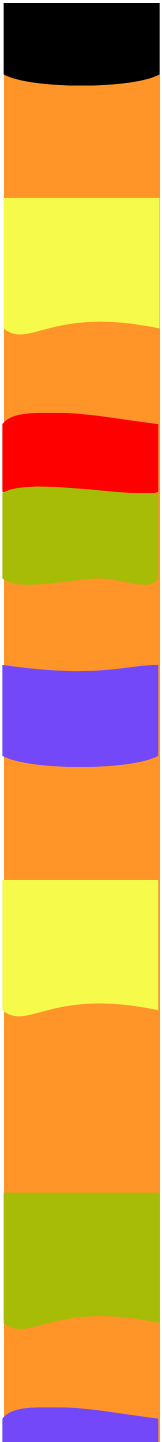


Ressourcenaktivierung: Das Konzept



Prof. Dr. Ulrike Willutzki
Ruhr-Universität Bochum
Fakultät für Psychologie
E-mail: ulrike.willutzki@rub.de

Dormagen, Oktober 2011



Überblick

- Was „sind“ Ressourcen und welche Funktion haben sie?
- Wie wirkt sich die Aktivierung von Ressourcen im Therapieprozess aus?
- Was bedeutet Ressourcenorientierung in der Therapie?
- Wie lässt sie sich umsetzen?
- Empirisches



Wie wird über Ressourcen gesprochen?

**Ressourcenorientierung vs.
Salutogenese**

vs.

**Problemorientierung
Pathogenese**

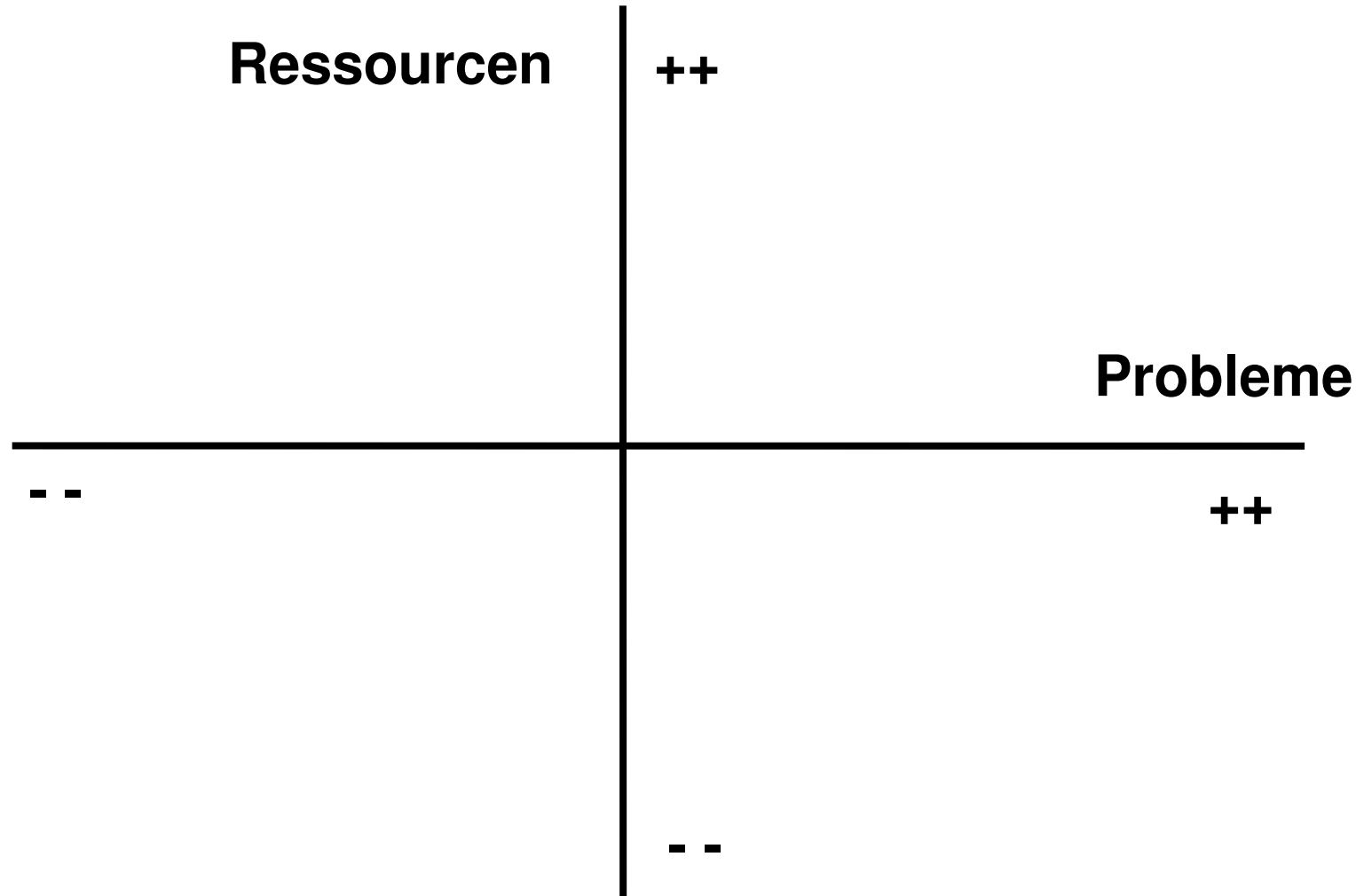
**Klinifizierende Perspektive
Defizitperspektive**

**Stärken
Potential
Protektivfaktoren
Möglichkeiten**

vs.

**Schwächen
Vulnerabilitäten
Belastungen
Probleme**

Ressourcen und Probleme als unabhängige Dimensionen



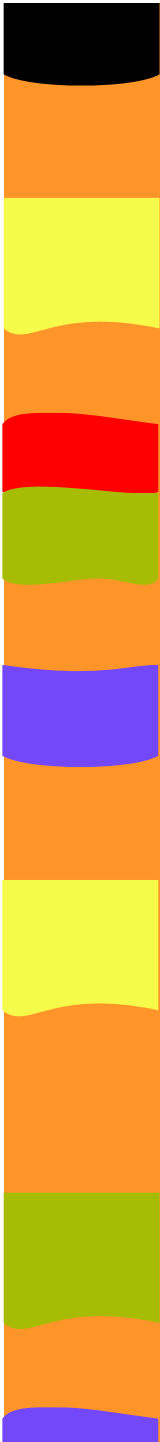


Was „sind“ Ressourcen ?

„Letztlich alles, was von einer bestimmten Person in einer bestimmten Situation wertgeschätzt wird oder als hilfreich erlebt wird, kann als eine Ressource betrachtet werden“ (Nestmann, 1996)

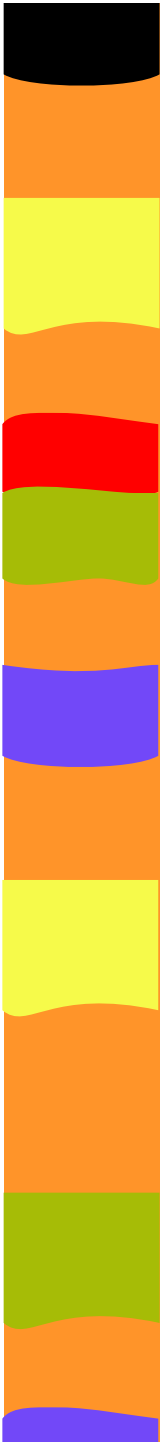
Orientierungsdimension ist die Evaluation bzw. die Funktionalität

Ressourcen sind keine Entitäten, sondern Konstruktionen. Sie werden perspektivisch hergestellt



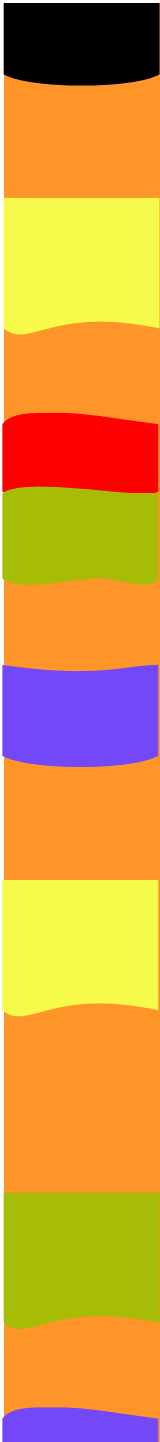
Dispositionelle Ressourcenkonzepte & Psychotherapie

- In der Literatur häufig dispositionelle Auffassung personaler Ressourcen (z.B. Optimismus)
- Für Psychotherapie dispositionelles Modell ungünstig, da
 - Demoralisierung von PatientInnen, fehlendes Zutrauen zu sich selbst, damit verbundene Hilf- und Hoffnungslosigkeit zu global negativer Sicht führen (Frank & Frank, 1991). PatientInnen haben wenig Zugang zu ihren Ressourcen, können keine Auskunft geben.
 - sich PsychotherapeutInnen für Veränderung & Entwicklung positiver Inhalte interessieren



Einige Bemerkungen zur Funktion von Ressourcen

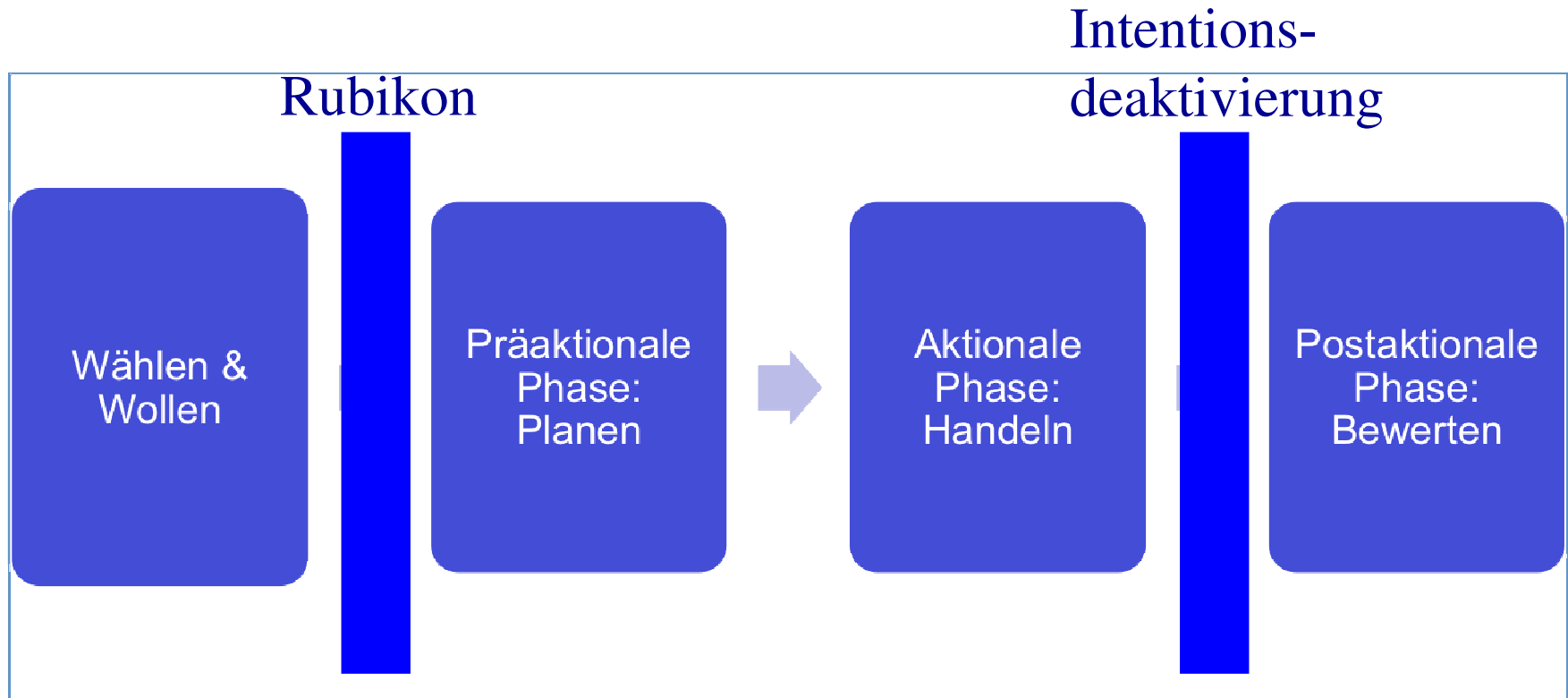
- Routinen sind die effektivste und müheloseste Form des Verhaltens
- Ressourcenorientierung „stört“ die habituelle negative Affektivität bei psychischen Problemen; sie ermöglicht positive Affekte



Die Bedeutung eines negativen bzw. positiven „mindsets“ – sozial-psychologische Annahmen

- Falls etwas hinreichend salient ist, sich genügend heraushebt, und
- aus welchem Grund auch immer, als positiv oder negativ bewertet wird,
- und der Kontext die Bewertung nicht in Frage stellt,
- entwickelt sich ein „mindset“, der die nachfolgende kognitiv-emotionale Verarbeitung, d.h. Wahrnehmung, Denken und Fühlen beeinflusst (negativity vs. positivity bias; Wright & Lopez, 2000)

Das Rubikon Modell (Heckhausen & Gollwitzer)



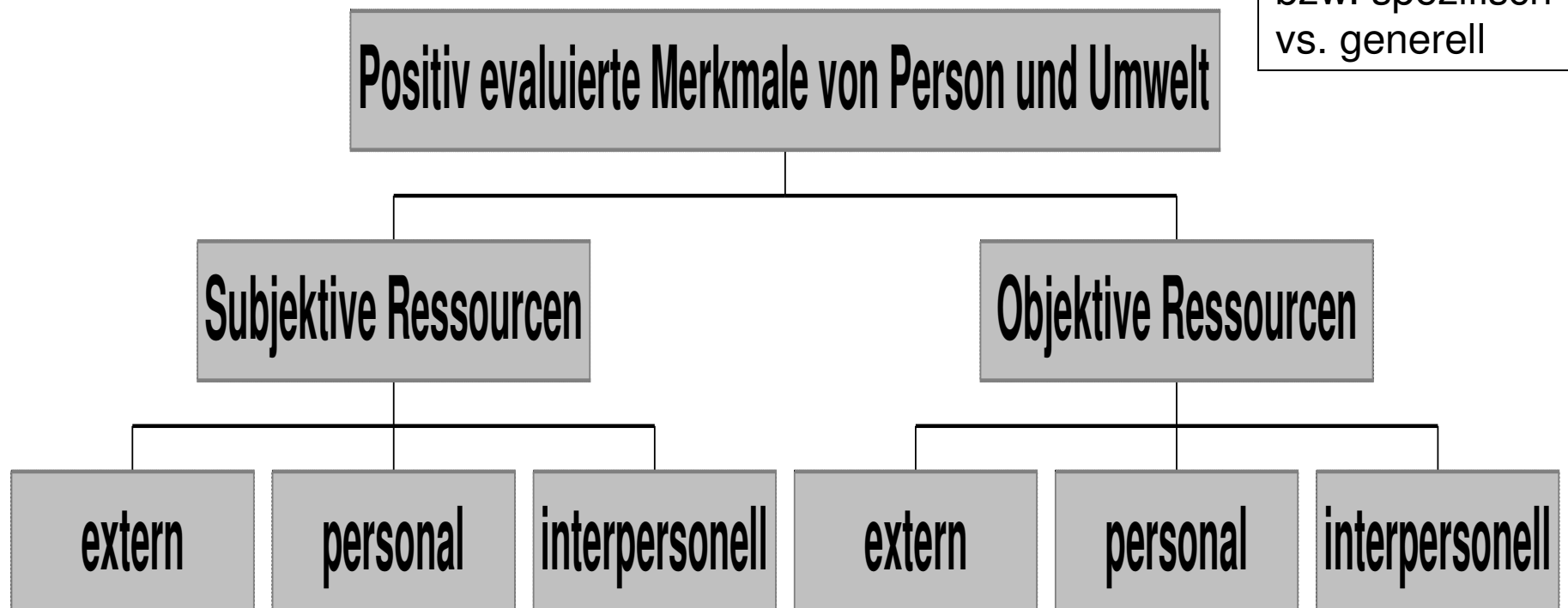
Bezogen auf den Handlungsprozess trägt die Orientierung auf Ressourcen bei

- zur Bildung von Intentionen,
- zur Handlungsplanung und -vorbereitung,
- zur Handlungsabschirmung,
- zu funktionalen Handlungsbewertungen

