingt vermeiden? (Freundin verlieren, Gosse landen)
- > In welchen Bereichen hat der Patient positive Veränderungserwartungen?



Universität
Zürich^{UZH}

62

Persönliche Ressourcen vs. interpersonale Ressourcen

Persönliche Ressourcen:

- > Was begeistert den Patienten (für sich alleine)?
- > Welche Identität hat der Patient?
- > In was fühlt sich der Patient verpflichtet?
- > Was stört den Patienten überhaupt nicht?
- > Wo reagiert der Patient gelassen?



Interpersonale Ressourcen:

- > Gibt es in der Familie oder im Freundeskreis ein starkes Vorbild, Modell?
- > In welchen Bereichen kann der Patient auf soziale Unterstützung zählen?
- > Gibt es eine Person, welcher der Patient vertraut?
- > Wie interagiert der Patient mit dem Therapeuten? Wo wird die Interaktion lebendig?



Universität
Zürich^{UZH}

63

Ressourcen in der Familie und im sozialen Umfeld

- > Genogramm & Ökogramm

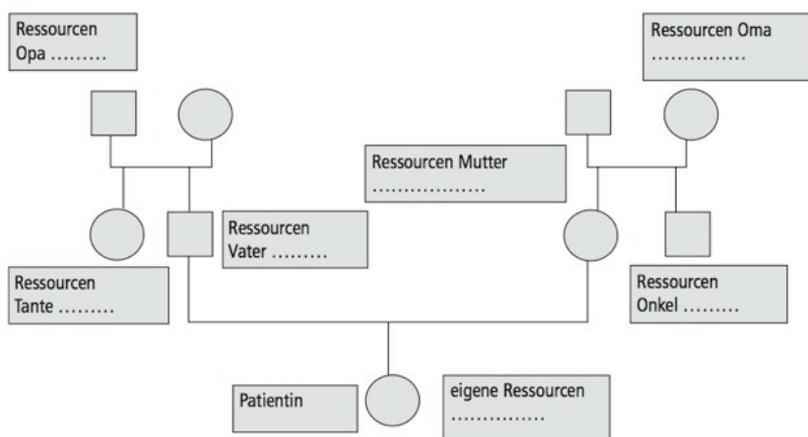


Abbildung 3-1: Genogramm unter Ressourcenperspektive



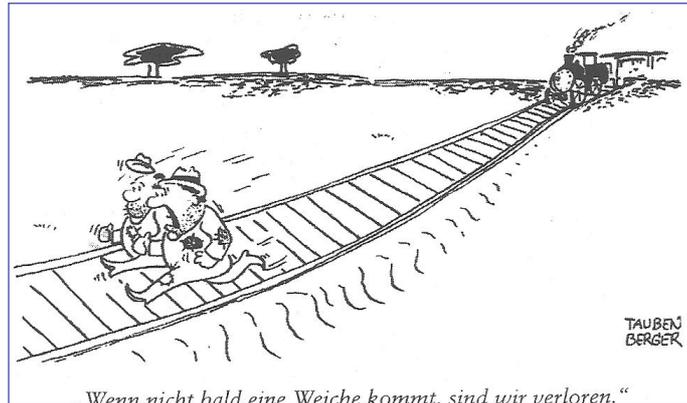
Universität
Zürich^{UZH}

64

Wahrnehmung bestehender Ressourcen vs. Heranführen an brachliegende Ressourcen

Wahrnehmung bestehender Ressourcen

- > Diagnostik
- > „Aufgreifen“ im Therapieprozess



Verbrauchbare Ressourcen vs. „wer hat dem wird gegeben“ Ressourcen

- > Verbrauchbare Ressourcen
- > Wer hat, dem wird gegeben:

Kosten-Nutzen-Erwägungen:

- > Finanzen
- > Lebenszeit
- > Persönlicher Einsatz

Trainierbare Ressourcen

- > Emotionsregulation
- > Kognitive Fähigkeiten
- > Motivation und Volition
- > Kraft & Kondition



Ressourcen im Kleinen und Feinen! Achtung: Moment-to-Moment Prozess

Fallbeispiel:

Herr M.: Doch, Mannschaftsfußball macht mir recht Spaß!

