

Konsistenztheorie - Rahmenkonzepte der Allgemeinen Psychotherapie / Neuropsychotherapie

Christoph Flückiger, Prof, Dr. phil., Psychotherapeut & Supervisor (CH / D)

Universität Kassel

Übersicht: Grundkonzepte

- Allgemeine Interventionskonzepte
- Optimale Voraussetzungen schaffen -
Wirkfaktoren in der Psychotherapie
- Warum entwickeln sich psychische
Störungen?
- Individuelles Fallverständnis

Übersicht: Grundkonzepte

- Allgemeine Interventionskonzepte (*Pause: 11.15*)
- Optimale Voraussetzungen schaffen - (*Mittag: 12.30*)
Wirkfaktoren in der Psychotherapie (*Pause: 15.00*)
- Warum entwickeln sich psychische Störungen?
- Individuelles Fallverständnis (*Ende: 17:15*)

Ehrgeiziges Ziel von heute

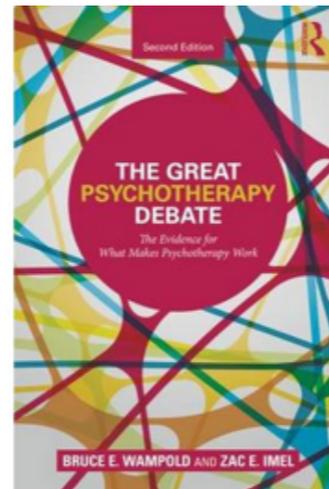
- Alle zentralen Modelle kennen
- Alle zentralen Begriffe kennen



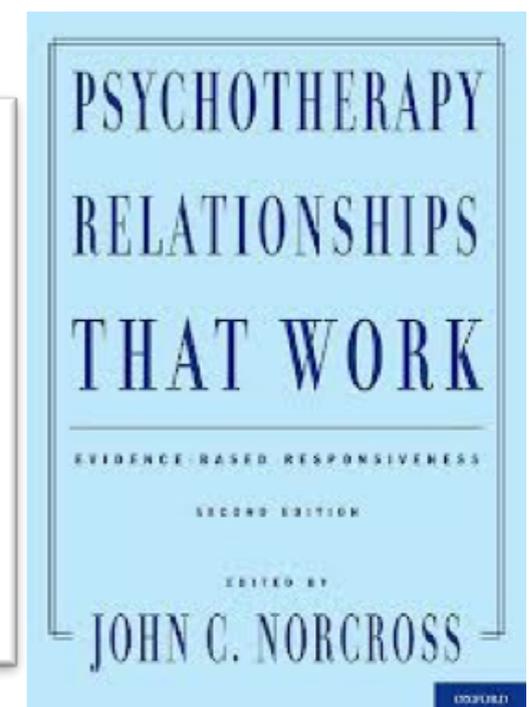
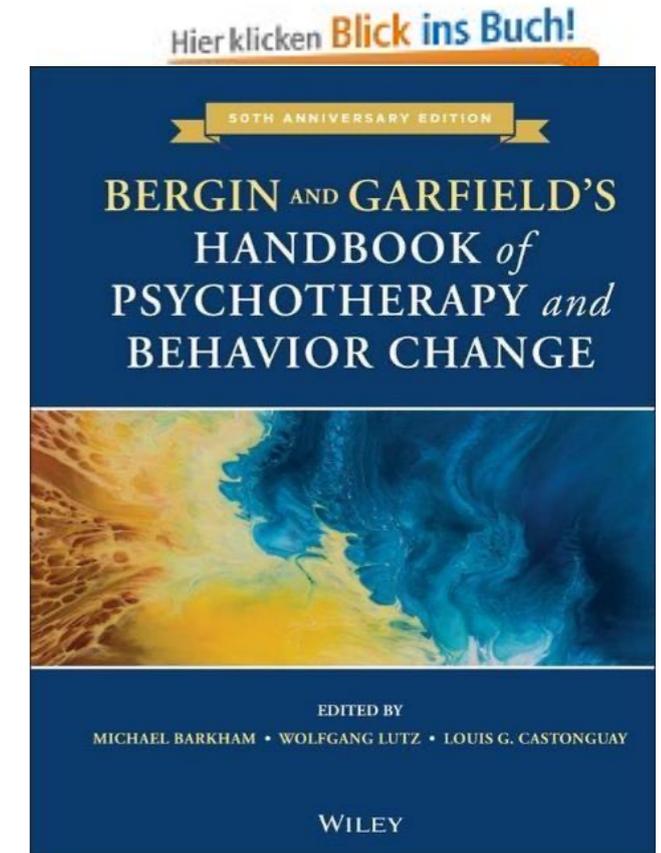
Übersicht: Grundkonzepte

- **Allgemeine Interventionskonzepte**
- Optimale Voraussetzungen schaffen -
Wirkfaktoren in der Psychotherapie
- Warum entwickeln sich psychische
Störungen?
- Individuelles Fallverständnis

SPR-Spirit: International Society of Psychotherapy Research (SPR) Journal: Psychotherapy Research

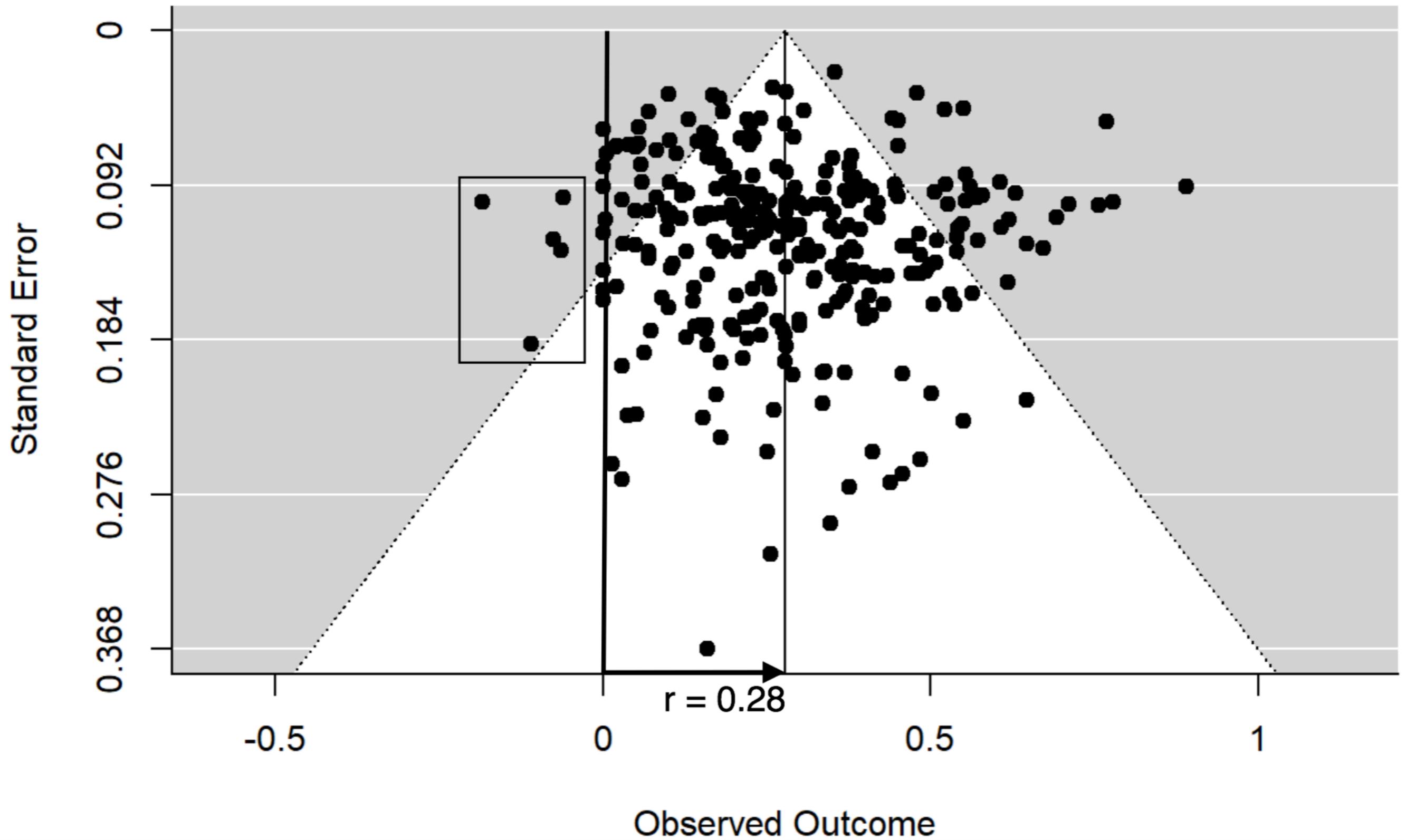


Bruce E. Wampold
Zac E. Imel
Christoph Fückiger
Die Psychotherapie-Debatte
Was Psychotherapie wirksam macht