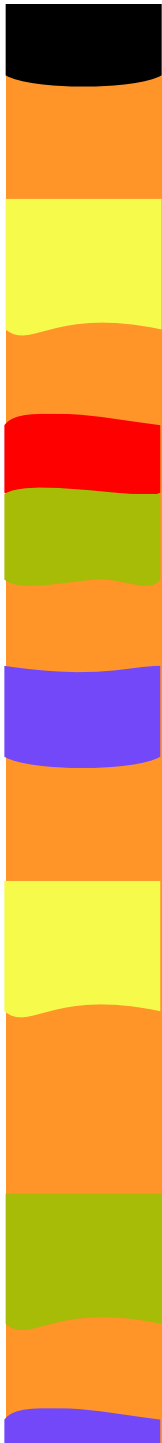
Unterscheidungsdimensionen bei Ressourcen

Diagrammtitel

Jeweils
strukturell vs.
konsumptiv
bzw. spezifisch
vs. generell

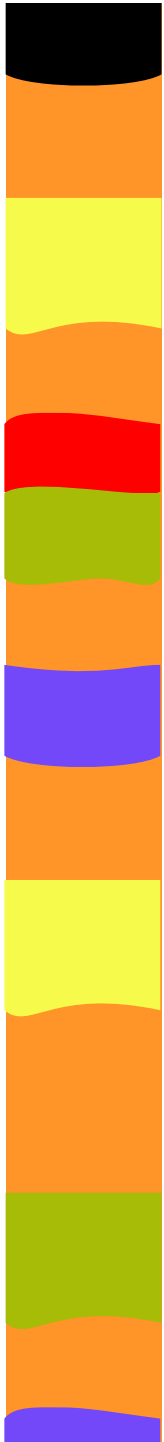


Perspektivität der Ressourcenwahrnehmung



		<u>Betroffene</u>	
		<u>Person/PatientIn</u>	
		Keine Ressource	Ressource
<u>BeobachterIn/</u>	Keine Ressource	Kongruent	Inkongruent
<u>TherapeutIn</u>	Ressource	Inkongruent	Kongruent

Perspektivität der Ressourcenwahrnehmung: Konsequenzen für therapeutisches Handeln

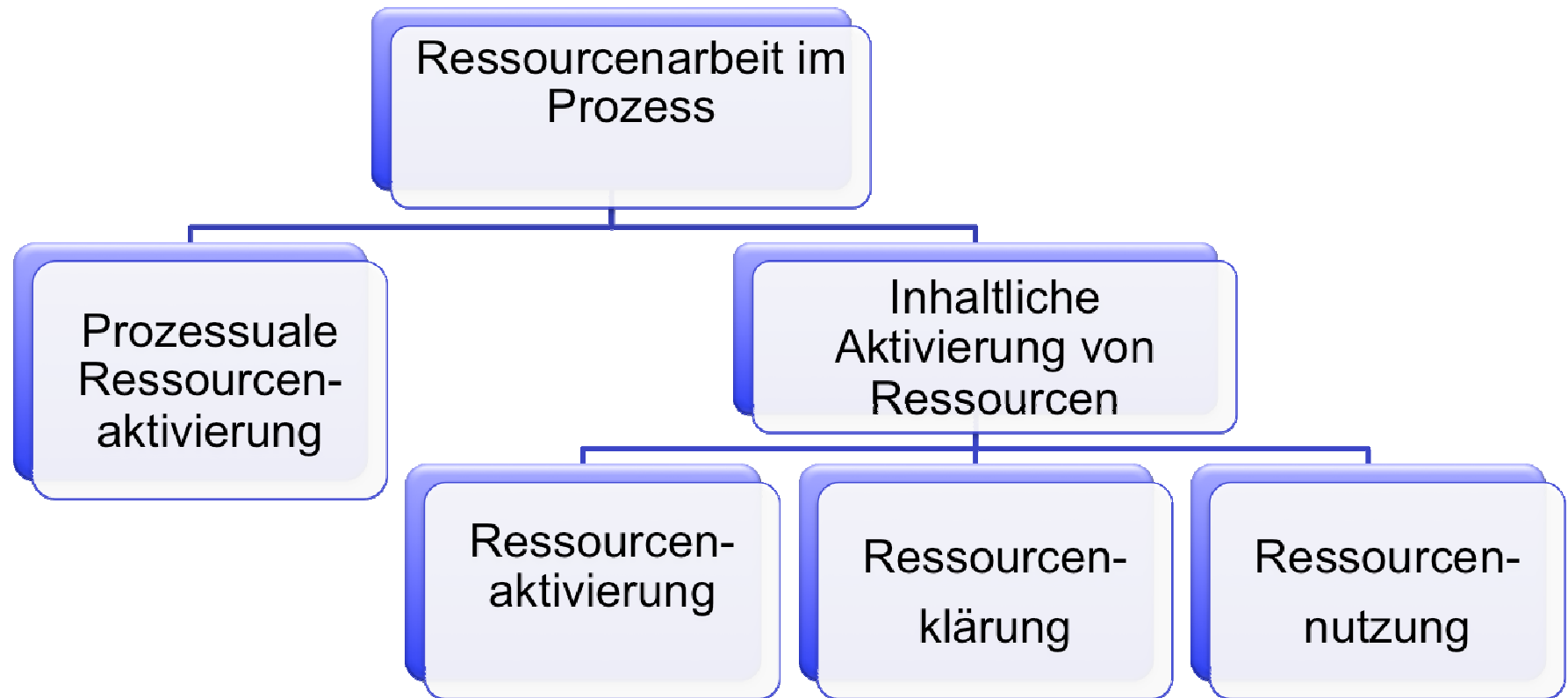


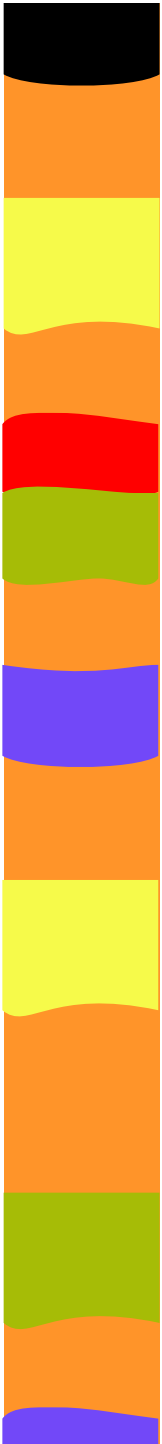
**Betroffene Person
PatientIn**

**Beobach-
terIn/
TherapeutIn**

	Keine Ressource	Ressource
Keine Ressource	Eingrenzen	Klären
Ressource	Heranführen	Verstärken

Ressourcenaktivierung im therapeutischen Prozess





Empirisches aus der Prozess-Ergebnis-Forschung

Versuchsplan von Studie 1 (Smith und Grawe)

8000 Therapiesitzungen

Stichprobenauswahl von Sitzungen mit
starker Problemaktivierung

30 Sitzungen mit **positivem**
Ergebnis

=

produktive Sitzungen

30 Sitzungen mit **negativem**
Ergebnis

=

unproduktive Sitzungen

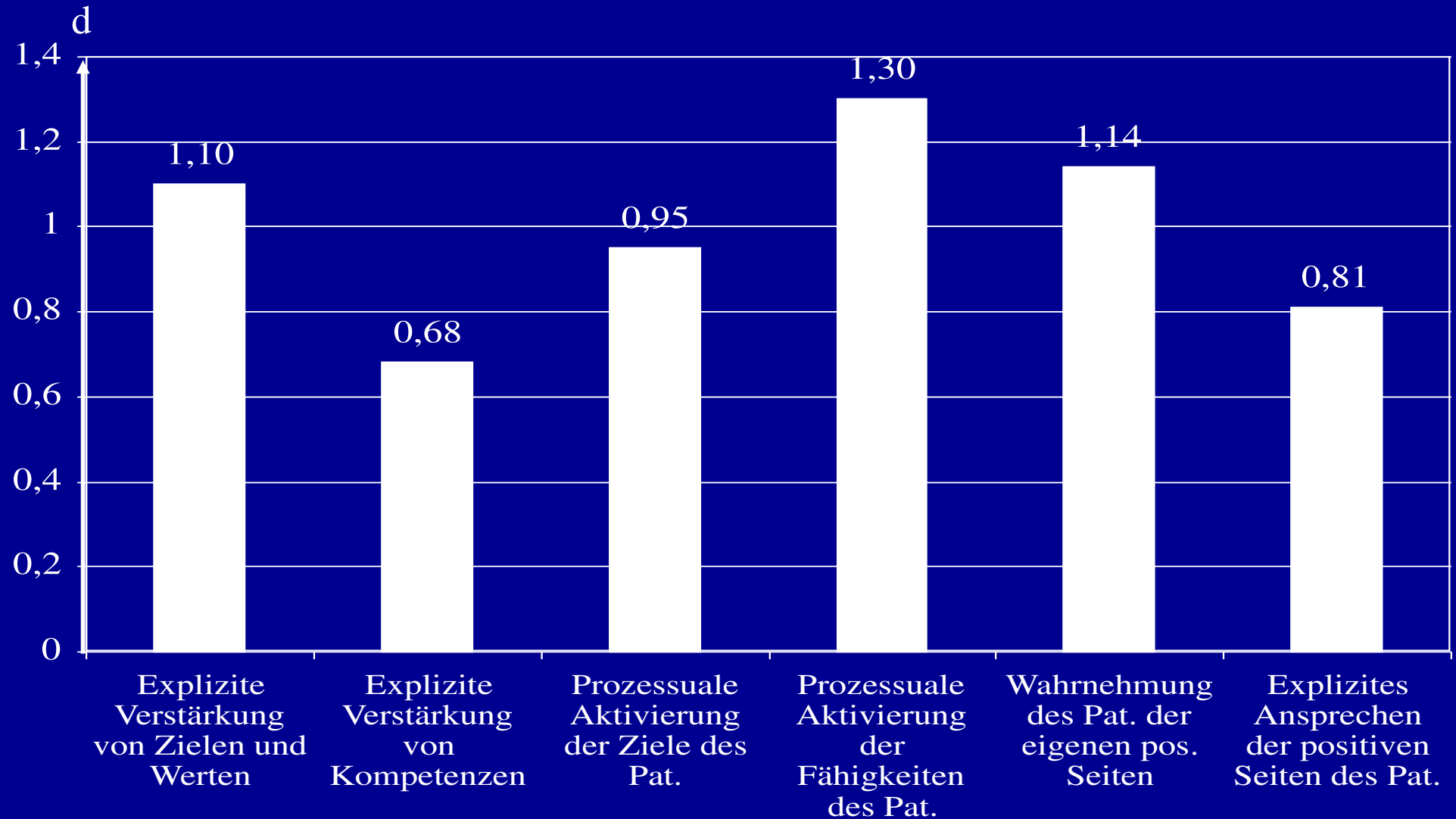


Quasi-experimenteller Vergleich

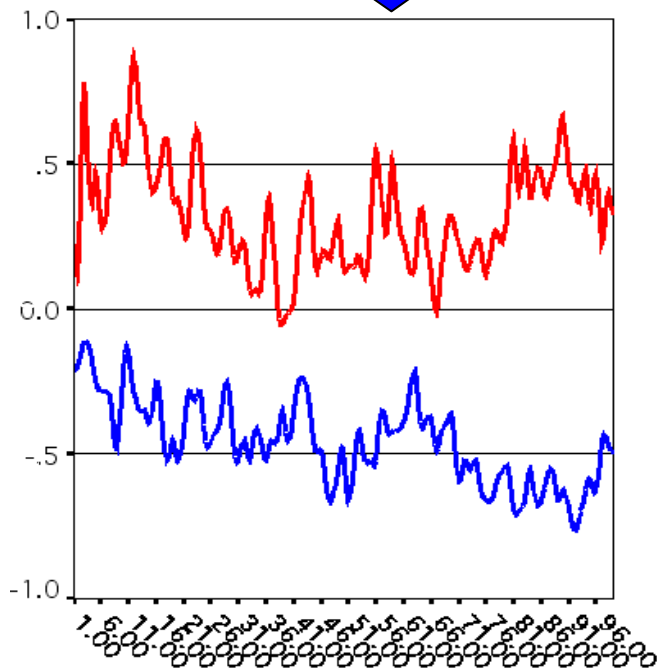
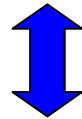
90 Segmente von
Sitzungen mit hoher
Problemaktivierung
und
gutem Ergebnis

90 Segmente von
Sitzungen mit hoher
Problemaktivierung
und
schlechtem Ergebnis

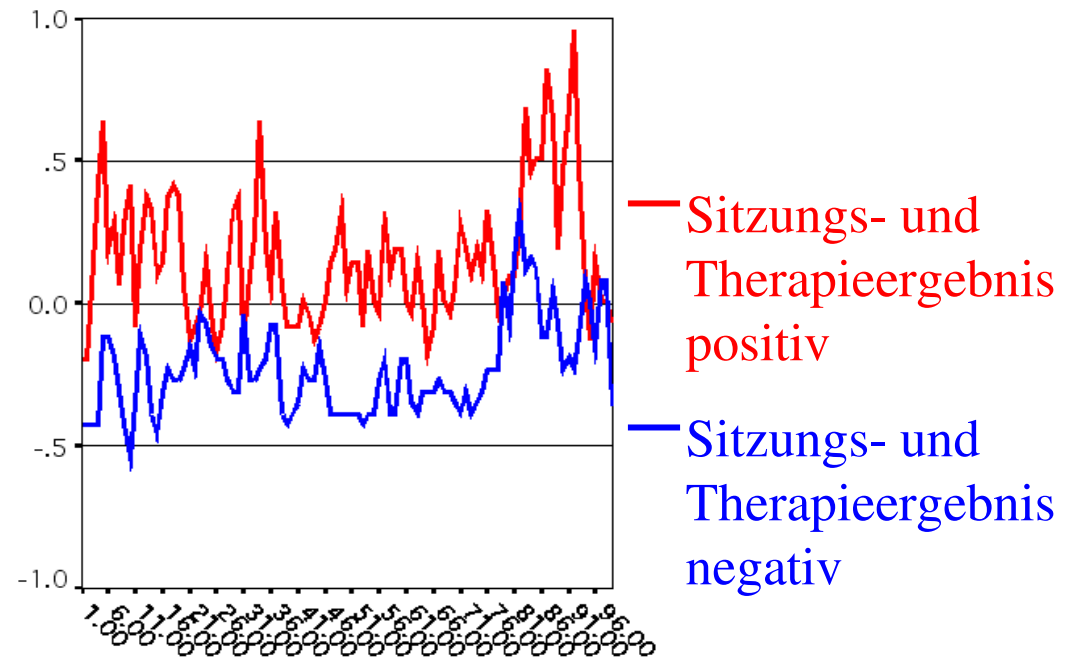
Wirkung der beim Patienten aktivierten Ressourcen während der Problemaktivierung auf das Sitzungsergebnis