Defizitfokussierte Intervention: Wie oft werden Sie denn in der Mannschaft aufgestellt?

Ressourcenorientierte Intervention: Toll, was macht Ihnen dabei besonders Freude?

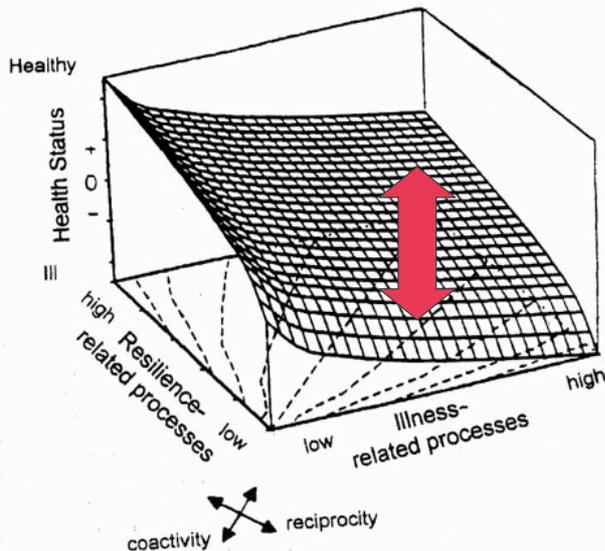


Ressourcen im Kleinen und Feinen!

		Patient/Klient	
		Ressource	keine Ressource
Therapeut/Berater	Ressource	verstärken/erwähnen	heranführen
	keine Ressource	klären	validieren/eingrenzen



Nebenwirkungen bei falscher Dosierung



Im Zusammenhang mit ressourcenorientierten Vorgehensweisen können folgende Schwierigkeiten auftreten:

- ▶ Positive Stimmung verleitet zu unkritischem „Abnicken“. Bleiben Sie kritisch.
- ▶ Eine Ressourcenanalyse ist kein Ersatz für ein patientenspezifisches Problemverständnis bzw. eine individuelle Fallkonzeption. Im Gegenteil, eine individuelle Fallkonzeption ist Voraussetzung, um die Bedeutung von Ressourcen im psychischen Funktionieren eines Patienten zu erkennen [36].
- ▶ Oftmals erscheinen Lösungen einfach und naheliegend, sodass der Therapeut diese möglichst schnell umsetzen will. Bei „voreiliger Lösungsorientierung“ kann es passieren, dass Probleme nicht verstanden und Lösungen aufgezwungen werden. Die Patienten fühlen sich in ihren Problemen zu wenig ernst genommen. Anerkennen Sie deshalb die vorhandenen Ressourcen bevor Sie sie für Veränderungen nutzen.
- ▶ Der Behandler versucht krampfhaft, neue Ressourcen aufzubauen statt die vorhandenen Ressourcen zu nutzen.
- ▶ Ressourcenaktivierung soll möglichst früh und sukzessive in den Therapieprozess einfließen und nicht im Nachhinein als mildernde Entlastung nachgeschoben werden.
- ▶ Ziele können zu hoch angesetzt sein, dies kann zu Widerstand oder Frustration führen.
- ▶ Starkes Lob von Selbstverständlichkeiten kann als Abwertung empfunden werden.
- ▶ Der Behandler verstärkt Problemverhalten indem er die problematischen Aspekte einer vermeintlichen „Ressource“ zu wenig beachtet.

Therapeutische Phasen

Erste Therapiephase (Remoralisierung): Vorhandene Ressourcen stärken, brachliegende Ressourcen wieder aufnehmen und neue Ressourcen aufbauen

- Diagnostik von Ressourcen
- Integration der Ressourcen in eine Fallkonzeption
- Nutzung von Erwartungseffekten
- Festigung der Zielvorstellungen und Therapiemotivation
- Reduktion der Demoralisierung, Hoffnungsinduktion
- Aufbau einer Therapiebeziehung, welche sowohl auf die Stärken und Schwächen bezogen ist
- Fokussierung auf erste Veränderungen
- Förderung der Selbstwirksamkeit und Autonomie
- Eingrenzung der Probleme und allenfalls Normalisierung