Prozess-Ergebniss: Korrelationen

- Arbeitsallianz - Outcome =
- Adhärenz - Outcome =
- Kompetenz - Outcome =



APA-Taskforce: Relationships that work

- 304 Manuskripte

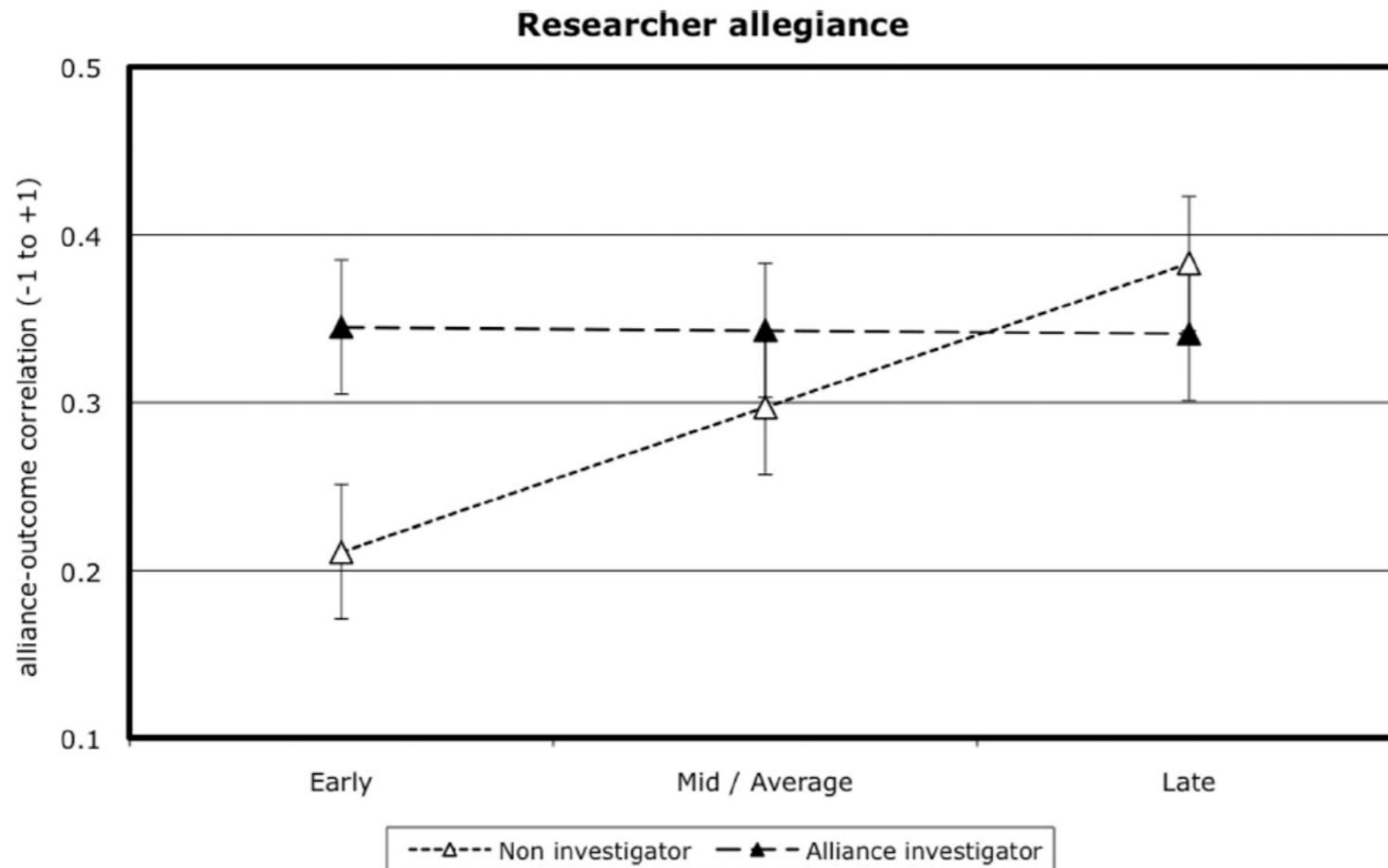
Study	Treatment		Alliance			Outcome			
	Sessions	Type	Rater	Measure	Time	Measure	Rater	ES	N
Bredel et al. (2004)	*	Various	C	NSI	E	Satisfaction	C, O	0.44	78
Broome (1996) ^b	46	Drug Counseling, Methodone	C	3-item NSI	M	Premature Termination	C	0.11	167
Brotman (2004)	16	Various	C, O	WAI, HA(r)	E	HRSD	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