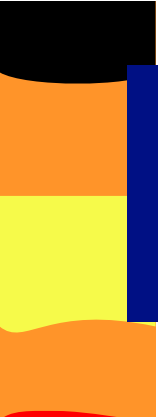


Aktivierte Ressourcen
auf seiten
des Patienten

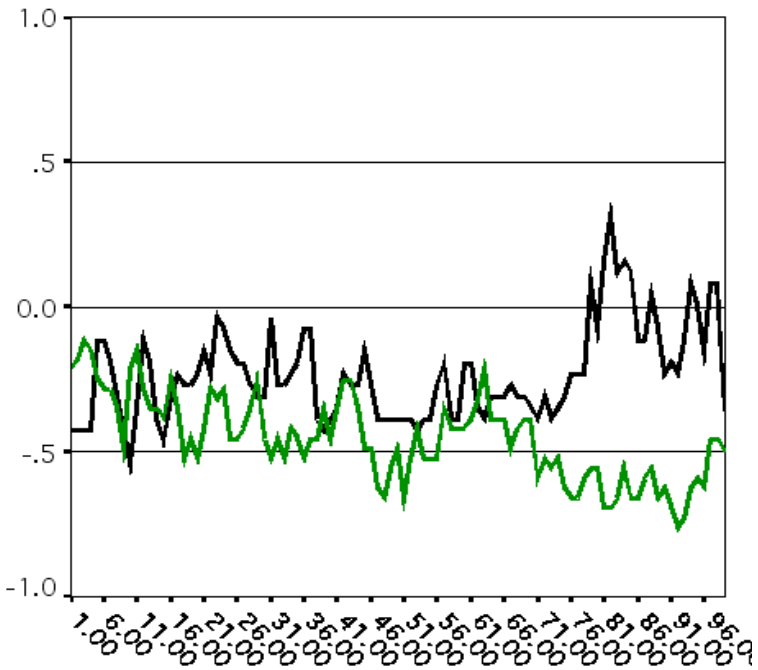


Ressourcenaktivierende
Interventionen des
Therapeuten

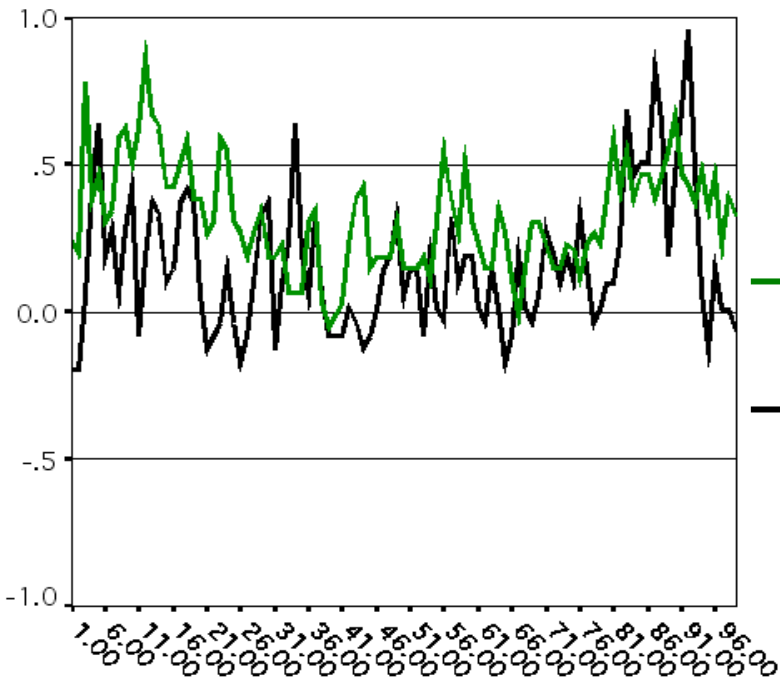




Ressourcenaktivierung in nicht-erfolgreichen Therapiesitzungen



Ressourcenaktivierung in erfolgreichen Therapiesitzungen

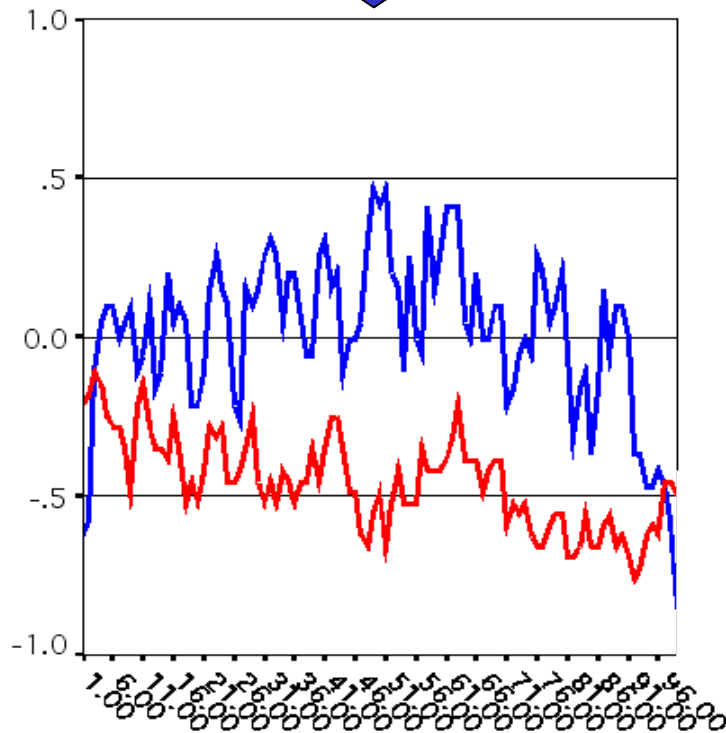


— Patient

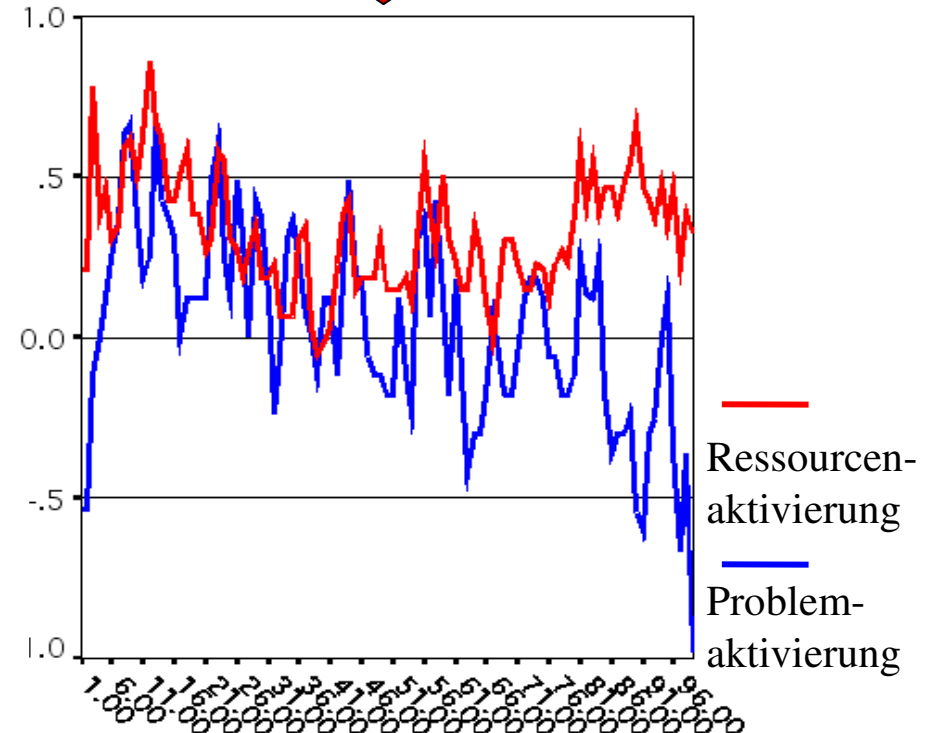
— Therapeut



Ressourcenaktivierung und
Problemaktivierung beim
Patienten in
nicht-erfolgreichen
Therapiesitzungen

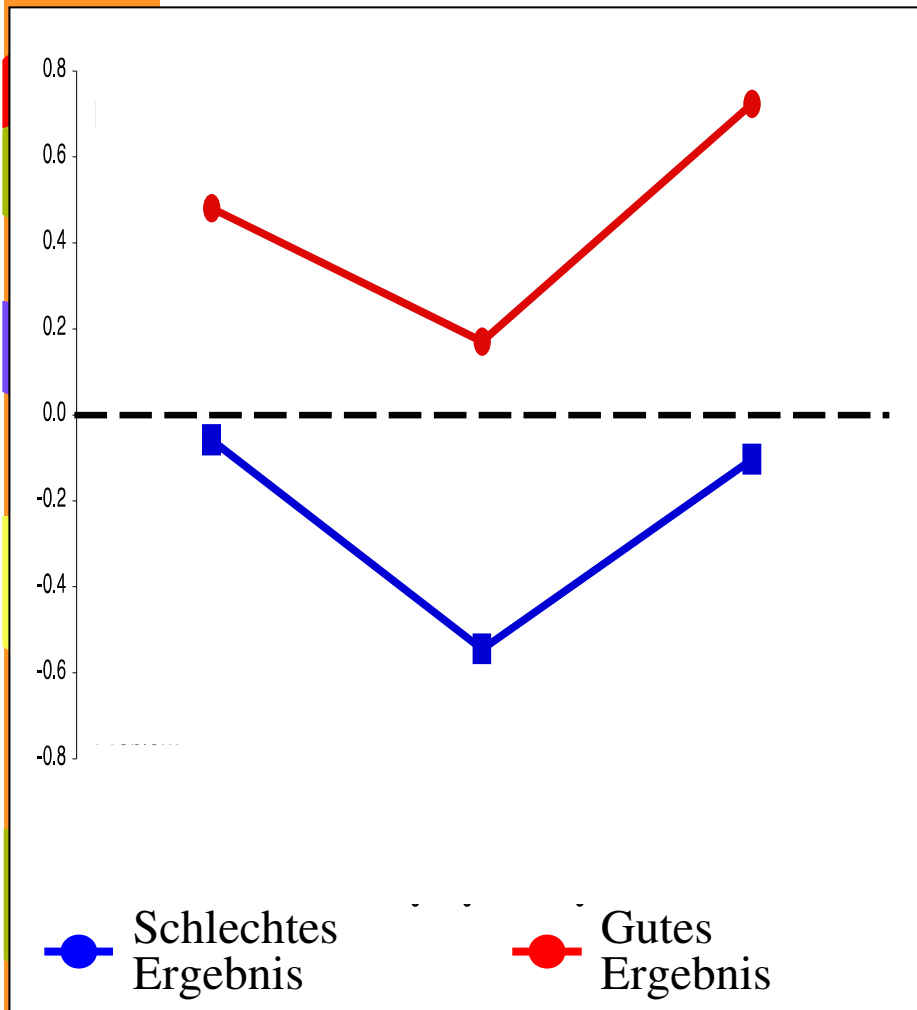


Ressourcenaktivierung
und Problemaktivierung
beim Patienten in
erfolgreichen
Therapiesitzungen

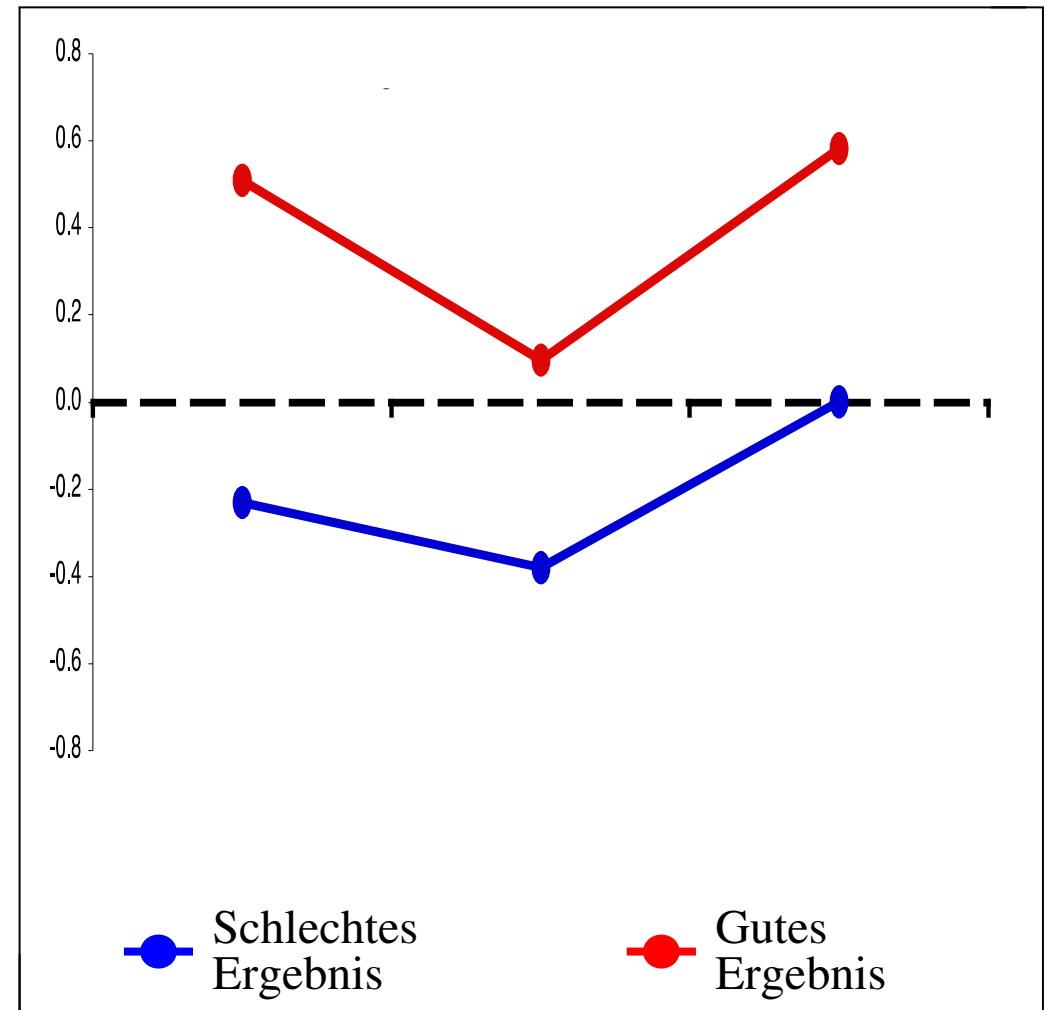


Ressourcenaktivierung im Sitzungsverlauf

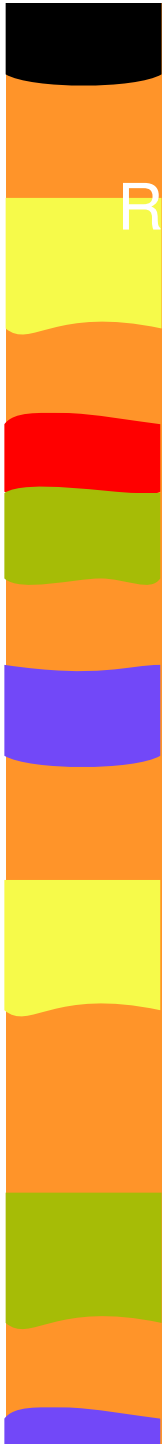
Erfahrungen des Patienten



Therapeutische Interventionen



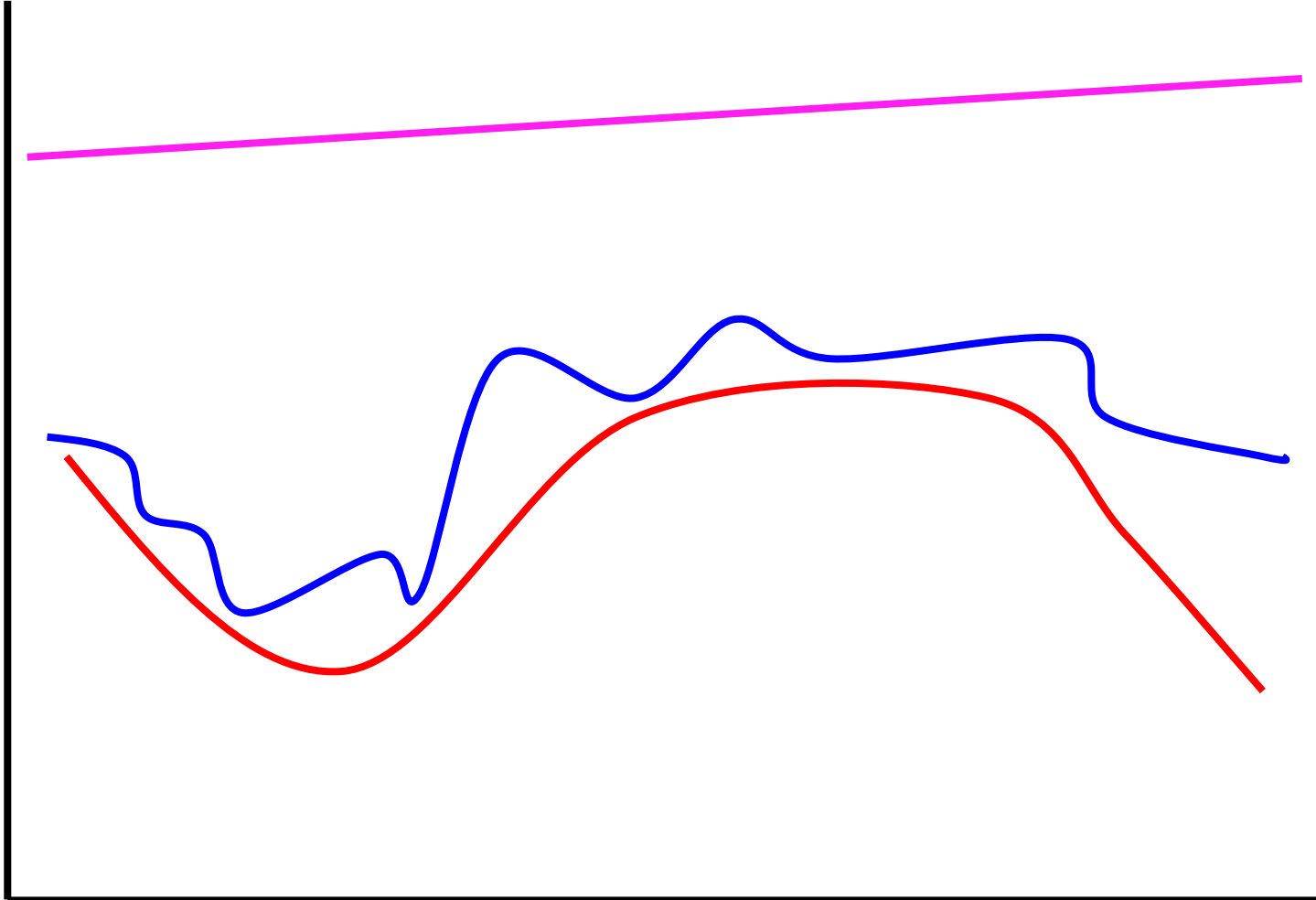
Das Zusammenspiel von Ressourcen- und Problemaktivierung in der Therapiesitzung