Mittlere Therapiephase (Remediation): Erhöhte Bereitschaft zur Problembearbeitung aufgrund der Sichtbarkeit der eigenen Ressourcenpotenziale

- Bestärkung zur proaktiven Teilnahme an der Therapie
- Erarbeitung eines patientennahen Problem- und Veränderungsmodells
- Nutzung erfolgreicher Problembewältigungsversuche
- Nutzung erfolgreicher Problemlösestrategien
- Wahl der (therapeutischen) Mittel, die an den Fähigkeiten und motivationalen Bereitschaften des Patienten anknüpfen
- Förderung einer verstärkten Problemaktualisierung durch die gleichzeitige Darstellung der bestehenden Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Akzeptanz der nicht veränderbaren Anteile durch Sichtbarkeit der vorhandenen Ressourcen (gute Violinespieler müssen nicht gute Marathonläufer sein).

Therapieende (Rehabilitation): Konsolidierung und Festigung neu aufgebaute Verhaltensweisen

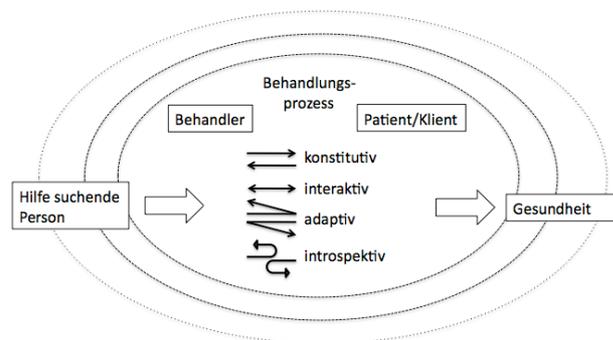
- Festigung der neu erarbeiteten Fertigkeiten
- Transfer und Ausweitung der erarbeiteten Fertigkeiten
- Förderung des allgemeinen Wohlbefindens
- Aufrechterhaltung der Resilienz-Faktoren
- Förderung von Selbstständigkeit und Selbstvertrauen
- Nutzung der bestehenden Problemlösestrategien zur Rückfallprophylaxe

These 3:

- Ressourcenorientierung kann gefördert werden!

= Eher eine Frage der konsequenten Umsetzung als des Wissens (Ressourcenpriming)

Take home message: Ressourcenorientierung ist oftmals ein reaktives Interventionskonzept; Therapeuten greifen die Ressourcen auf im Moment-to-Moment Prozess



Universität
Zürich^{UZH}

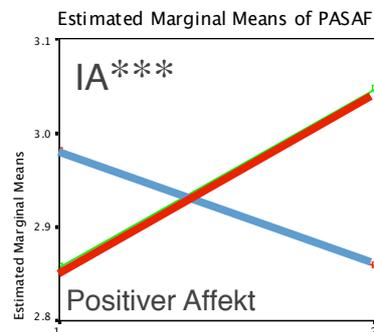
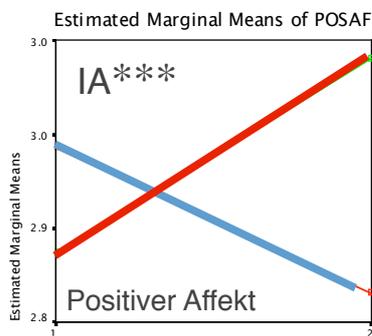
These 4:

- Ressourcenorientierung beinhaltet mehr als Ressourcen zu verbalisieren.