APA-Taskforce: Relationships that work

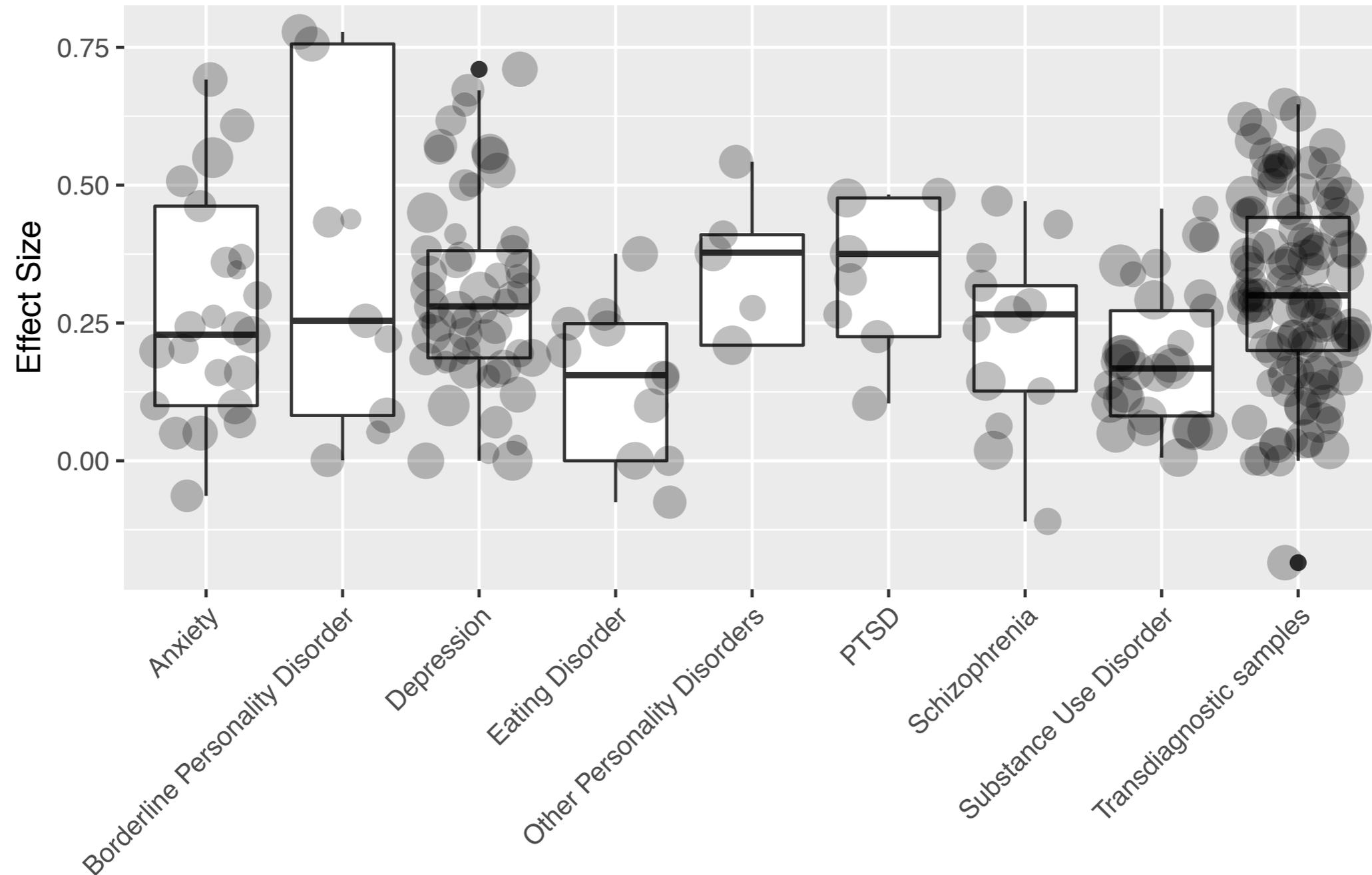
Multipredictor model

	y	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

APA-Taskforce: Relationships that work

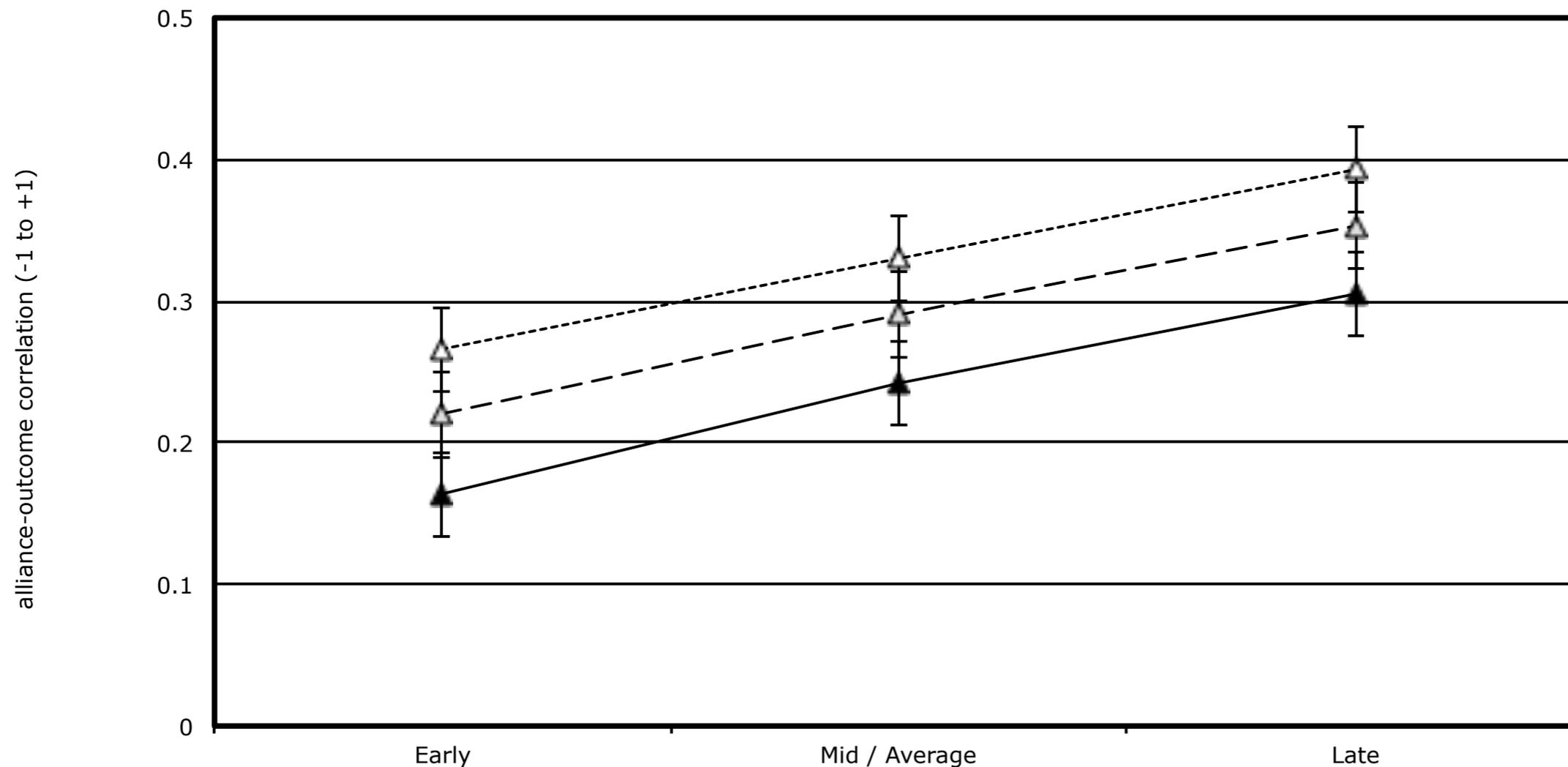


APA-Taskforce: Relationships that work



APA-Taskforce: Relationships that work

Therapeutic Alliance

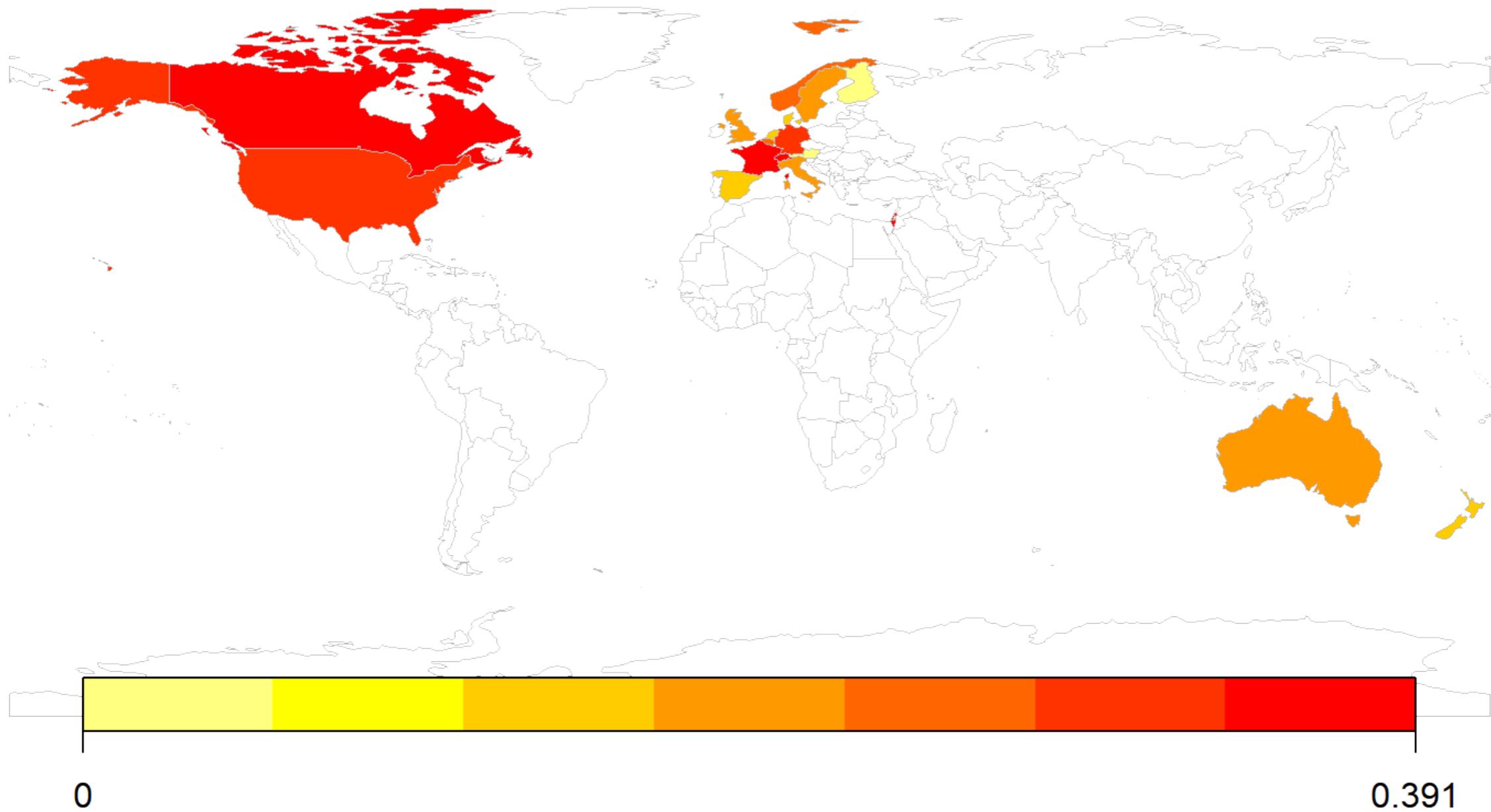


--△-- 5% minorities -△- 30% minorities —▲— 60% minorities

APA-Taskforce: Relationships that work

Moderators (k)	1 (k)	2 (k)	3 (k)	4 (k)
1. SUD (38)	1			
2. Alcohol SUD (21)	.77** (21)	1		
3. Other SUD (24) ¹	.89** (22)	.42 (20)	1	
4. Minorities (94) ²	.59** (38)	.28 (21)	.69** (24)	1
5. African Americans (55)	.65** (21)	.09 (10)	.86** (12)	.77** (55)

APA-Taskforce: Relationships that work



Psychotherapie Metamodelle

- Medizinisches Interventionsmodell
- Kontextuelle-Interventionsmodell



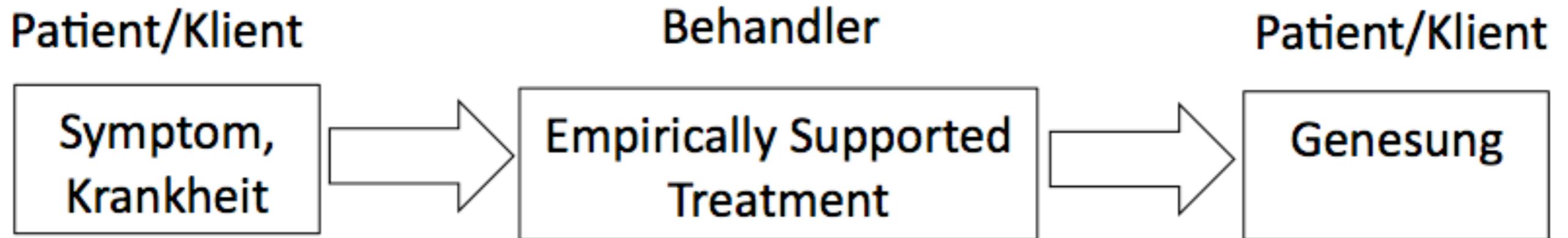
Bruce E. Wampold
Zac E. Imel
Christoph Flückiger