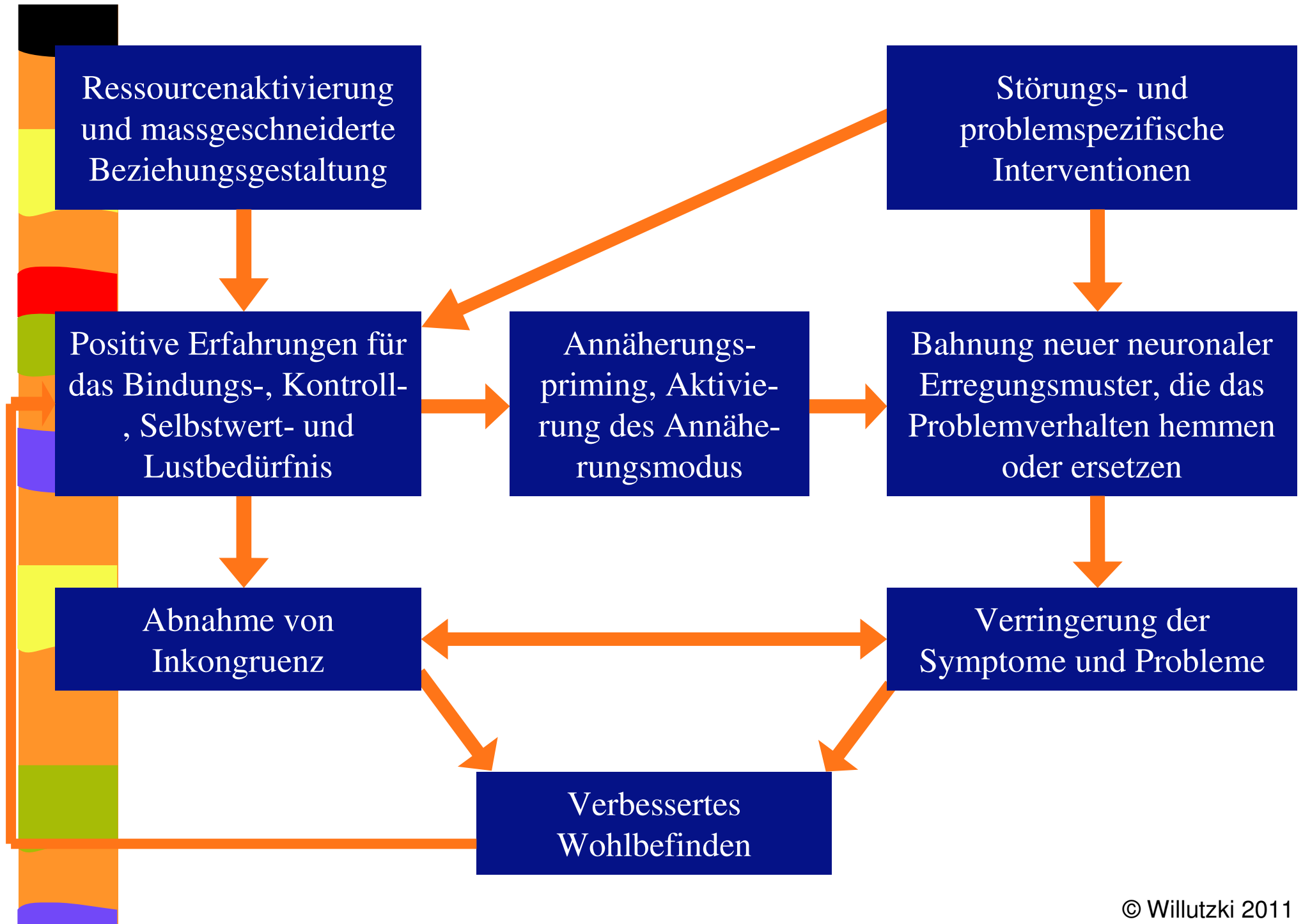


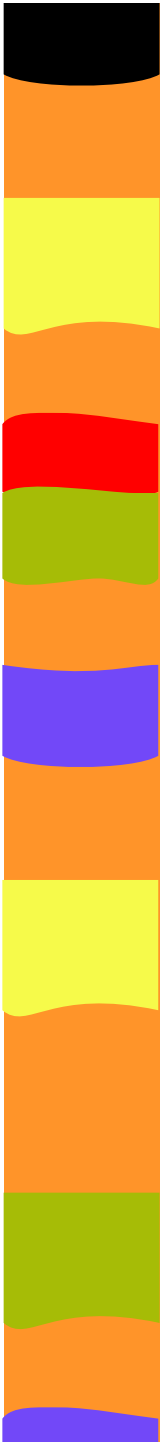
Ressourcen-
Aktivierung über
die Köpfe hinweg

Aufmerksamkeits-
lenkende Ressourcen-
Aktivierung;
gleichzeitige
Aktivierung von
Ressourcen und
Problemen

Problem-
bearbeitung







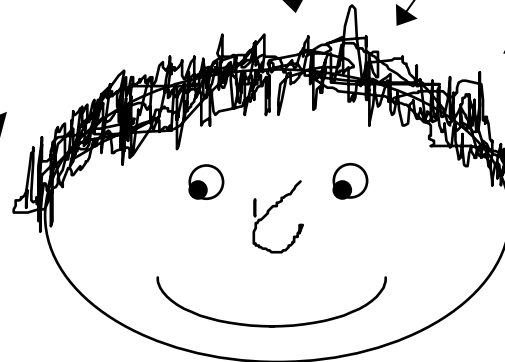
Was hat ein/e ressourcenorientierte/r Therapeut/in im Kopf?

Störungs- und Änderungswissen
zu speziellen Problemstellungen

Ressourcendiagnostik incl.
inhaltlicher und prozessualer
Implikationen

Ressourcenorientierte
Basisinterventionen

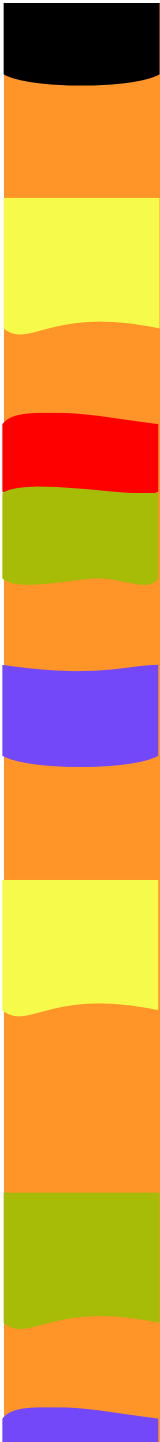
Ressourcenorientiert interpretierte
kognitiv-verhaltenstherapeutische
Interventionen



Diagnostik von Ressourcen



Beispiel: Ressourcenzwiebel



Diagnostik von Ressourcen - strukturierte Exploration („Ressourcenzwiebel“)

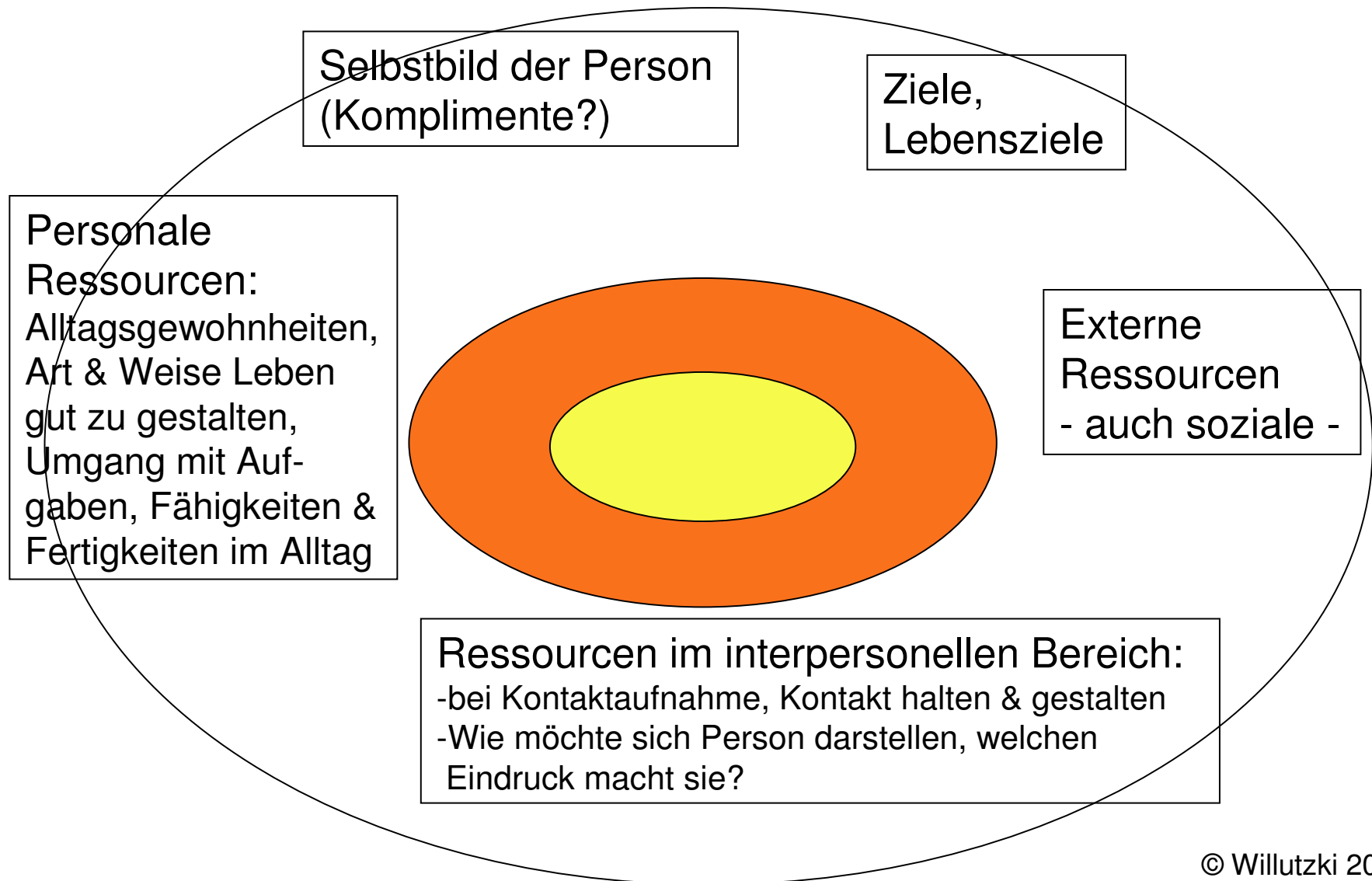
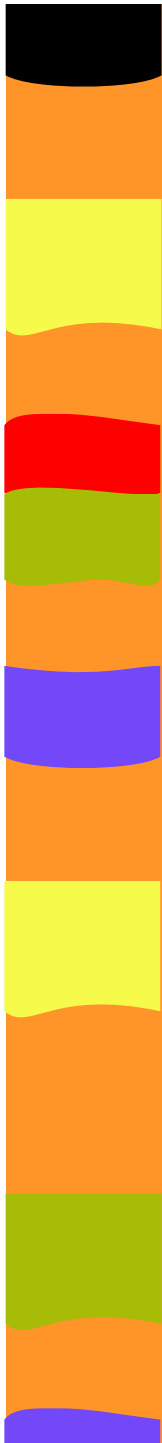
Betrachtet werden verschiedene Bereiche

- Ressourcen jenseits des als problematisch definierten Bereichs (Umgang mit dem Leben, Stärken, Erreichtes)
- Problembewältigung außerhalb des in der Therapie fokussierten Bereichs
- Ressourcen im Zusammenhang mit dem Problem

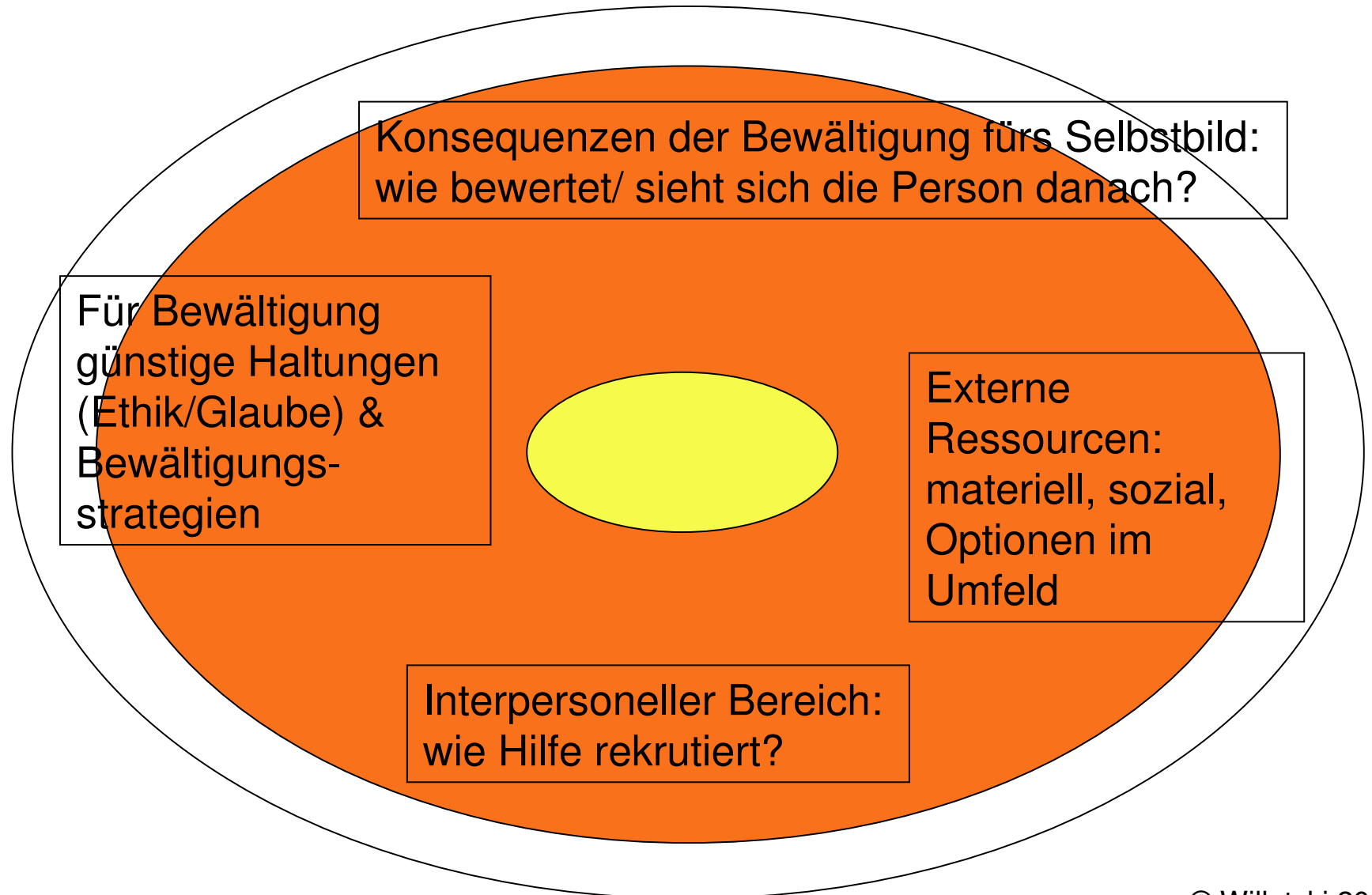
hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte

z.B. Ziele, Selbstbild, Problembewältigungsstrategien, intra- bzw. interpersonelle Ressourcen insgesamt, materielle Ressourcen