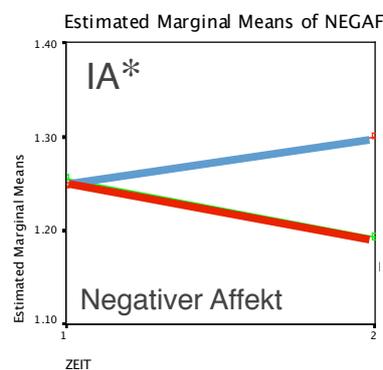
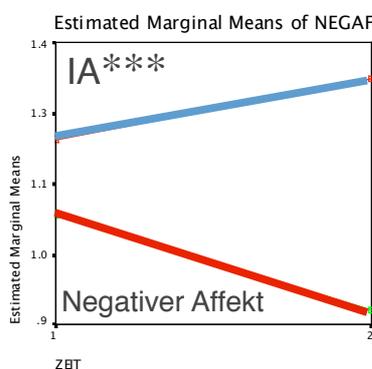


Universität
Zürich^{UZH}

Studie bei PsychologiestudentInnen Affekt Student Affekt „Patient“



— Problem
— Ressource



Therapeutischer Umgang mit display roles in der Psychotherapie

- **Psychodynamische Position:**
Affektive Neutralität, Nicht-Reziprozität
- **Kognitiv-Verhaltenstherapeutische Position**
Positive Verstärkung funktionaler Emotionen, Veränderung dysfunktionaler Emotionen
- **Gesprächspsychotherapeutische Position**
Empathie und Wertschätzung gegenüber der aktivierten Emotionen
- **Emotionsspezifische Modulation**
Emotionsspezifisches affektives Verhalten der Therapeuten



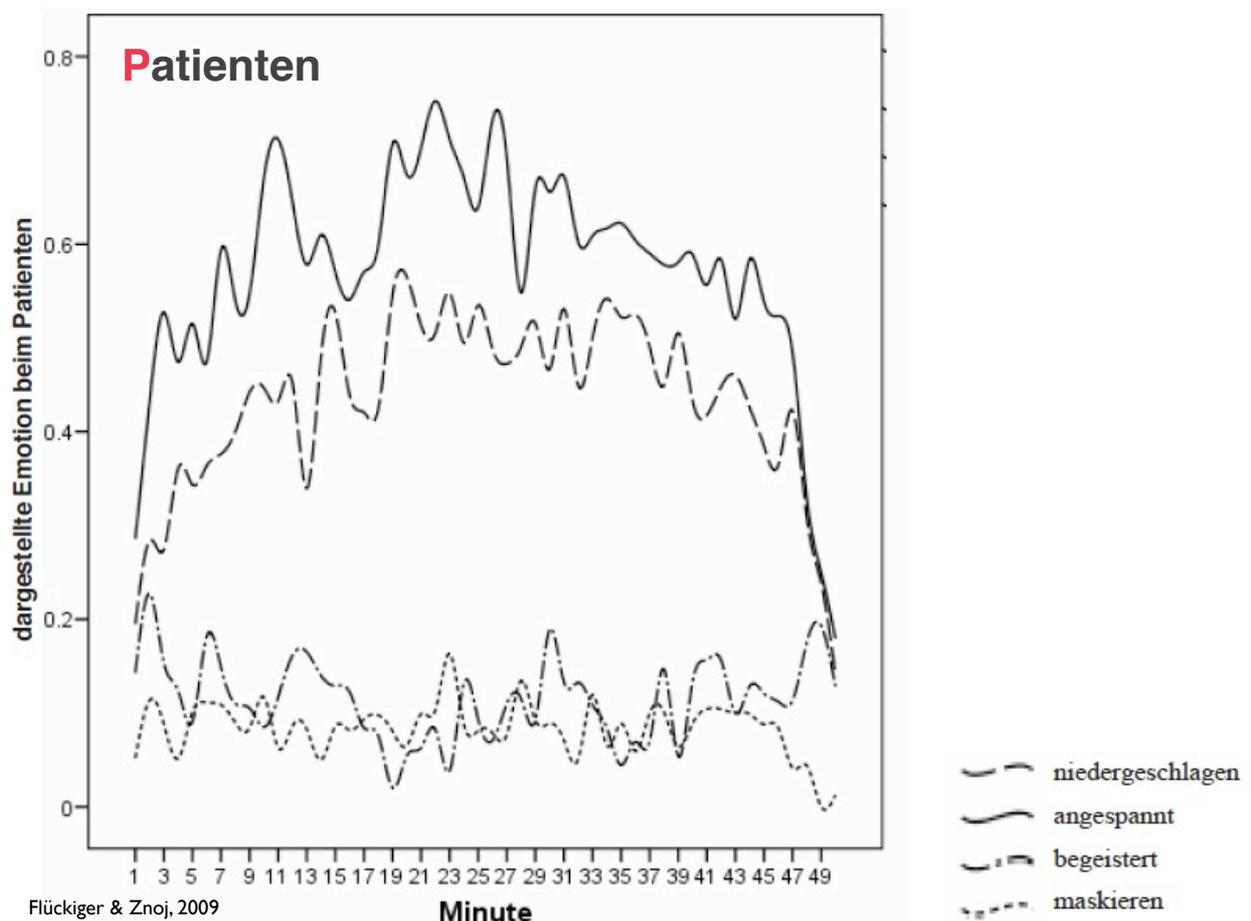
Therapeutischer Umgang mit display roles in der Psychotherapie