**Die
Psychotherapie-
Debatte**

Was Psychotherapie
wirksam macht

 hogrefe

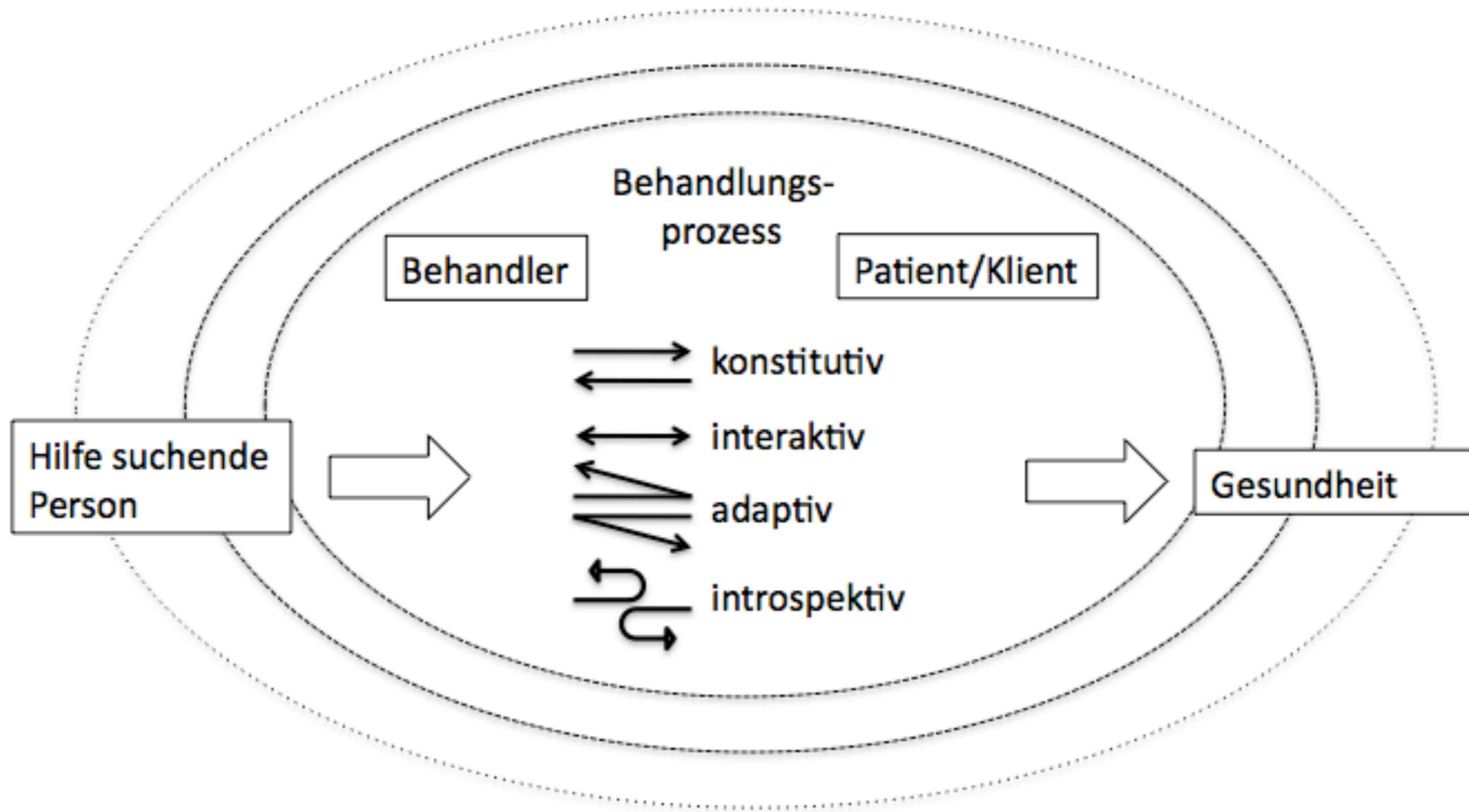
Medizinisches Interventionsmodell



Medizinisches Interventionsmodell

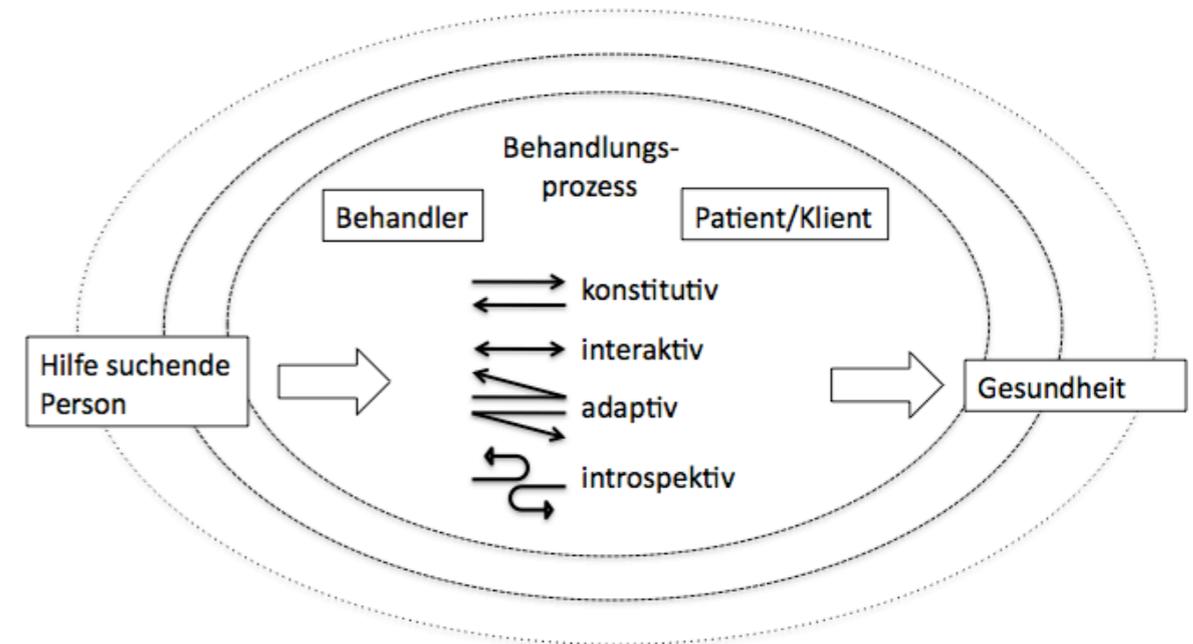
- Empirically supported treatments (EST / EVT)
- Treatment protocol / Manual
- Treatment Integrity / Reinheitsgebot
- Adherence / Manualtreue
- Therapist competence / Therapeutenkompetenz
- Compliance / Patientenzuverlässigkeit
- Randomized clinical / controlled trial (RCT)

Kontextuelles Interventionsmodell



Kontextuelles Interventionsmodell

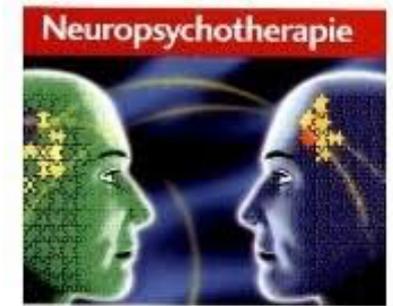
- *Patient:*
 - Proaktiver Patient
 - Selbstselektionseffekte
 - Selektive und adaptive Indikation
 - Behandlungsabbruch
- *Therapeut:*
 - Patienten pro Therapeut
 - Vergleichbarkeit der Supervision
 - Individuelles Fallverständnis
 - Habituelle Verhaltensweisen



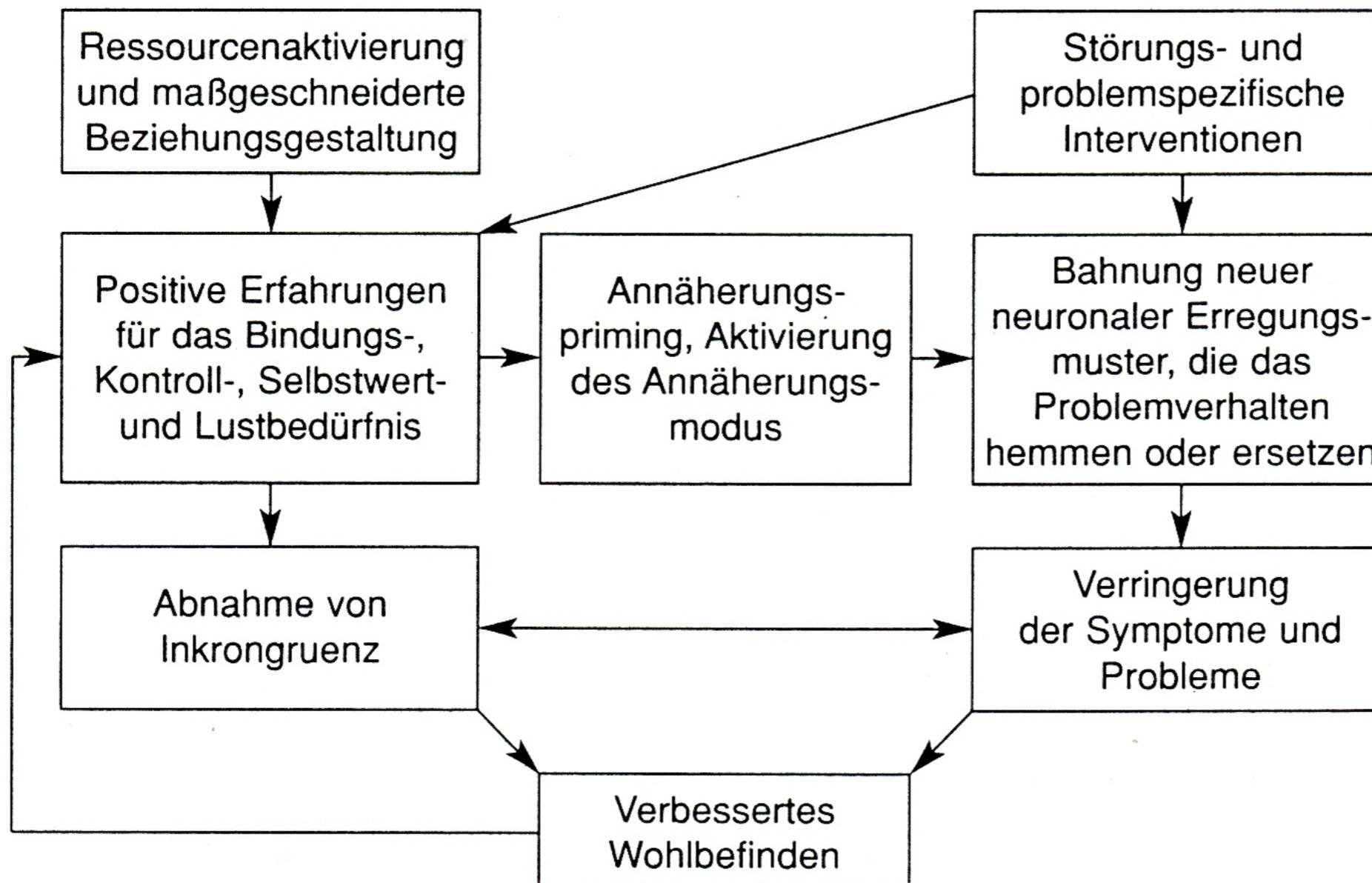


Kontextuelles Interventionsmodell: Therapeut

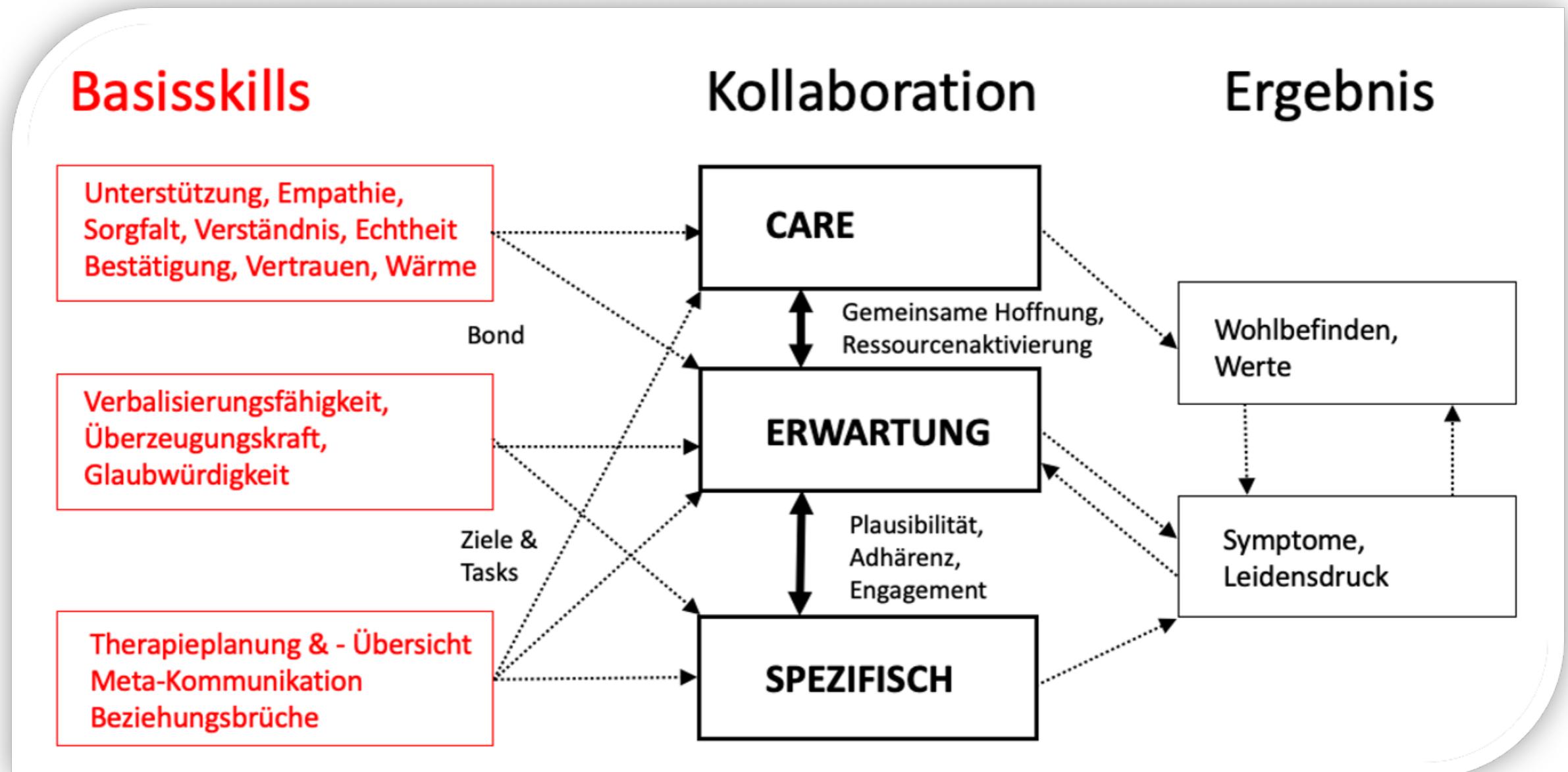




Kontextuelles Interventionsmodell: Patient



Kontextuelles Interventionsmodell: Kollaboration



Kontextuelles Interventionsmodell

- Exemplarische Hinweise für das kontextuelle Interventionsmodell
- Verwirrende Resultate/Phänomene