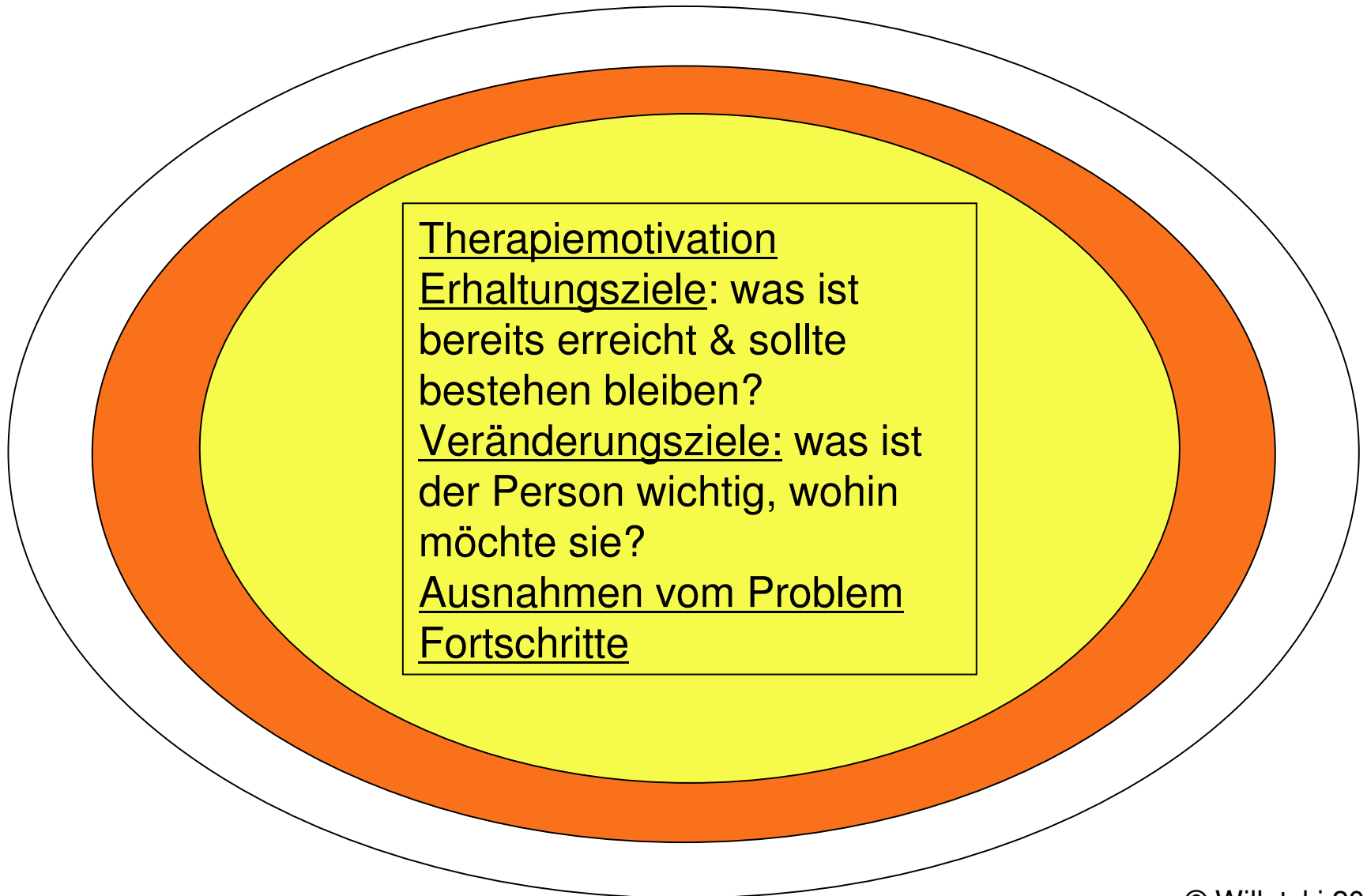
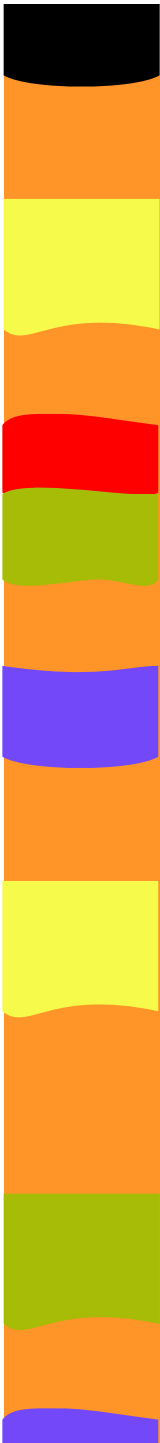
Erste Schicht der Ressourcenzwiebel: Ressourcen jenseits problembelasteter Bereiche

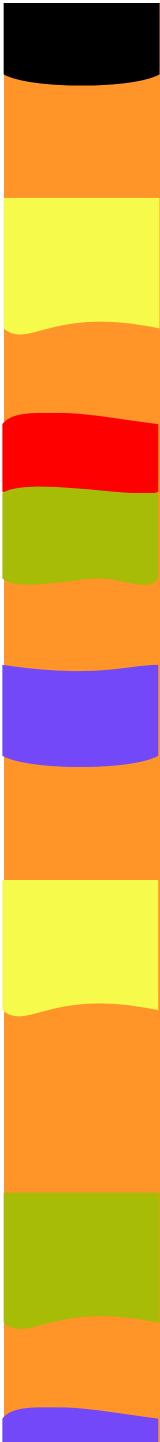


Zweite Schicht der Ressourcenzwiebel: frühere Problembewältigung



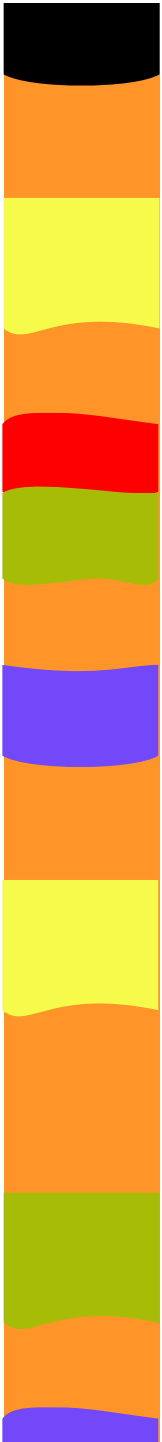
Dritte Schicht der Ressourcenzwiebel: Ressourcen im Kontext des Problems





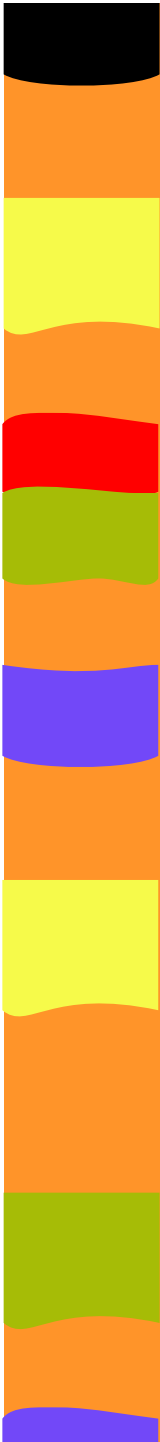
RESO-B zur Erfassung von Ressourcen (Willutzki & Stelkens, 2005)

- Selbsteinschätzung durch den Patienten bzw. die Patientin (auch Therapeutenform möglich)
- Entsprechend der Ressourcenzwiebel
Differenzierung zwischen den Bereichen: allg. Lebensbewältigung, Bewältigung von Krisen, aktuelle Problematik
- Beispielitems (16 Items je Bereich; 4 zur Pth):
...mir Zeit für schöne Dinge genommen habe
... ich Aufgaben direkt angegangen bin
- Oberthemen: aktive Handlungsregulation, Selbstvertrauen/Optimismus, Erholung und Entspannung, soziale Unterstützung



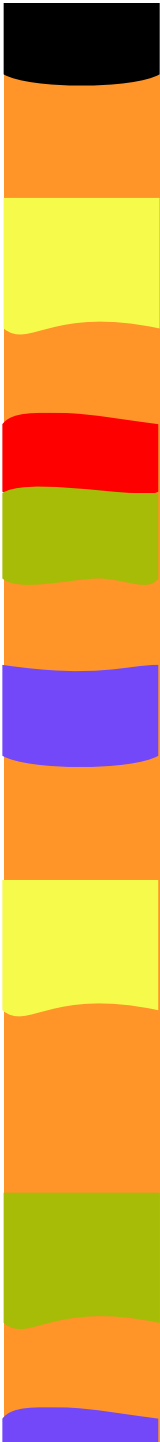
Modelle zur Nutzung von Ressourcen

- Ressourcenorientierte
Basisinterventionen
- Entwicklung eines personalisierten
Resilienzmodells



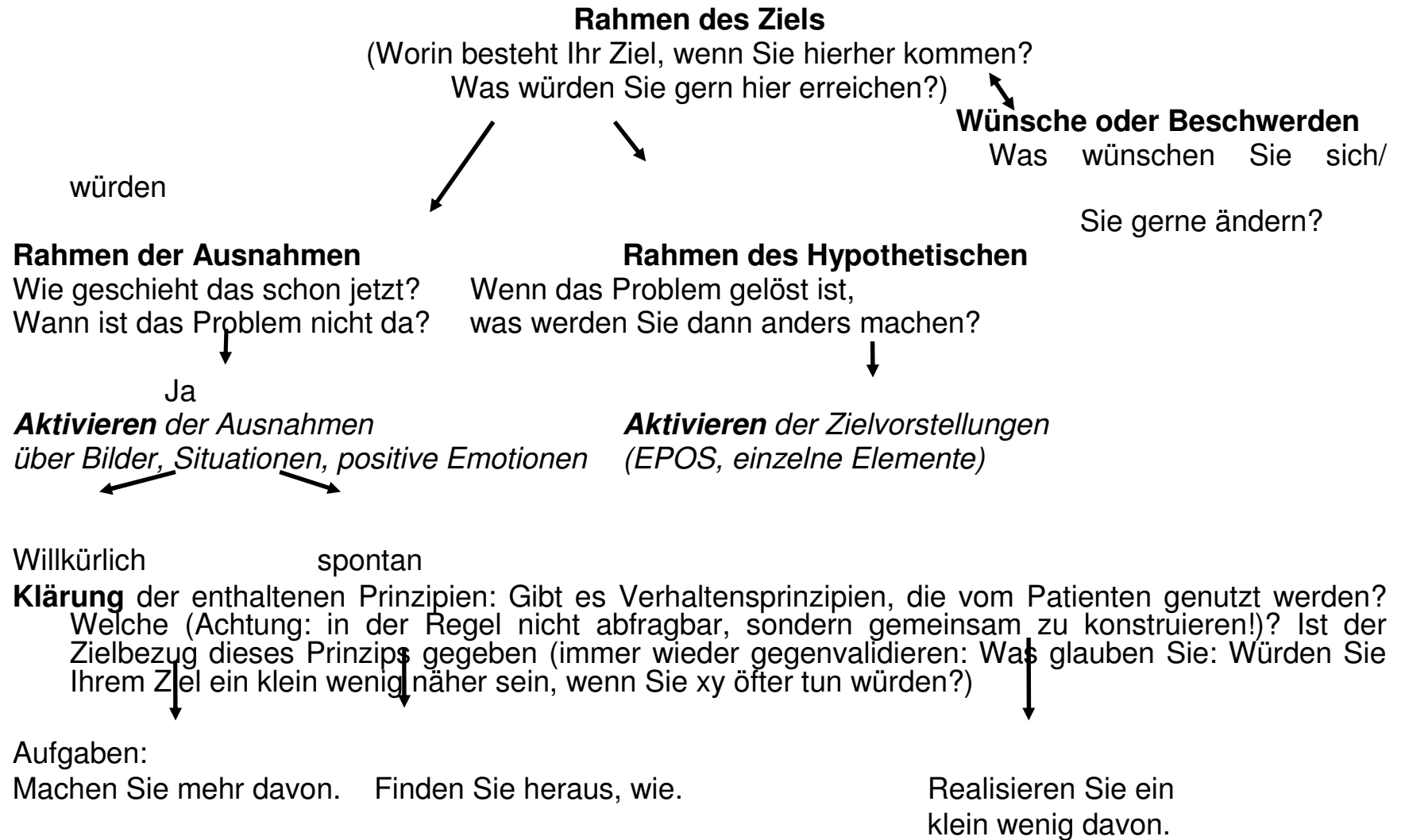
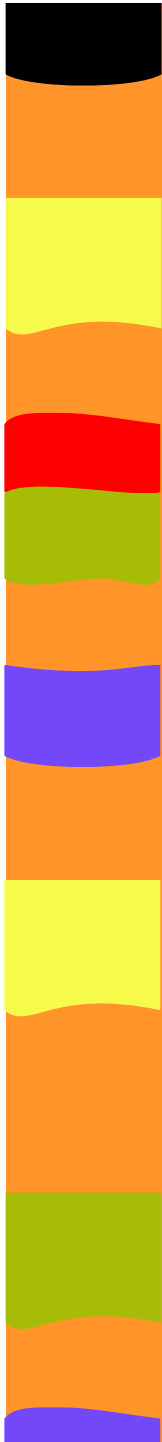
Ressourcenorientierte Basisinterventionen

- Immer wieder im Therapieverlauf einsetzbare Interventionen, die nicht störungsspezifisch sind
- Orientierung auf Positives, Gelingendes, positive Ziele, positive Selbstanteile (z.B. Komplimente, positive Konnotation, positives Reframing, offensive personale Zuschreibung von Gelingendem (Internalisierung von Positivem), Externalisierung von Problemverhalten)
- Häufige Anregungen zur inhaltlichen Thematisierung von Ressourcen
- Systematisches Aufgreifen und Konstruieren zielführender Schritte, z.B. durch Exploration von Ausnahmen, Gespräch über Fortschritte, Entwicklung konkreter Vorstellungen über problemfreie Zeiten
- Betonung der Kontrolle von PatientInnen über zielführende Schritte bzw. entsprechende Uminterpretationen durch Th



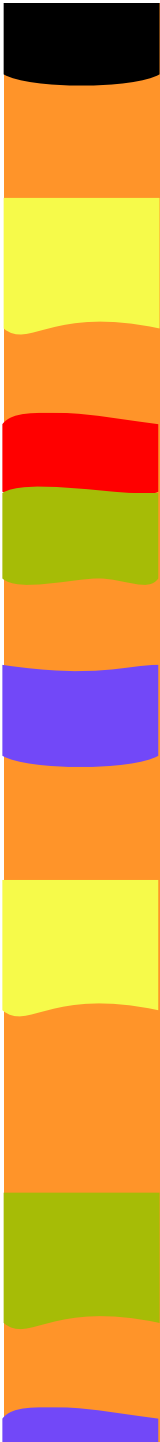
Eine wichtige Quelle für ressourcenorientierte Haltungen und Interventionen

- ➔ Systemische Therapie und Familientherapie, weil
 - Systeme und Familien komplex und dynamisch sind, „Problemanalysen“ für einzelne Mitglieder und die Interaktion der Problemaspekte kaum möglich ist
 - Parteilichkeit für eine Person die Beziehungen zu den anderen gefährdet
 - Daher: es ist (fast) unumgänglich, auf den Zug aufzuspringen, der in die richtige Richtung fährt



*d.h.: soweit wie möglich **Umsetzung** herausgearbeiteter Prinzipien (ansonsten Schleife zurück zur Klärung über die Beobachtungsaufgabe): Was könnte man als erstes, einfachstes, hilfreichstes, wichtigstes tun? Hierzu konkrete Absprachen und gegebenenfalls Durchspielen der Situation*

Vgl. auch die Zentralkarte lösungsorientierten Vorgehens (de Shazer bzw. Walter & Peller) sowie Grawe, 1998

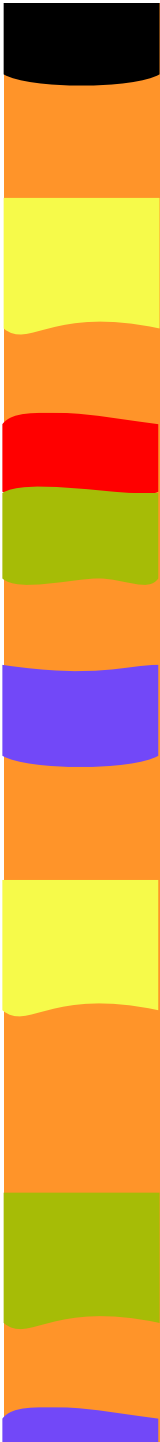


„Standard“interventionen aus ressourcenorientierter Perspektive

Zu Beginn der ersten Sitzung: „Stellen Sie sich vor, Sie gehen nach ca. 50 Minuten aus diesem Raum heraus und irgendetwas in unserem Gespräch war für Sie nützlich, Sie spüren, dass es sich gelohnt hat, den Aufwand auf sich zu nehmen: Was ist anders? Woran merken Sie das? Wie fühlen Sie sich? – und wie noch?“

Am Ende der ersten Sitzung: „In der Zeit von heute bis zu unserem nächsten Treffen möchte ich (wir), dass Sie genau beobachten – so dass wir das nächste Mal drüber sprechen können – was in (wähle eins: Ihrem Leben, Ihrer Beziehung, Ihrer Familie) geschieht, und von dem Sie sich wünschen, dass es auf jeden Fall so bleibt, wie es ist“