Dargestellte Stimmung des Patienten	Mitgehen oder gegen modulieren des Therapeuten
Begeistert, freudig	Mitgehen
Angespannt	Gegen modulieren
Maskieren	Gegen modulieren
Niedergeschlagen, depressiv	Balance von validieren/versumpfen und Zuversicht/Lösungshammer

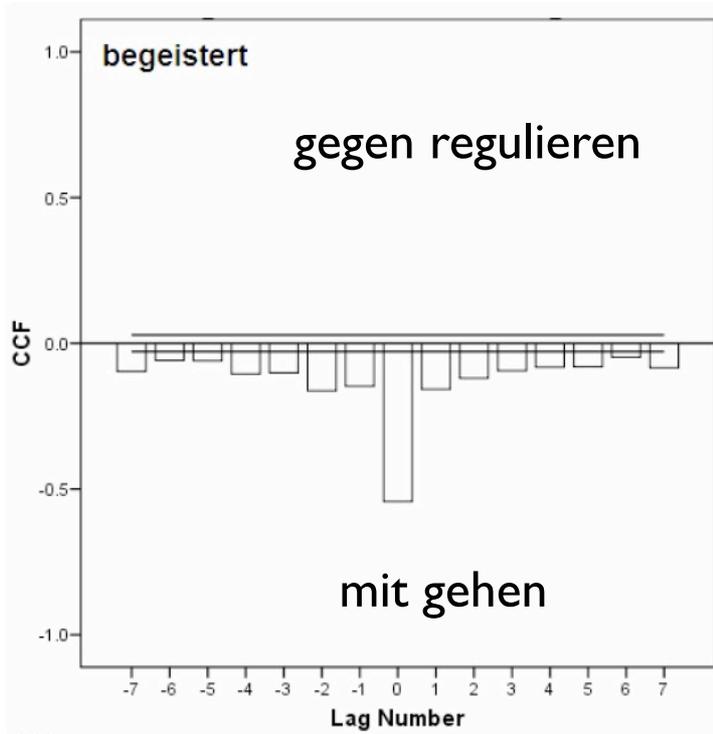
Flückiger & Znoj, 2009



Universität
Zürich^{UZH}



Begeistert, freudig



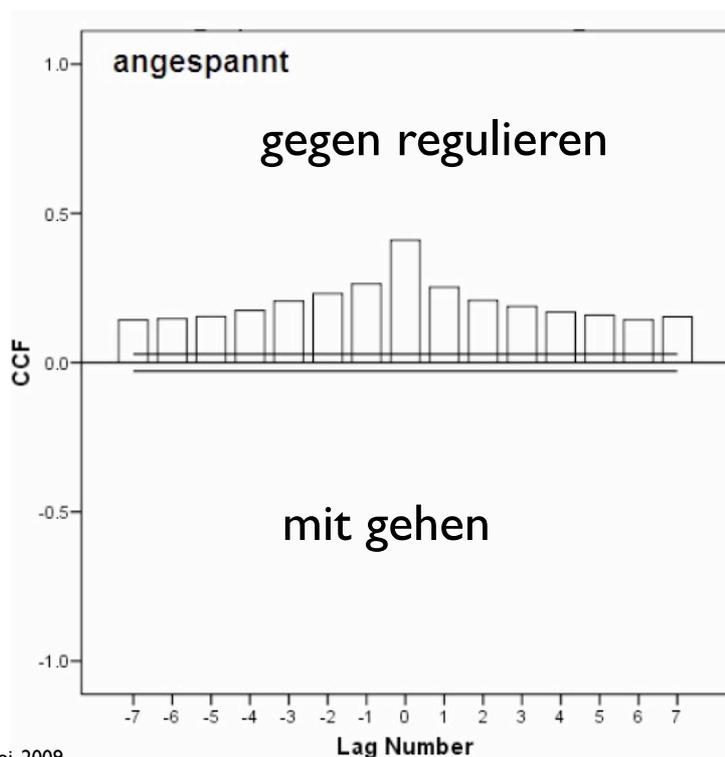
Flückiger & Znoj, 2009

Therapeuten