Kontextuelles Interventionsmodell

Table III. Moderators of Effect Size for Comparisons between Bona Fide Therapies

Comparison	<i>k</i>	<i>d</i> ₊	<i>Z</i>	<i>p</i>
Equal dosage	2	.25	1.07	.28
Dosage favors EBT	14	.29	2.88	<.01
Dosage favors UC	3	.26	0.51	.61
Supervision favors EBT	11	.40	4.33	<.01
Equal supervision	4	.00	0.02	.99
Lower caseload for EBT	5	.56	4.33	<.01
Equal caseload	9	.21	1.57	.12
Therapists from different pools	11	.28	2.19	.09
Therapists from same pool	5	.27	1.81	.07
EBT therapists were researchers	7	.52	4.60	<.01
EBT therapists were not researchers	8	.23	1.34	.18
EBT had more homework	5	.56	4.49	<.01
Homework not specified	15	.18	1.51	.13
EBT in multiple settings	8	.23	1.34	.18
EBT not in multiple settings	16	.21	2.00	.05
Pretraining provided for EBT	13	.39	4.58	<.01
Pretraining not specified	7	-.03	0.13	.90
Researcher allegiance to EBT	10	.46	4.69	<.01
No allegiance to EBT	10	.07	0.50	.62

Note. EBT = evidence-based psychological treatment; UC = usual care.

Spielmanns et al., 2010

Psyseudo-Akupunktur: www.gerac.de

Conventional:

Medication

Sham:

Pseudo Acupuncture
(surface, wrong points)

Verum:

Traditional method

Table 5. Treatment Response After 6 Months^a

Treatment Response	Therapy		
	Conventional	Sham Acupuncture	Verum Acupuncture
CPGS			
Success ^b	132 (34.1)	197 (50.9)	229 (59.2)
HFAQ			
Success ^c	195 (50.4)	251 (64.9)	281 (72.6)
Combined CPGS and HFAQ			
Success ^d	223 (57.6)	277 (71.6)	304 (78.5)
Total No. of patients	387	387	387
Combined GCPS, HFAQ, and unblinded patients			
Nonresponders ^e	164 (42.4)	125 (32.3)	112 (28.9)
Responders	223 (57.6)	262 (67.7)	275 (71.1)
Overall treatment response including proscribed rescue medication			
Nonresponders ^f	281 (72.6)	216 (55.8)	203 (52.4)
Responders	106 (27.4)	171 (44.2)	184 (47.6)
Total No. of Patients	387	387	387

Patienten remoralisieren

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

Videobeispiel: Aeschbacher (www.sf.tv) (15')

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



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
- --> Stop-it Therapie!?



Kulturell adaptierte Psychotherapie

Efficacy of Culturally Adapted Psychotherapy Versus Heterogeneous Controls (N = 59)

Measures	<i>d</i>	Variance	95% confidence interval		Variance component
			Upper limit	Lower limit	
Primary measures	0.41*	0.001	0.48	0.34	0.28
All measures	0.33*	0.001	0.29	0.13	0.20

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**	66.1 ^b
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

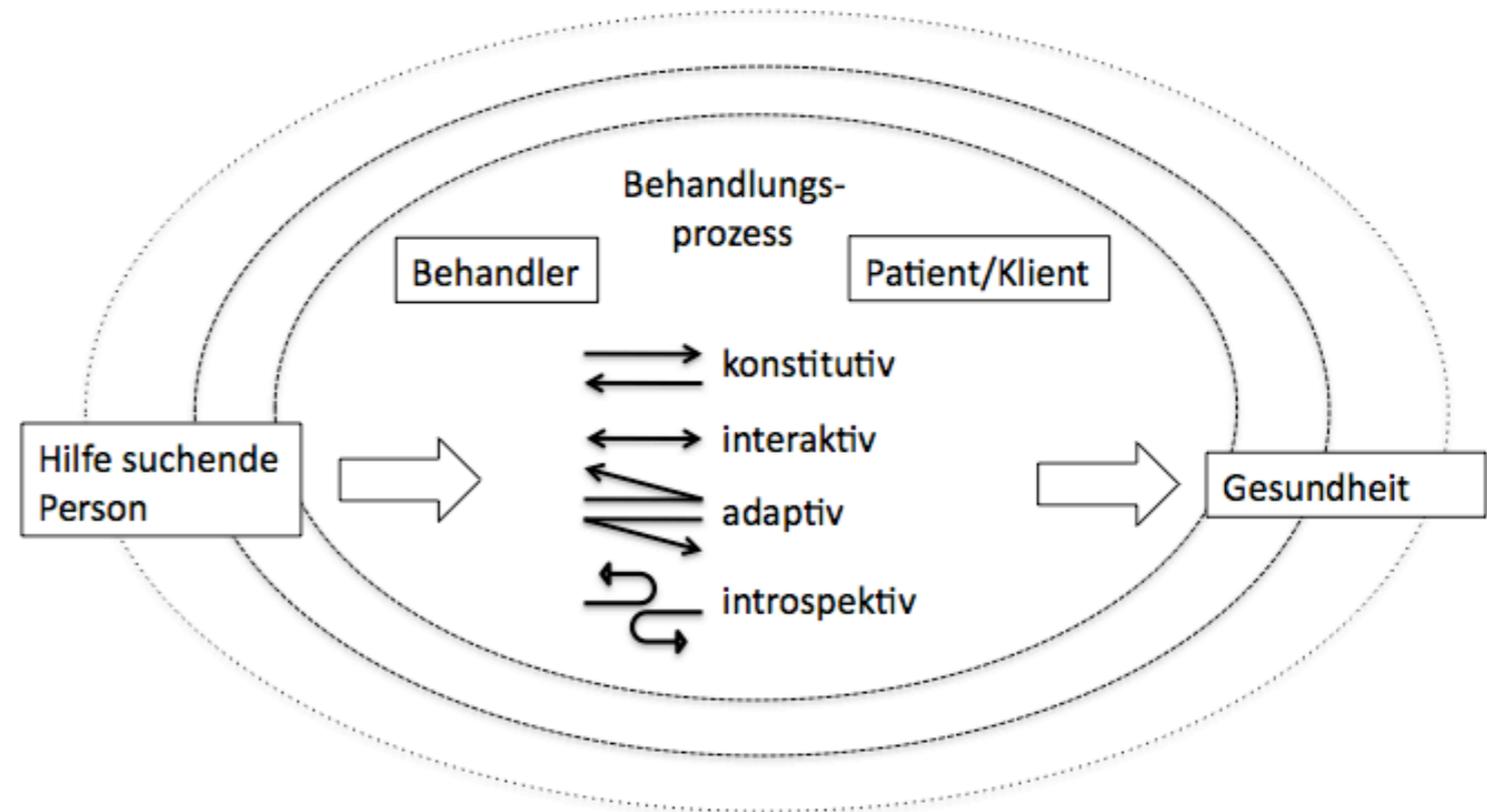
	Paket-Interventionsmodelle	Kontextuelle Interventionsmodelle
Träger der Evidenz	Behandlungsmanual / Protokoll	Behandlungsprozess, -prinzip, Personen- und Kontexteigenschaften
Behandlungsqualität	Möglichst homogene, invariante Behandlungspakete (treatment integrity)	Die Frage nach der „guten Qualität“ einer Therapie ist grundsätzlich eine empirische.
Funktion des Therapeuten	Möglichst viele ESTs kennen und manualgetreu anwenden können. Selektion des geeigneten ESTs.	Das therapeutische Handeln wird durch viele Einflussfaktoren mitbeeinflusst.
Funktion des Patienten	Empfänger eines ESTs.	Aktive Partizipation von der Auswahl einer Behandlung bis hin zum Behandlungsabschluss
Kontrollgruppenvergleich	Interventionspakete in RCTs	Einzelne Bestandteile einer Therapie werden, falls ethisch vertretbar verglichen; zudem Untersuchung nicht manipulierbarer oder nicht manipulierter Faktoren.
Forschungszweck	Überprüfung der Wirksamkeit der Gesamtpakete	Hinweise auf essentielle und/oder vernachlässigte Aspekte in Behandlungen
Wirksamkeit	Efficacy	Effectiveness

Kontextuelles Interventionsmodell

Mögliches

Therapeutinnenleitbild:

- Offen
- Wertschätzend
- Komplexität erkennend
- Zuversichtlich
- Patientenorientiert
- Kooperativ
- Konstruktiv
- Selbstbewusst
- Direkt, enttabuisierend
- NICHT ARROGANT