Immer mal zwischendurch: „Stellen Sie sich vor, die Therapie ist zu Ende, Sie machen das so, wie Sie es wollen, wie machen Sie das?“



Ausnahmen vom Problem – eine Spur zu den Ressourcen der Person

- Ausnahmen vom Problem sind Bewegungen des Systems in die richtige Richtung
- In der Regel werden sie als „Erleichterungen“ und „Zufälle“ erlebt, nicht als durch eigene Handlung bestimmte Verläufe
- Sie enthalten jedoch – so die Unterstellung – Routinen, die ausbaufähig sind
- Diese Routinen herauszuarbeiten ist schwierig, bedarf einer guten Beziehung, sorgfältigen Zielbezug, differenzierte psychologische Konzepte



Entwicklung eines personalisierten Resilienzmodells

(Padesky & Mooney, 2003)



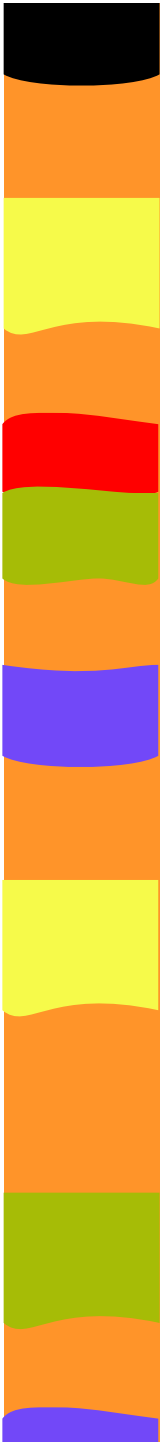
Entwicklung eines personalisierten
Resilienzmodells

(Padesky & Mooney, 2003)

Dazu dann näher im Workshop

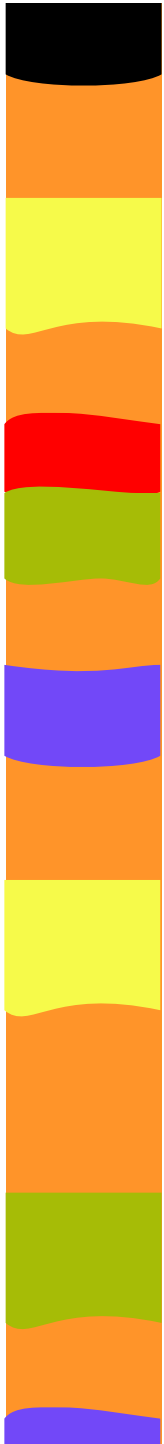


Ressourcenorientiert interpretierte kognitiv-behaviorale Methoden

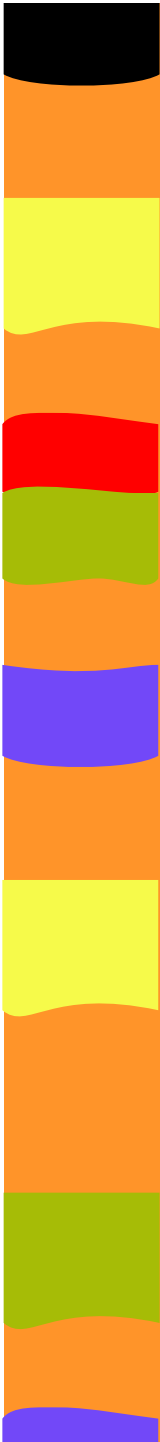


Was bedeutet „ressourcenorientiert interpretierte KVT- Interventionsbausteine“?

- Exemplarische Elemente, die in den Behandlungsablauf integriert werden können (z.B. statt eines individualisierten Störungsmodells auch ein „Lösungsmodell“)
- Ressourcenorientiert gestaltete Standardinterventionen (z.B. explizite und differenzierte Gestaltung von Reizkonfrontationen im Sinne der Routinen des Patienten)



Weitere Ideen und Methoden



UMGANG MIT FORTSCHRITTEN oder:

Was tun, wenn sich die ersten Schritte einer Veränderung in positiver Richtung abzeichnen?

- Zunächst einmal: Abklären, ob die aufgetretenen Veränderungen auch wirklich für die KlientIn wichtig und zielrelevant sind.
- Wie wir alle wissen, neigen KlientInnen eher dazu, Veränderungen herunterzuspielen. Wie können wir dazu beitragen, diese Veränderungen eher deutlich zu machen?

Umgang mit Fortschritten – ein Flussdiagramm

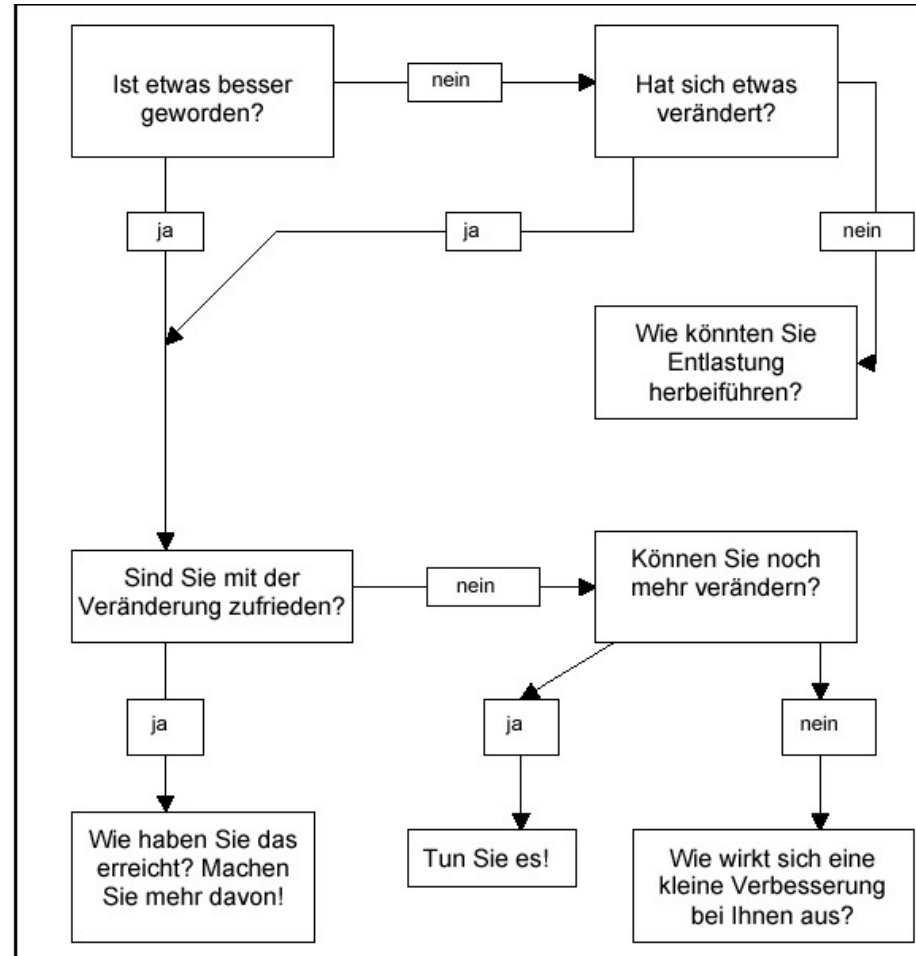
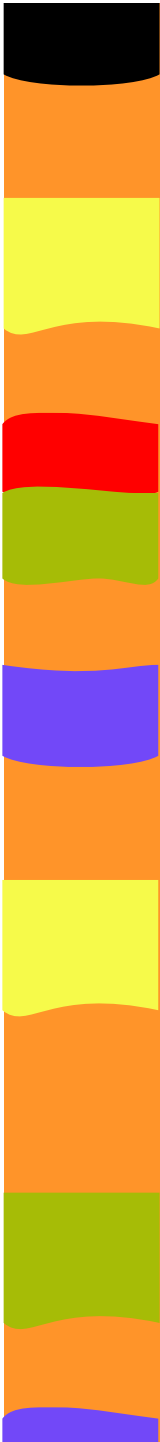


Abbildung 7 Ablaufschema zum Herausarbeiten von Fortschritten

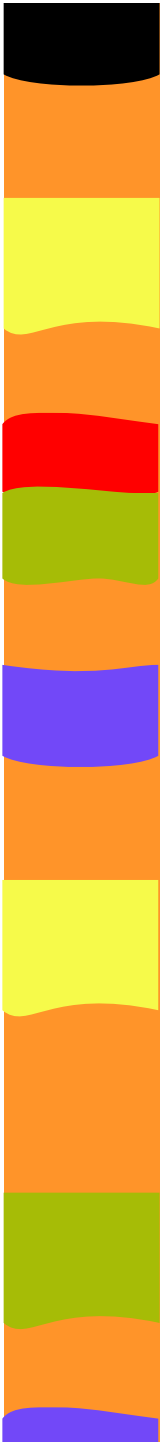


UMGANG MIT FORTSCHRITTEN - z.B. im fortgeschrittenen Zustand der Therapie

Das Minenfeld ausflaggen

Mit dem Kl. werden die Faktoren herausgearbeitet, die dazu beitragen könnten, dass das alte Verhalten wieder auftritt. Dadurch wird die Differenzierung zwischen früher und heute klar herausgearbeitet und Rückfällen vorgebeugt.

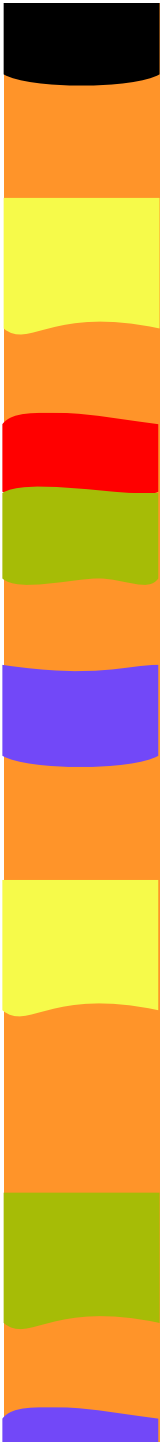
Es kann auch sinnvoll sein, mit dem Kl. zu schauen, was in solchen schwierigen Situationen getan werden kann.



Warnung

Ressourcenorientiertes Vorgehen ist ein behutsamer Prozess, kein Hauruck-Verfahren, oder

- die Entdeckung der Langsamkeit (empfehlen Grau & Hargens)
- die Hast, zu kurz zu sein (diagnostiziert Eve Lipchik, ein Gründungsmitglied des Brief Therapy Centers in Milwaukee)
- Neutral zu sein, bedeutet auch, sich nicht zu schnell für Lösungsorientierung zu entscheiden (meint z.B. Schweitzer)
- Kurz bedeutet nicht schnell (De Shazer) – sondern eher besonders langsam...



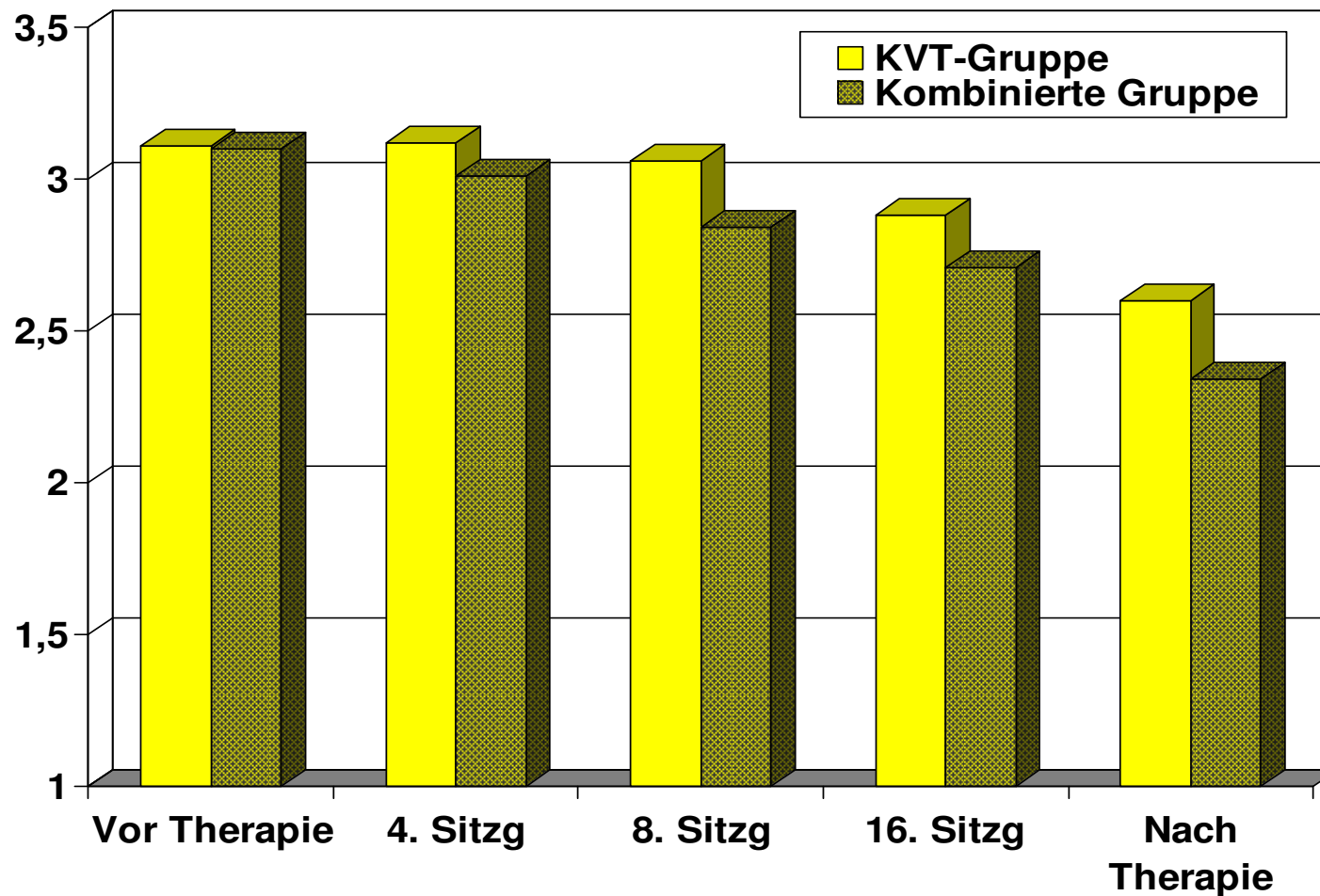
Aus der Interventionsforschung: Eine Therapievergleichsstudie bei PatientInnen mit sozialen Ängsten



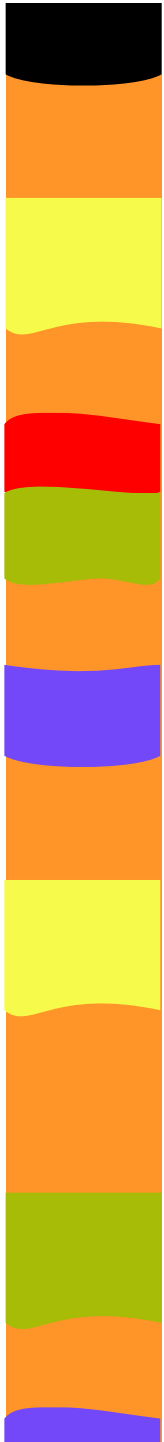
Rahmenbedingungen und Stichprobe der Studie

- Vergleich eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes mit einem kombiniert-ressourcenorientierten Vorgehen
- Ambulante Psychotherapie mit maximal 30 Sitzungen (im Mittel 23.8 Sitzungen)
- Insgesamt 83 PatientInnen (35 bzw. 48 je Gruppe; im Mittel 38.2 Jahre alt)
- Ein- bzw. Ausschlusskriterien: SP steht im Vordergrund, komorbide Störungen nachrangig, keine akute Suchtproblematik