Universität
Zürich^{UZH}

Angespannt



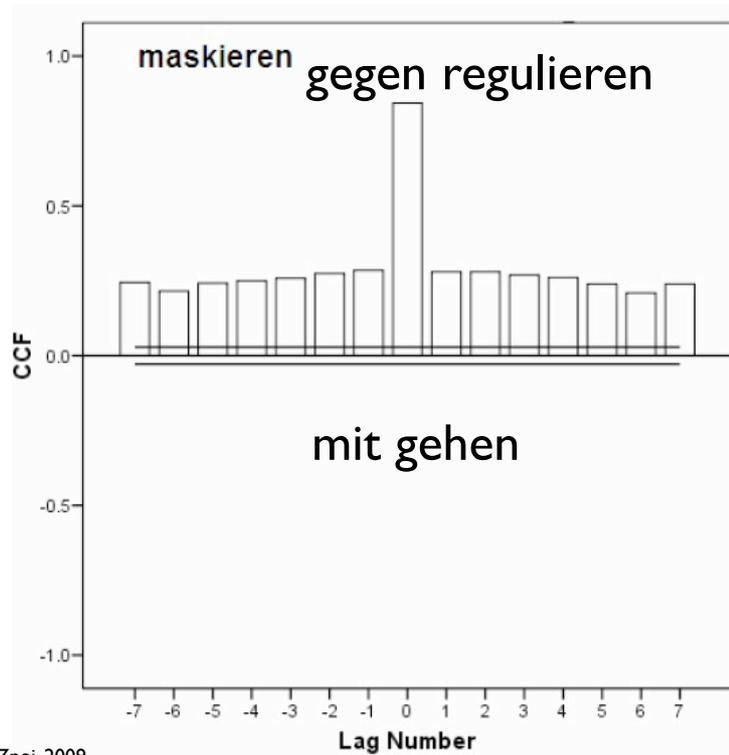
Flückiger & Znoj, 2009

Therapeuten



Universität
Zürich^{UZH}

Maskieren



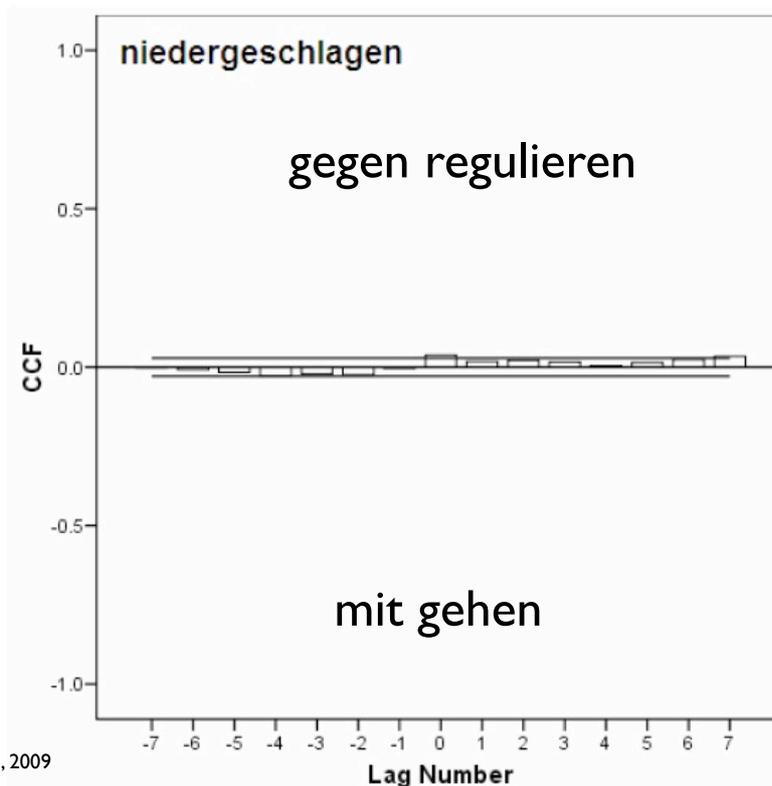
Flückiger & Znoj, 2009

Therapeuten



Universität
Zürich^{UZH}

Niedergeschlagen



Flückiger & Znoj, 2009

Therapeuten



Universität
Zürich^{UZH}

Therapeutischer Umgang mit display roles in der Psychotherapie

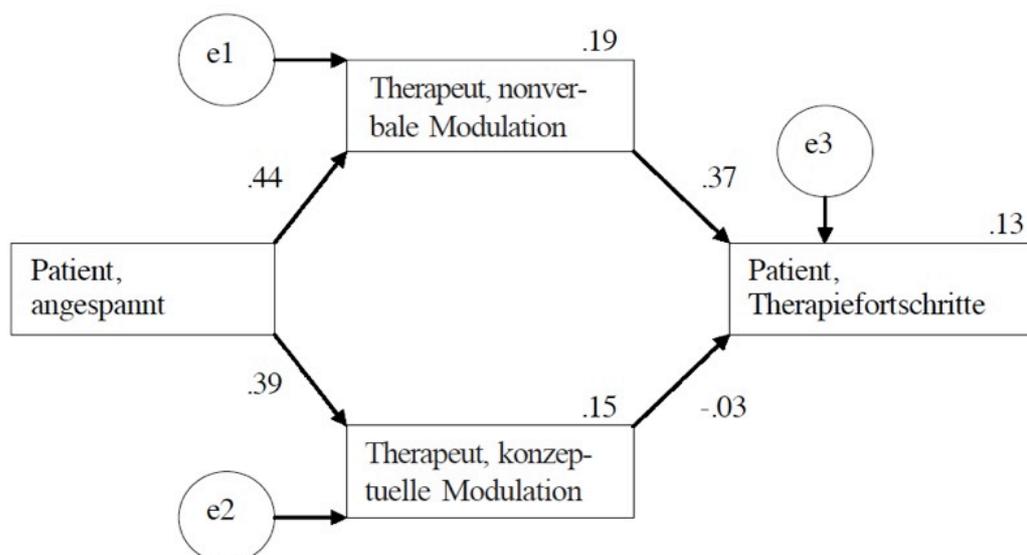
Dargestellte Stimmung des Patienten	Mitgehen oder gegen modulieren des Therapeuten
Begeistert, freudig	Mitgehen
Angespannt	Gegen modulieren
Maskieren	Gegen modulieren
Niedergeschlagen, depressiv	Balance von validieren/versumpfen und Zuversicht/Lösungshammer

Flückiger & Znoj, 2009



Universität
Zürich^{UZH}

Therapiefortschritte



Flückiger & Znoj, 2009



Universität
Zürich^{UZH}

Habituelles Verhalten beeinflusst auf den therapeutischen Mikroprozess!