Übersicht: Grundkonzepte

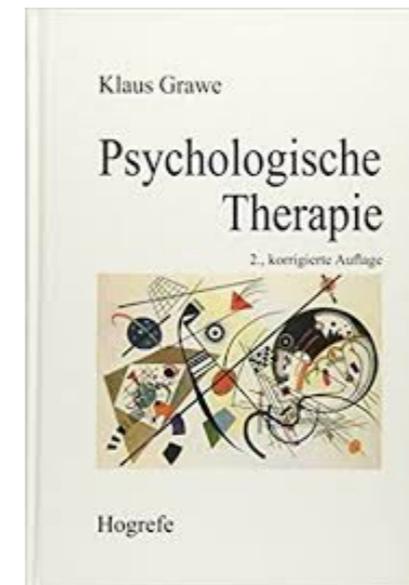
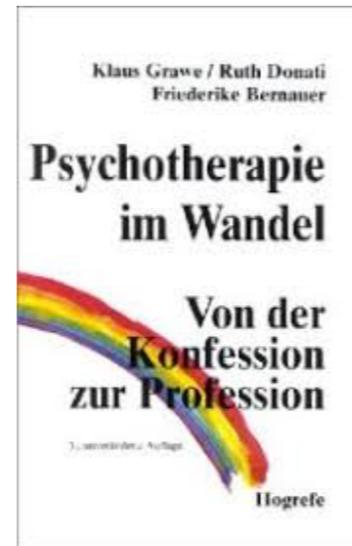
- **Allgemeine Interventionskonzepte**
- Optimale Voraussetzungen schaffen -
Wirkfaktoren in der Psychotherapie
- Warum entwickeln sich psychische
Störungen?
- Individuelles Fallverständnis

Übersicht: Grundkonzepte

- Allgemeine Interventionskonzepte
- **Optimale Voraussetzungen schaffen -
Wirkfaktoren in der Psychotherapie**
- Warum entwickeln sich psychische Störungen?
- Individuelles Fallverständnis

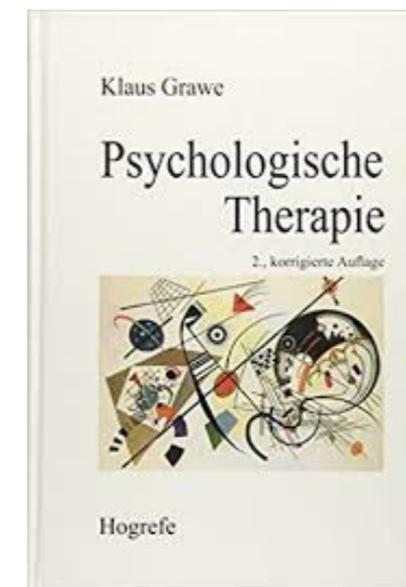
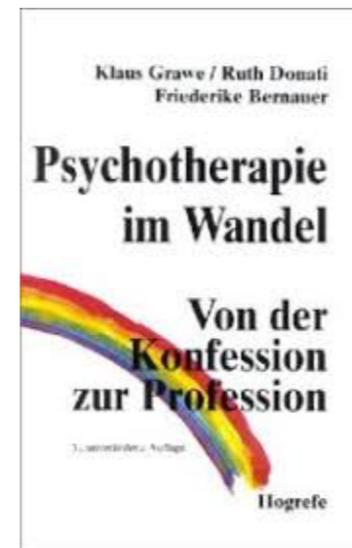
Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

- 3 Wirkkomponenten
- 4 Wirkfaktoren
- 5 Perspektiven

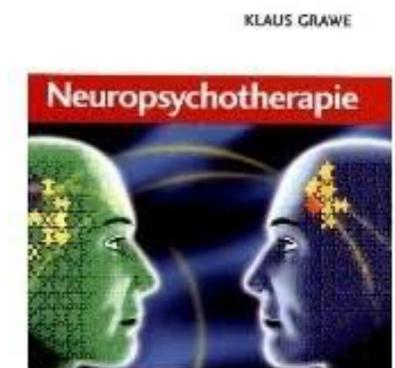


Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

- 3 Wirkkomponenten
- 4 Wirkfaktoren
- 5 Perspektiven



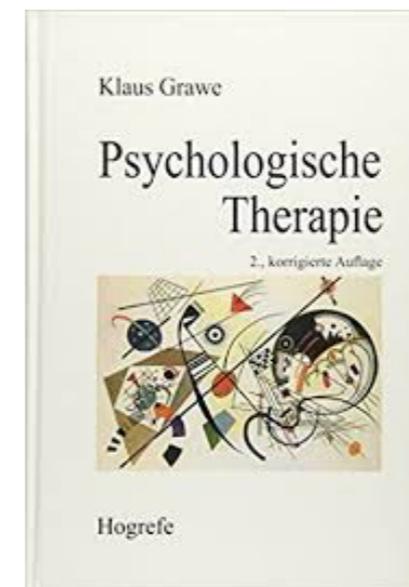
4 Grund-
Bedürfnisse



Vertikale Verhaltensanalyse
Plananalyse

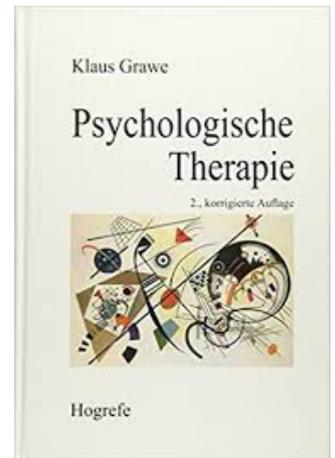
Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

- **3 Wirkkomponenten**
- 4 Wirkfaktoren
- 5 Perspektiven

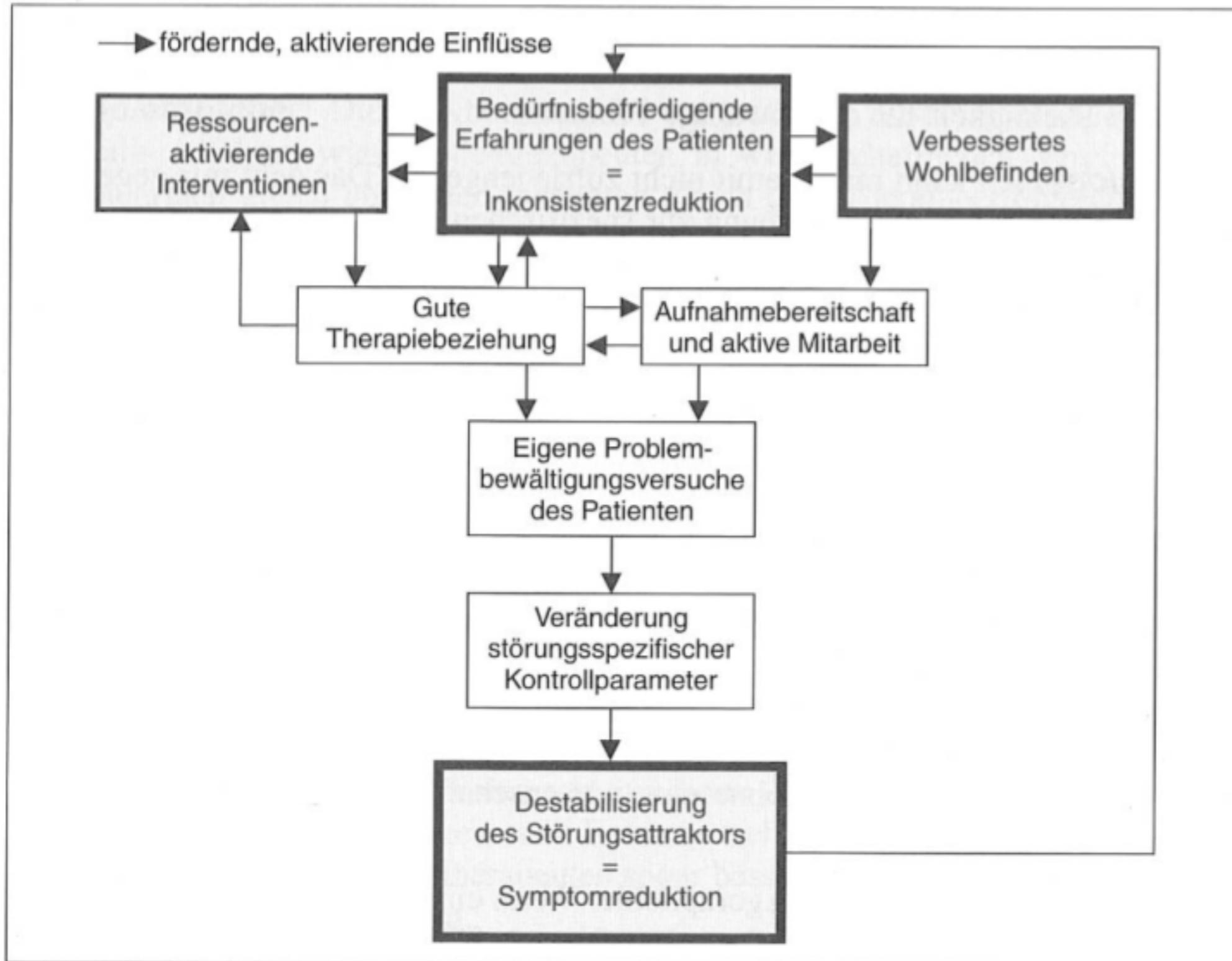
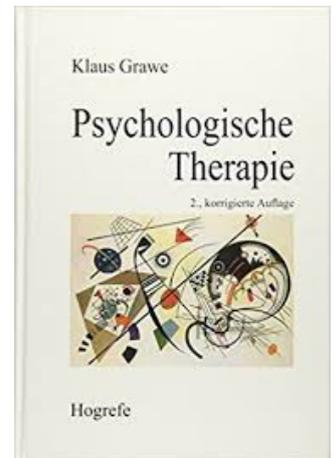


Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

- **3 Wirkkomponenten:**
- **1) Ressourcenaktivierung**
- **2) Destabilisierung des Störungsattraktors**
- **3) Veränderung motivationaler Schema**