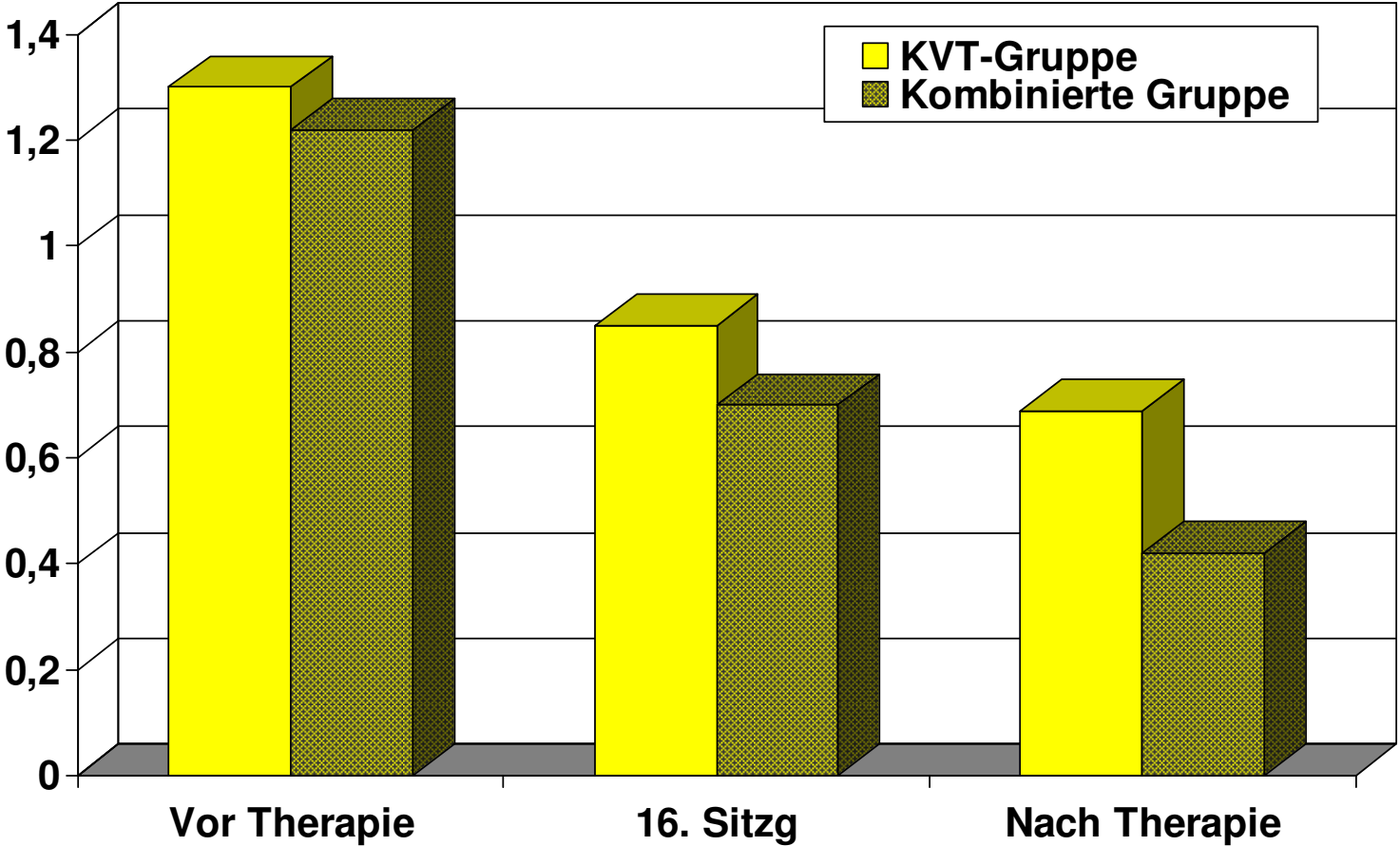
Angst vor negativer Bewertung im Therapieverlauf



SANB - Ich werde gleich nervös, wenn ich jemandem nicht gefalle



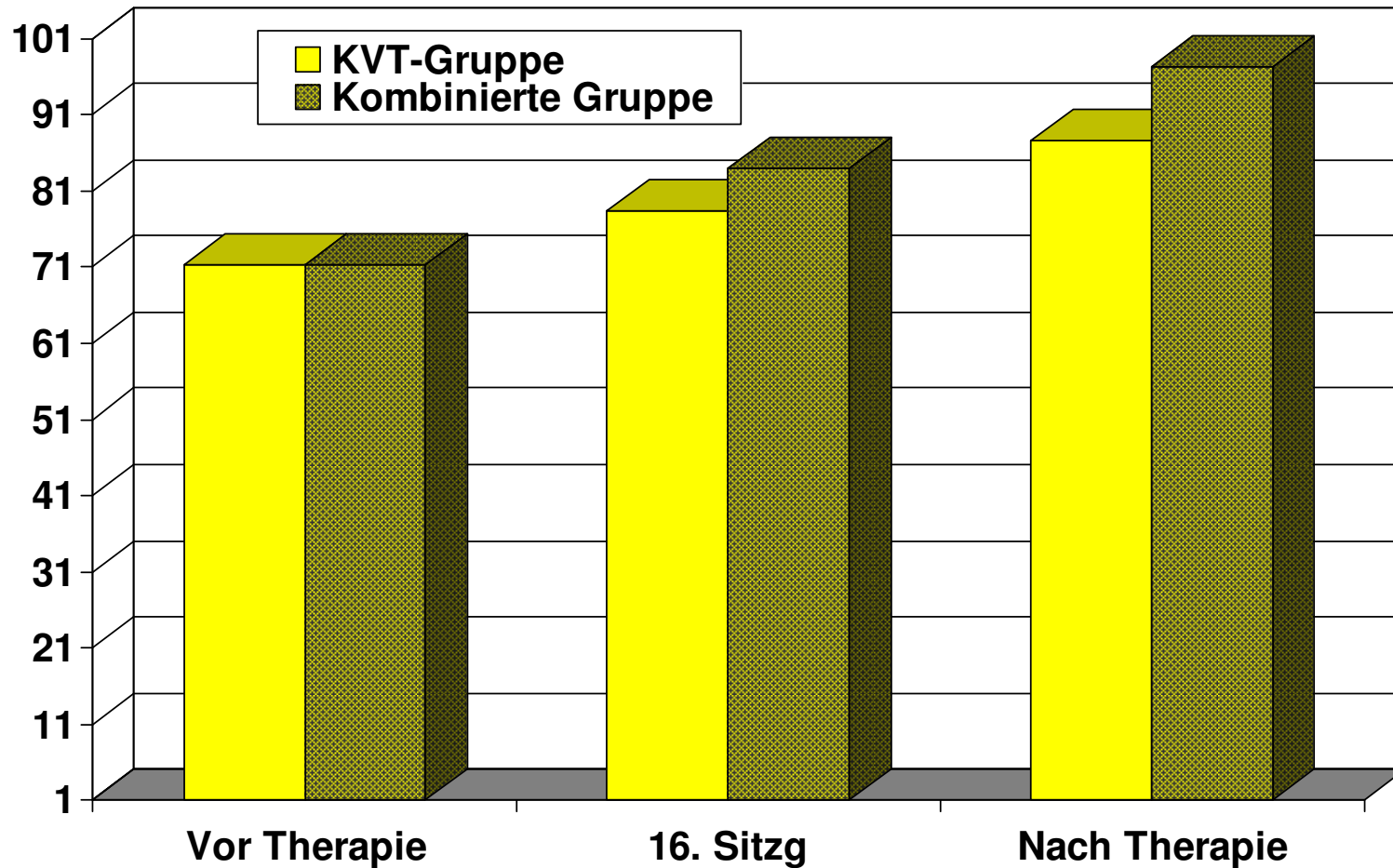
Gesamt-Symptom-Index (SCL-90-R) im Therapieverlauf



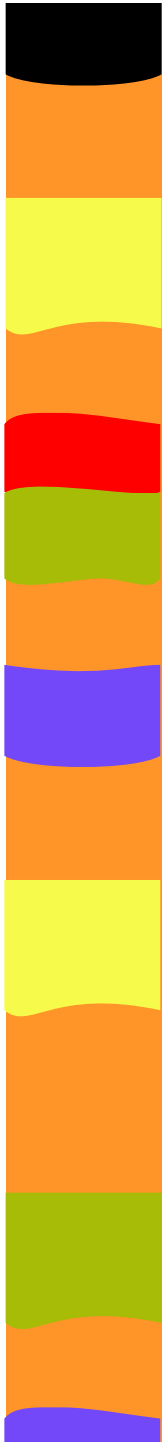
SCL-90-R - Wie sehr litten Sie unter Schwermut, Ängsten, etc.



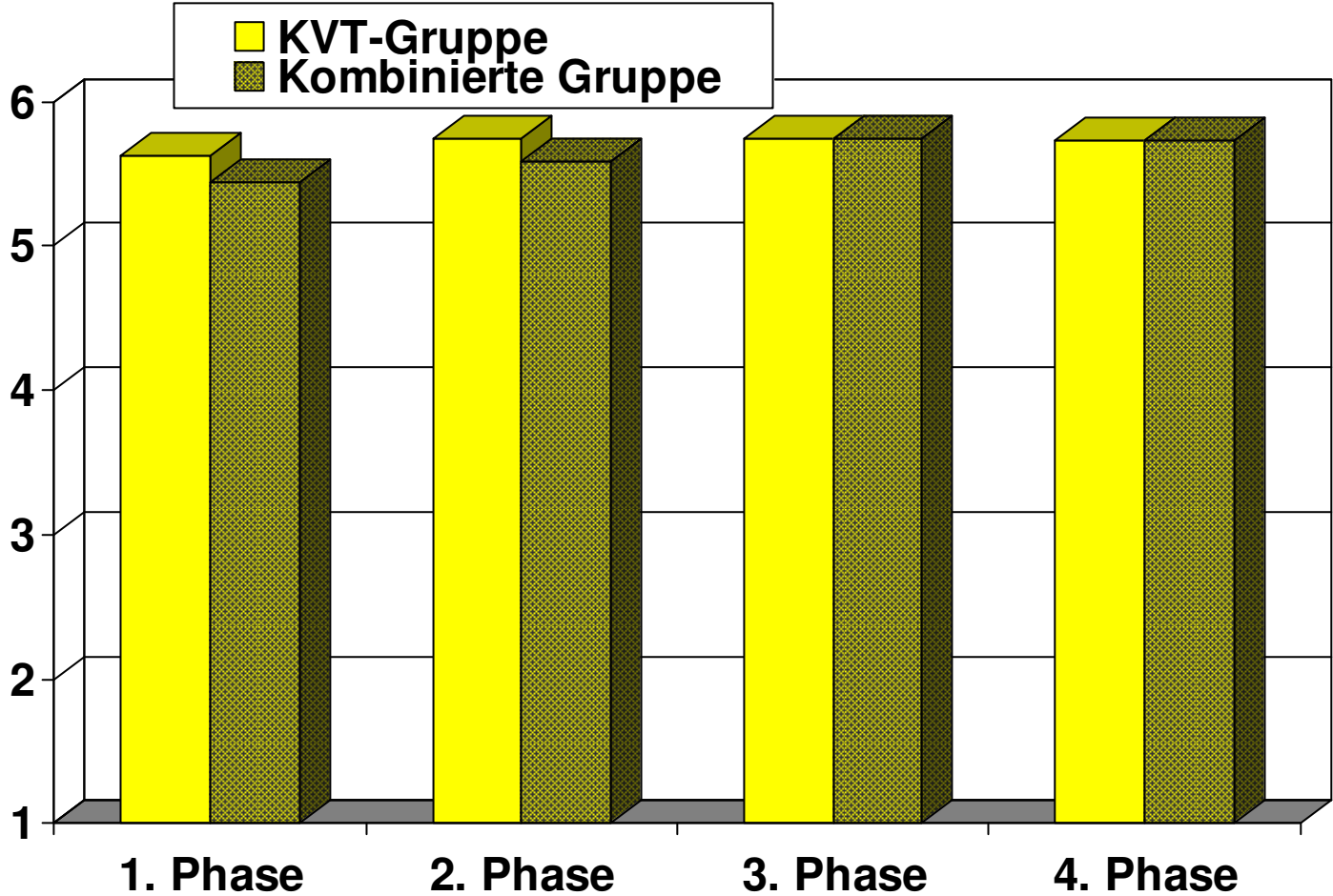
Selbstwertgefühl im Therapieverlauf



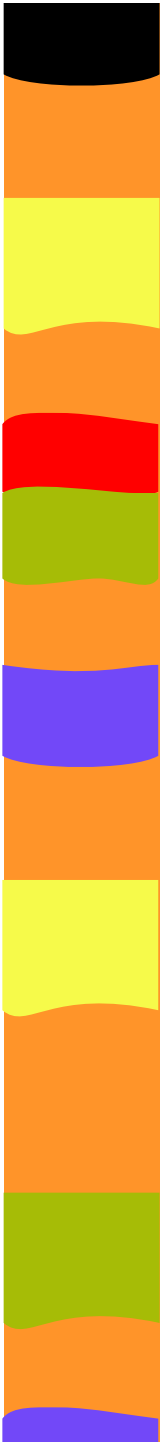
SESA - Ich werde häufig von Minderwertigkeitsgefühlen geplagt