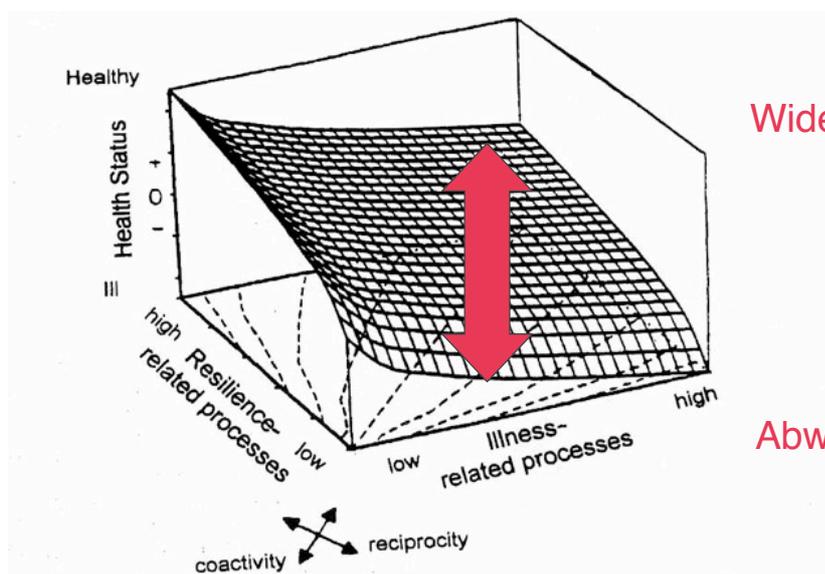
Grawe, 2004



Universität
Zürich^{UZH}

83

Nebenwirkungen bei schlecht dosierter Ressourcenaktivierung



Widerstand

Abwertung



Universität
Zürich^{UZH}

Abwertung



Universität
Zürich^{UZH}

Nebenwirkungen bei schlecht dosierter Ressourcenaktivierung

	Therapeutischer Nutzen	Stolpersteine in Bezug auf Ressourcenorientierung
Herr/Frau Lösungsorientiert	Patienten stehen viele Lösungen offen.	<ul style="list-style-type: none"> - Verteilen Sie etwas vorschnell frisch und muntere Tipps? - Lenken Sie manchmal etwas vorschnell auf Veränderung, ohne das Problem verstanden zu haben? - Wenden Sie manchmal stereotype Veränderungs-Metaphern an, welche am Patienten abprallen?
Herr/Frau Bitte-Lächeln	Eine aufrichtige Freundlichkeit erleichtert den Einstieg in das therapeutische Arbeiten.	<ul style="list-style-type: none"> - Wirkt Ihr freundliches Lächeln manchmal etwas aufgesetzt? - Sind Ihre Empathiebekundungen manchmal etwas Fassadär und stereotyp? - Wirken Sie manchmal aalglatt und unnahbar?
Herr/Frau Planmäßig	Wenn Sie sich für eine therapeutische Methode entschieden haben, so bleiben Sie auch etwas hartnäckig und weichen nicht aus.	<ul style="list-style-type: none"> - Wirken Sie manchmal trocken wie eine Zwieback? - Ist ihre Therapie manchmal etwas humorlos? - Sind Sie manchmal etwas wenig offen für Neues? - Sind Sie manchmal etwas dogmatisch?



Universität
Zürich^{UZH}

Display roles sind abhängig von den Arbeitsrollen

Meine Funktion / Rolle	Hilfreiches im Moment	Unterstützung im Kollegium	Unterstützung ausserhalb	Ausgleich
Freundlich				
Bestimmt				
Ärger				
Kollegial				
Gelassen				
Bittend, charmant				
Unterwürfig				
Ungezwungen				



Universität
Zürich^{UZH}

These 4:

- Ressourcenorientierung beinhaltet mehr als Ressourcen zu verbalisieren.

= Therapie ist kommunikativer Akt

take home message:

Affektive Modulation/Resonanz durch die Therapeuten ist zentral (auch display roles)

Interventionen wirken auf den Affekt der Patienten und der Therapeuten



Universität
Zürich^{UZH}

Literatur für die Praxis

- > Flückiger, C. & Wüsten, G. (2008; english, 2010). Ressourcenaktivierung - Manual für die Praxis. Bern: Huber.
- > Flückiger, C. & Grosse Holtforth, M (2010). Ressourcenaktivierung und motivorientierte Beziehungsgestaltung: Bedürfnisbefriedigung in der Psychotherapie. In R. Frank. Therapieziel Wohlbefinden (2. edition). Heidelberg: Springer.
- > Flückiger C. (2009). Ressourcenorientierung. PPMP, 234-243.