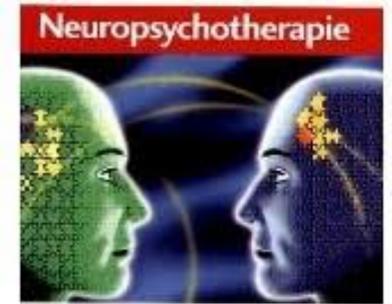


Optimale Lernvoraussetzungen schaffen: Wirkkomponente Ressourcenaktivierung



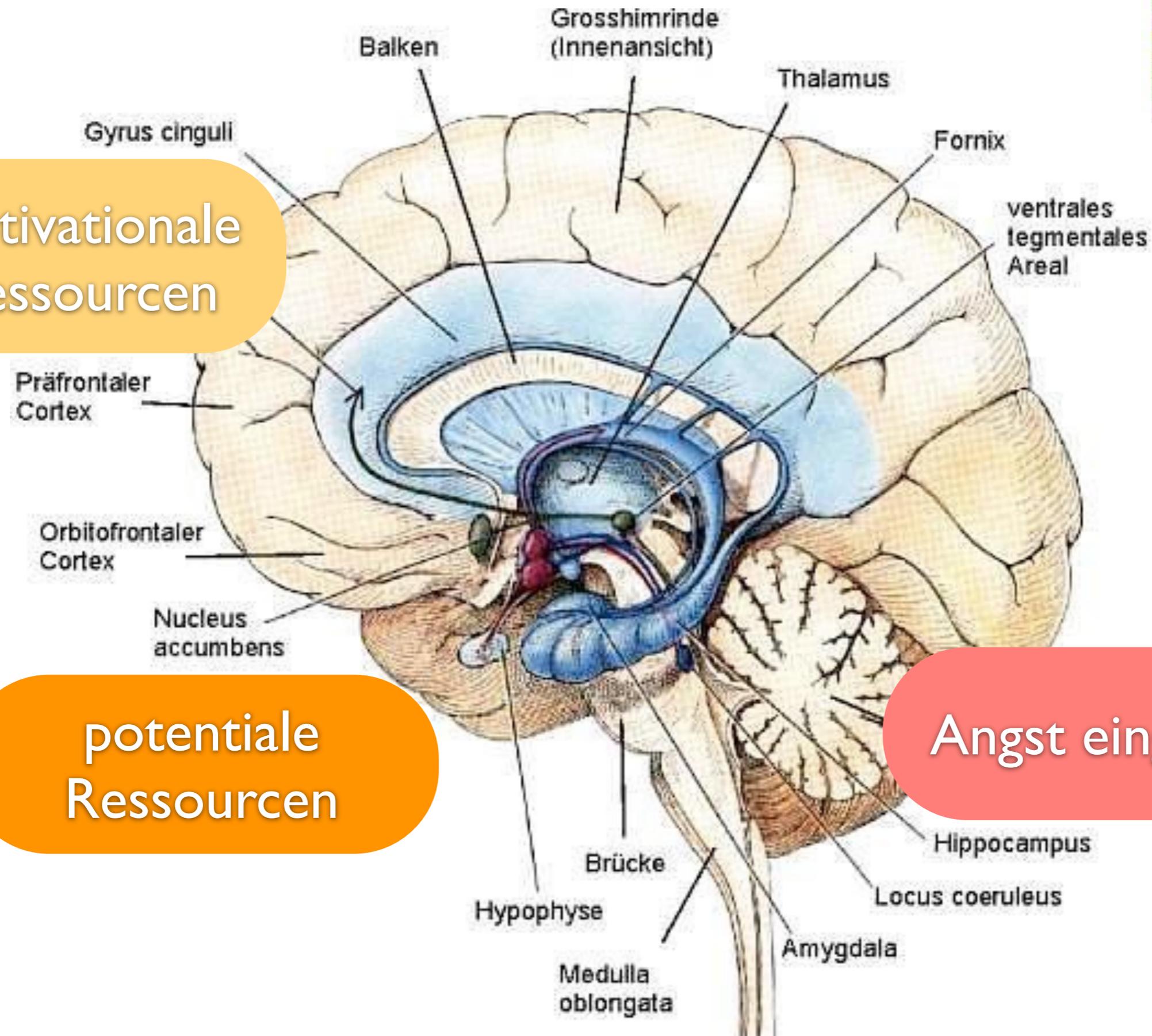
Optimale Lernvoraussetzungen schaffen

KLAUS GRAWE



Hogrefe

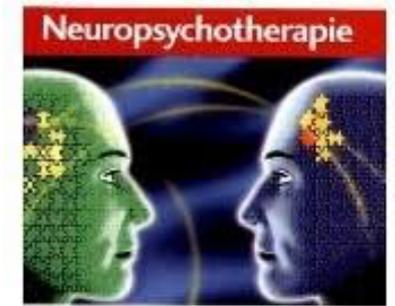
motivationale
Ressourcen



potentielle
Ressourcen

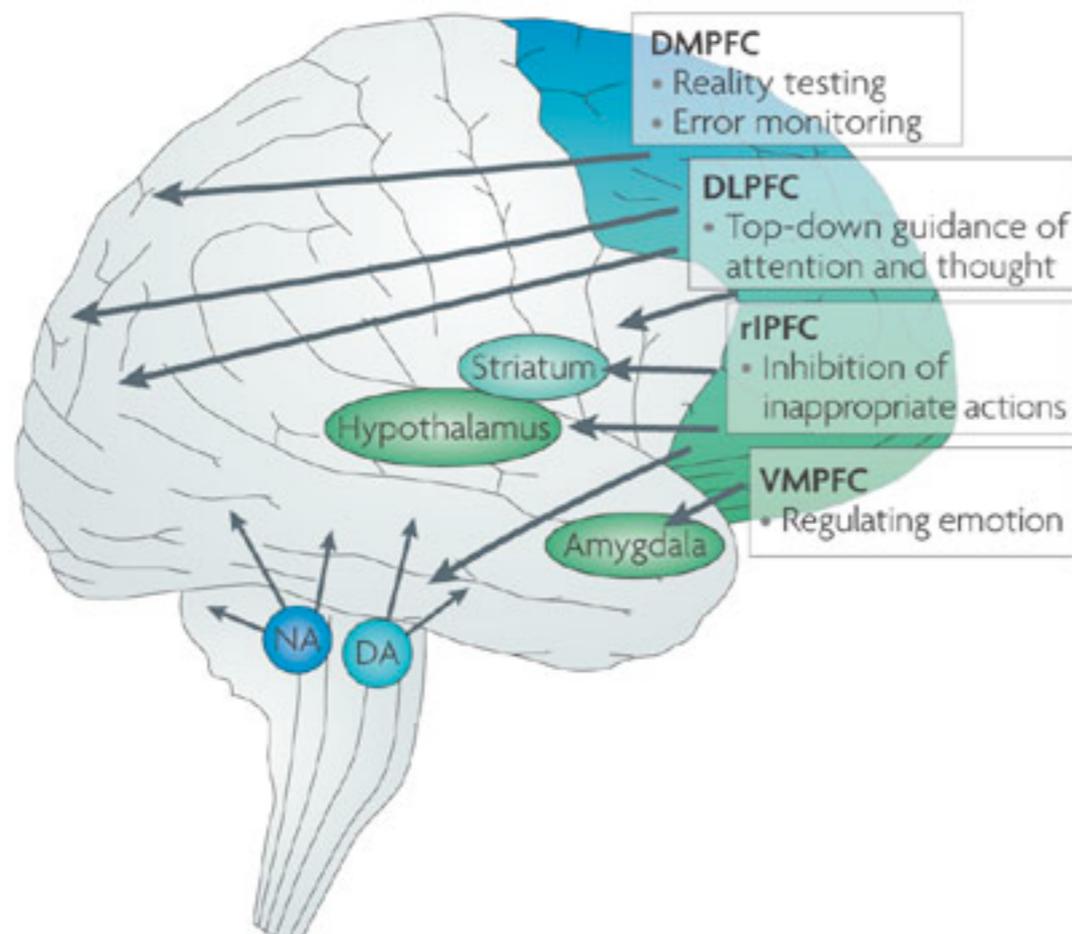
Angst eingrenzen

Optimale Lernvoraussetzungen schaffen



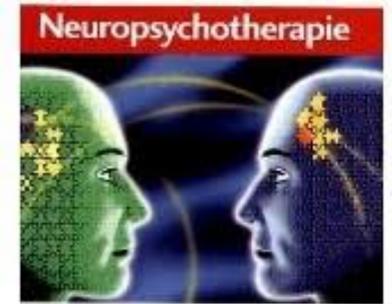
motivationale Ressourcen

a Prefrontal regulation during alert, non-stress conditions

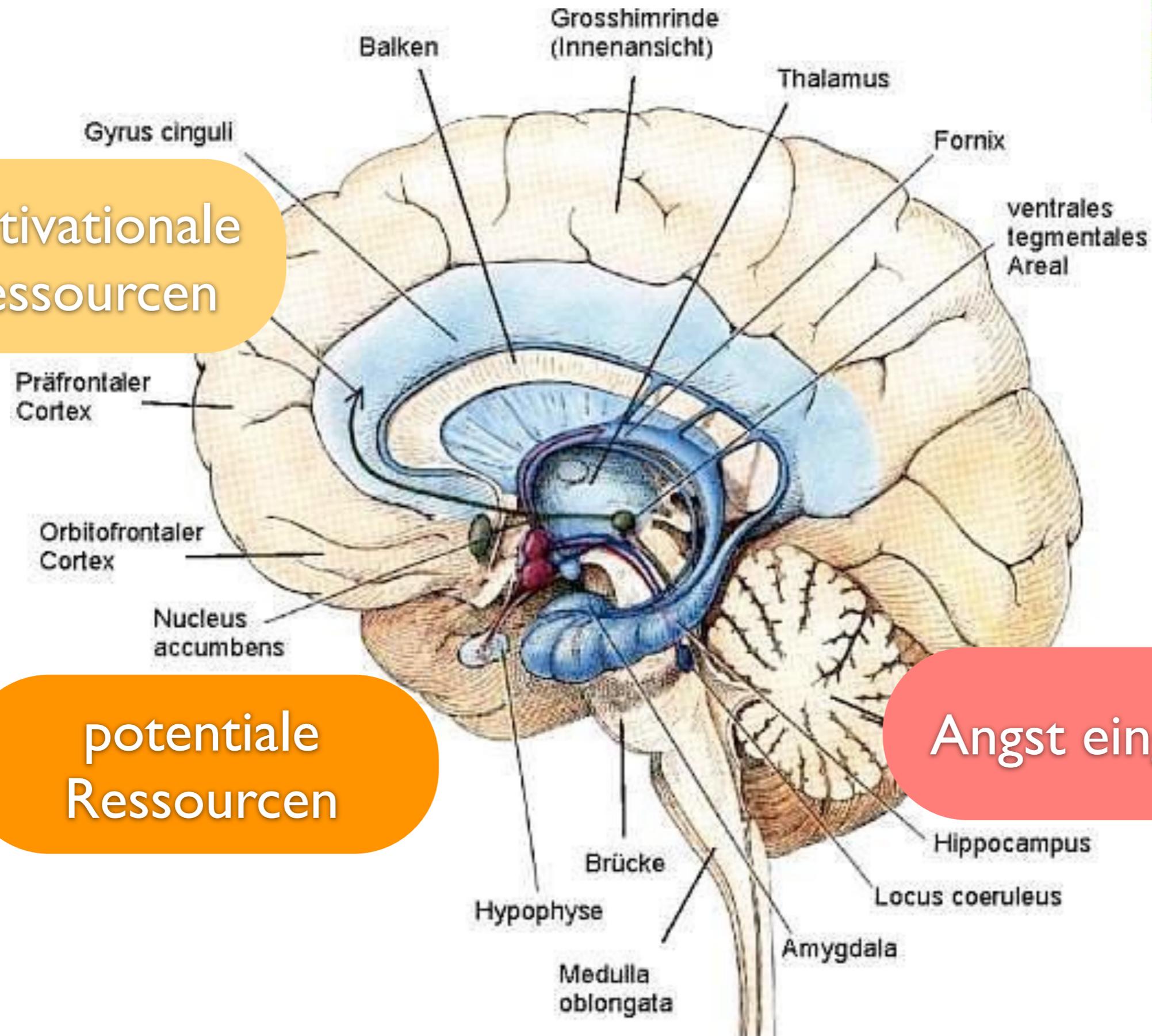


- Präfrontaler Cortex
- Handlungsplanung, Handlungsüberwachung, Abschirmung
- + Exposition
- +/- Konzentration
- - Zwänge