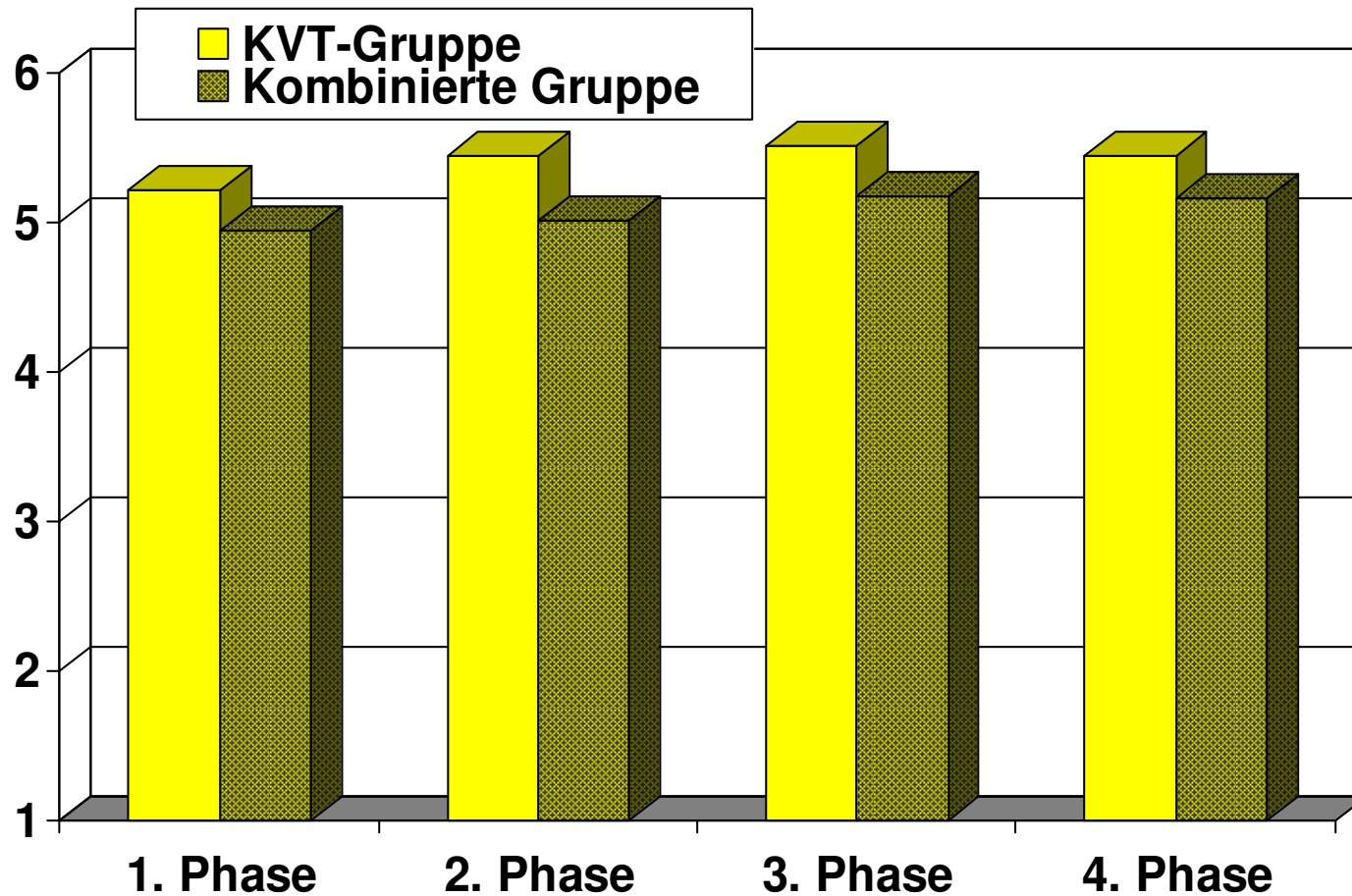
Verständnis des Therapeuten



Meinem Therapeuten kann ich Persönliches anvertrauen



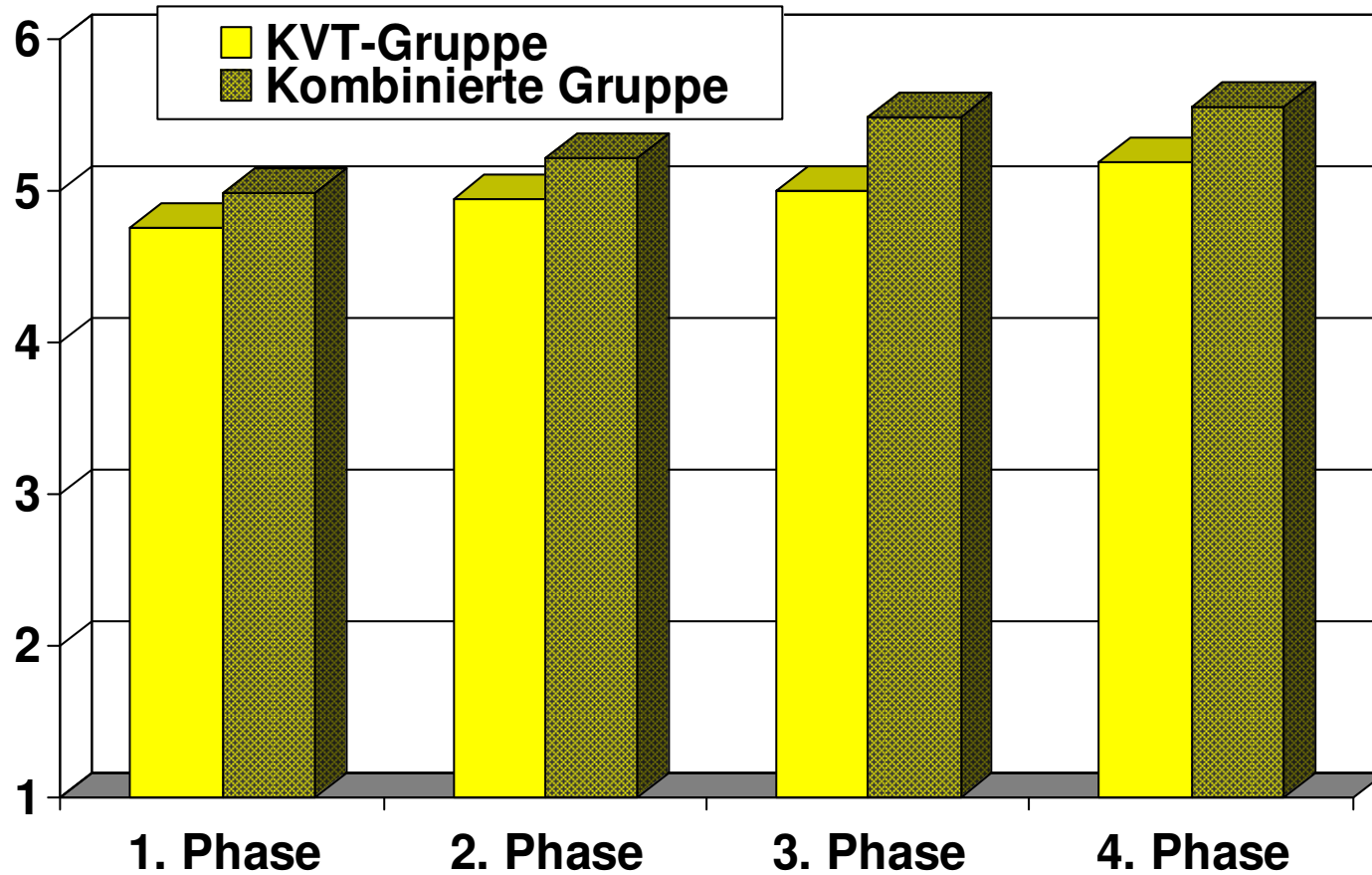
Kompetenz der Therapeutin



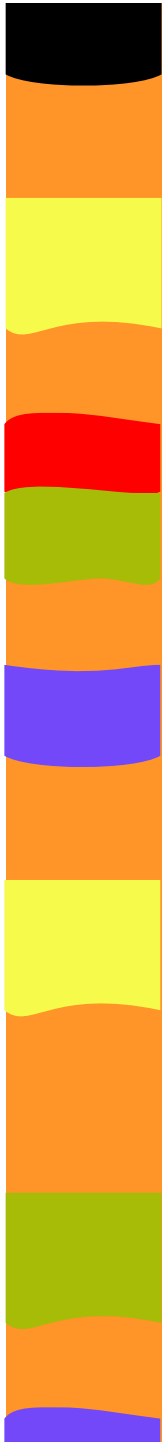
Bin unsicher, ob die Th. in der Lage ist, mir zu helfen



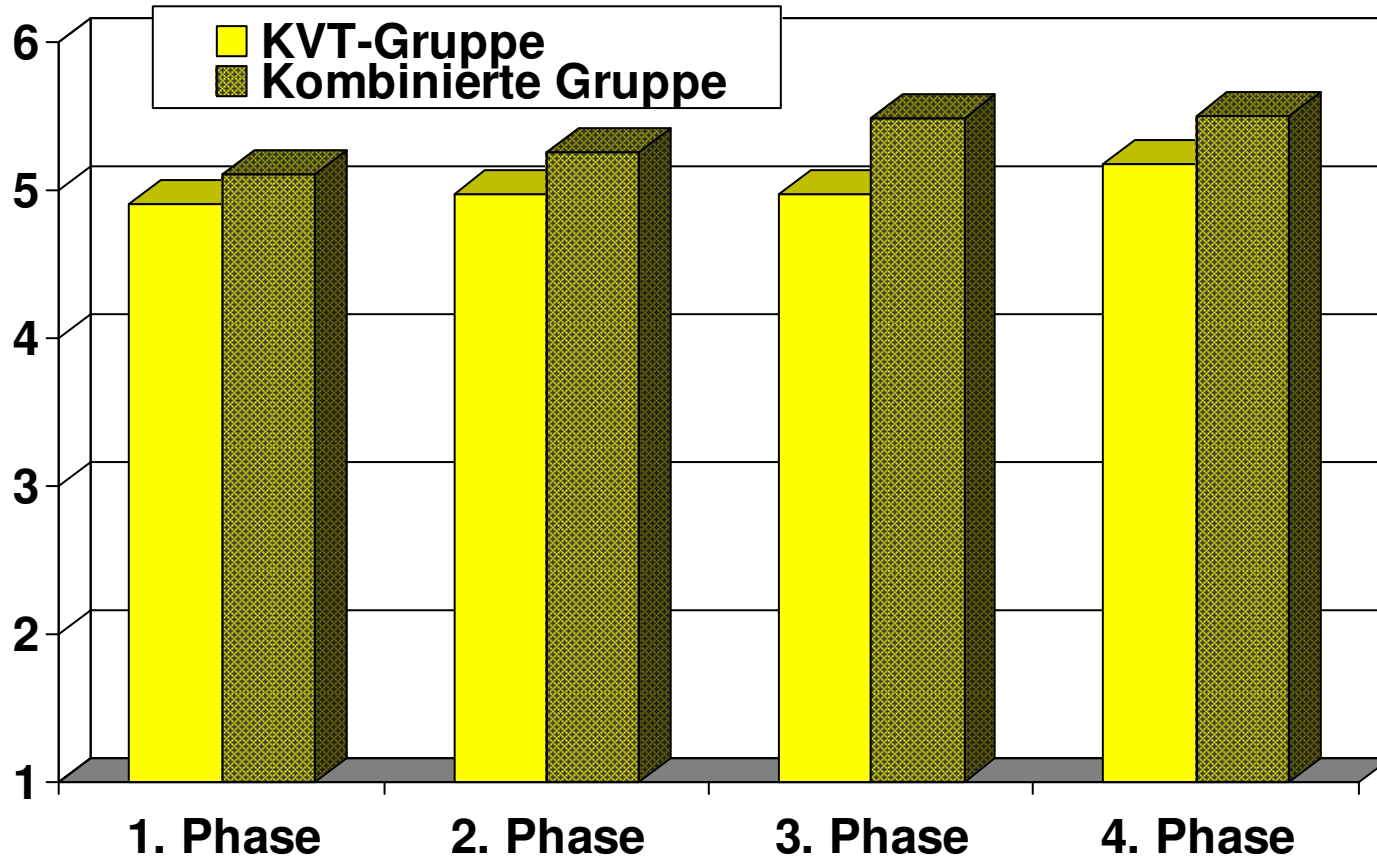
Unabhängigkeit vom Therapeuten



Therapeut läßt mich meinen eigenen Weg gehen

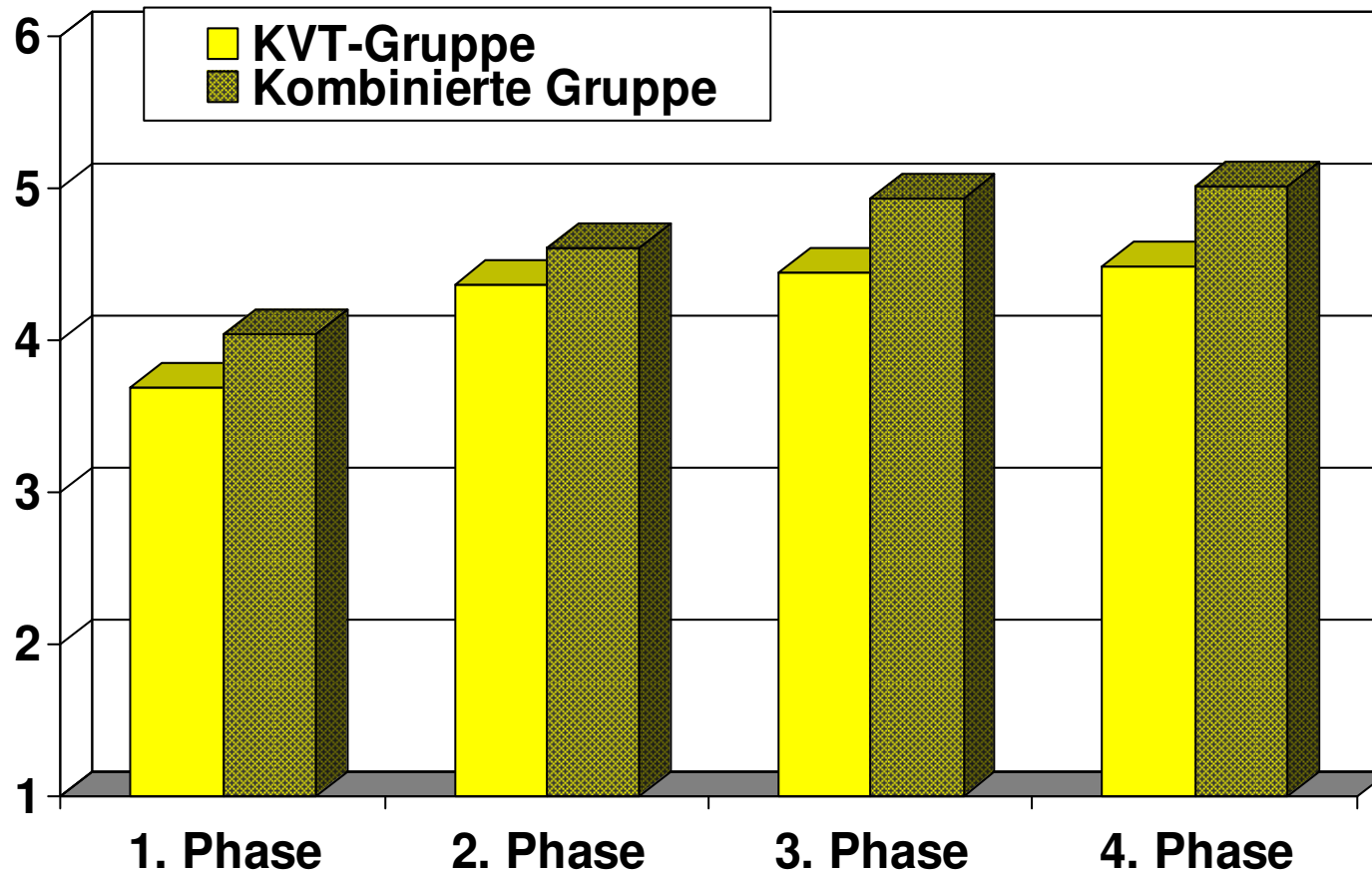


Möglichkeit, die Therapie mitzugestalten



Habe den Verlauf der Sitzg aktiv mitgestalten können

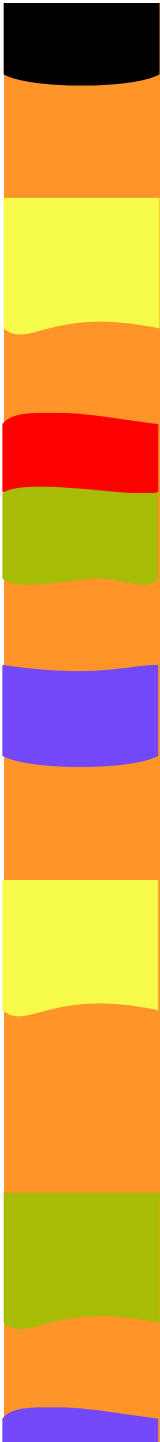
Beitrag der letzten Therapiesitzung zur Problembewältigung



Traue mir mehr zu, meine Probleme selbst zu lösen

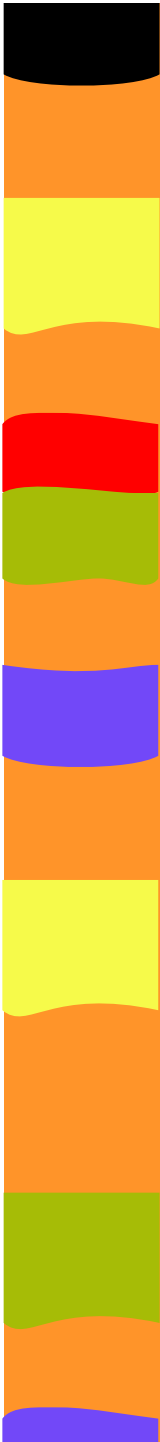
Effektstärken einzelner störungsspezifischer Instrumente

	Kognitiv-verh. Gruppe	Kombinierte Gruppe
Angst vor neg. Bewertung	1.16	1.47
Soz. Angst in Interaktionsit.	.86	1.29
Stärke soz.-phob. Kognitionen	.95	1.45
Vermeidung soz. Situationen	.71	1.29



Fazit

- Der Nutzen des kognitiv-verhaltenstherapeutischen Vorgehens entspricht dem in anderen Studien; das kombinierte Vorgehen ist demgegenüber etwas überlegen, vor allem auf der Ebene der Effektstärken
- Auf der Prozessebene fällt in der kombinierten Gruppe eine quantitativ geringere, qualitativ jedoch überlegene Konfrontation mit belastenden Situationen auf
- Die Qualität der Beziehung ist vergleichbar; die Pt. erleben in der kombinierten Gruppe mehr Unabhängigkeit



Aber....

- In einer anschließenden Studie mit Patienten mit unipolaren affektiven Störungen kein Unterschied zwischen KVT und kombiniert ressourcenorientiertem Vorgehen

Warum?

- Generell kaum Unterschiede zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Behandlungsansätzen bei affektiven Störungen
- Bereits in KVT mit Orientierung auf positive Aktivitäten viel ressourcenbezogene Elemente enthalten



Und zum Weiterlesen

Insbesondere:

Schemmel, H. & Schaller, J. (2003). Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. DGVT.

Frank, R. (2007). Therapieziel Wohlbefinden. Berlin: Springer.

und weiter:

De Shazer, S. (1989). Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

De Shazer, S. (1989). Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Auer.

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Hogrefe.

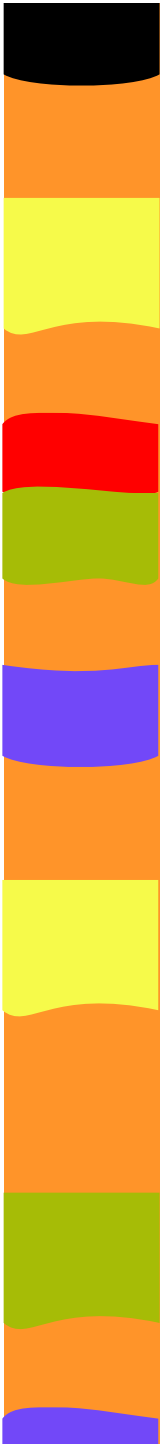
Storch, M. & Krause, F. (2003). Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Bern: Huber.

Kaimer, P. (1995). Lösungsorientiert zuerst. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 27 (3), 389-404.

Walter, J.L. & Peller, J.E. (1994). Lösungs-orientierte Kurztherapie. Dortmund: verlag modernes lernen.

Willutzki, U., Haas, H., Neumann, B., Koban, C. & Schulte, D. (2004). Zur Psychotherapie sozialer Ängste. Zs.f. Klin. Psych. & Psychoth., 33, 42-50.

Willutzki, U. & Teismann, T. (in Vorb.). Ressourcenorientierung in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.



Danke für die Einladung und das Interesse!