Optimale Lernvoraussetzungen schaffen



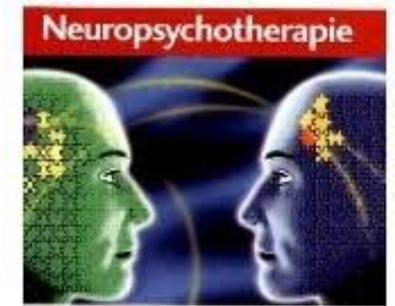
motivationale
Ressourcen



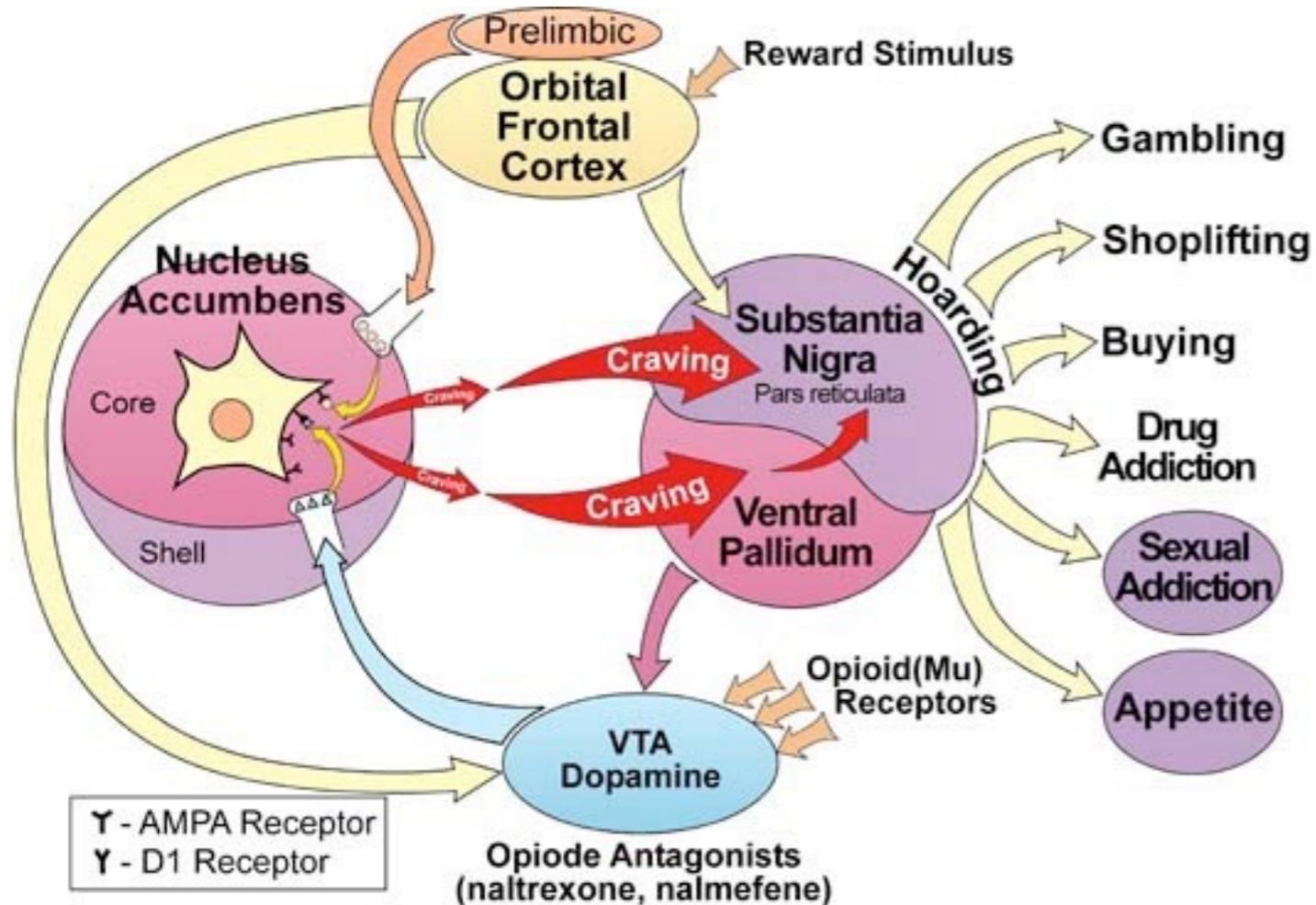
potentielle
Ressourcen

Angst eingrenzen

Optimale Lernvoraussetzungen schaffen



Hogrefe

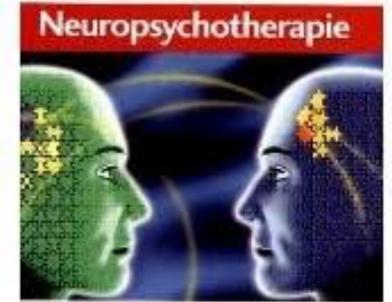


potentielle
Ressourcen

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

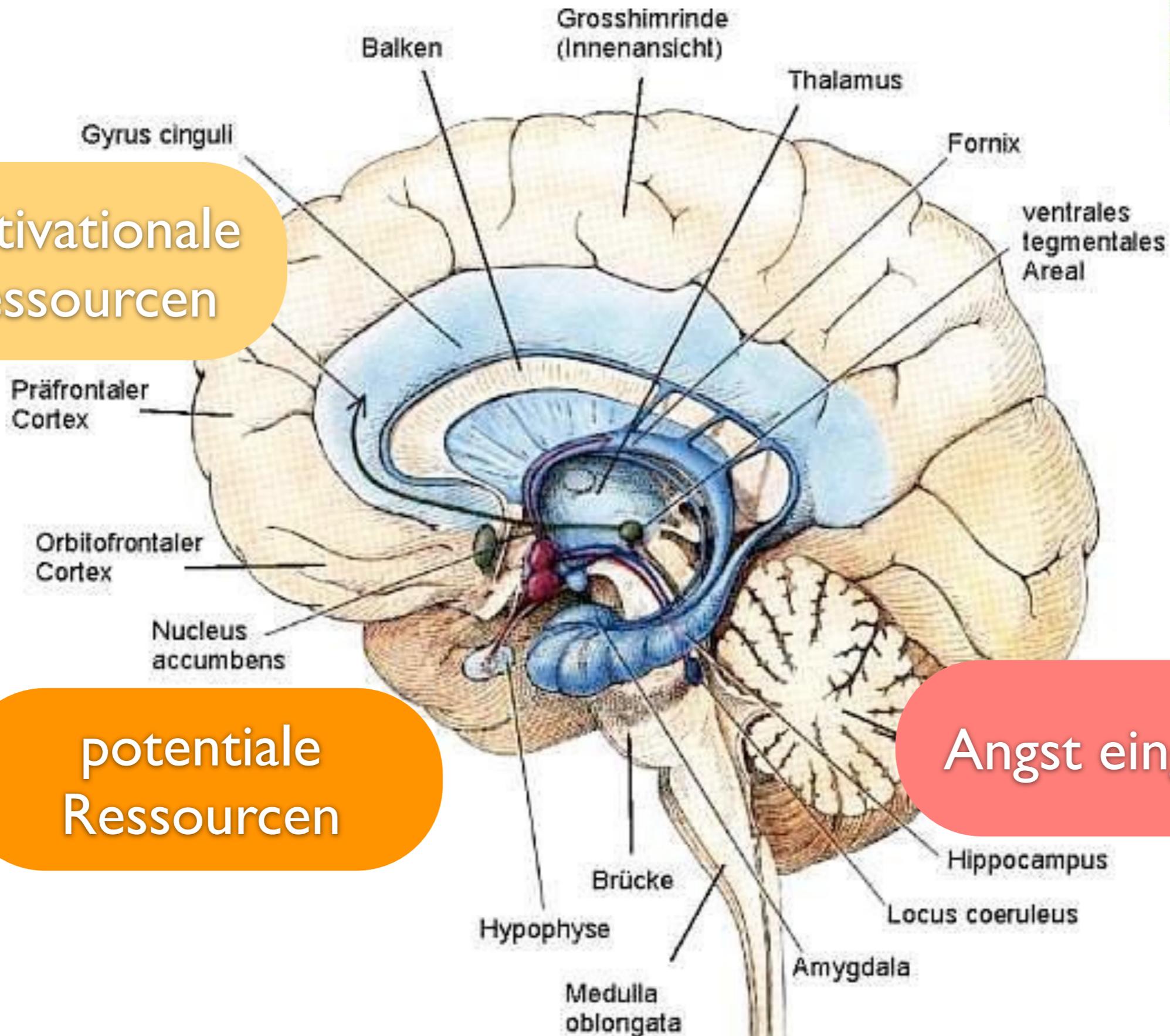
Optimale Lernvoraussetzungen schaffen

KLAUS GRAWE



Hogrefe

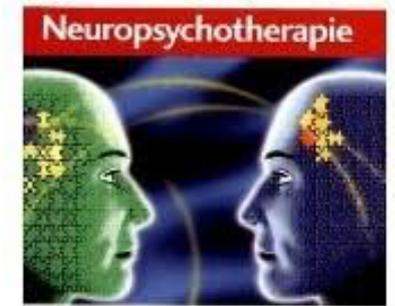
motivationale
Ressourcen



potentielle
Ressourcen

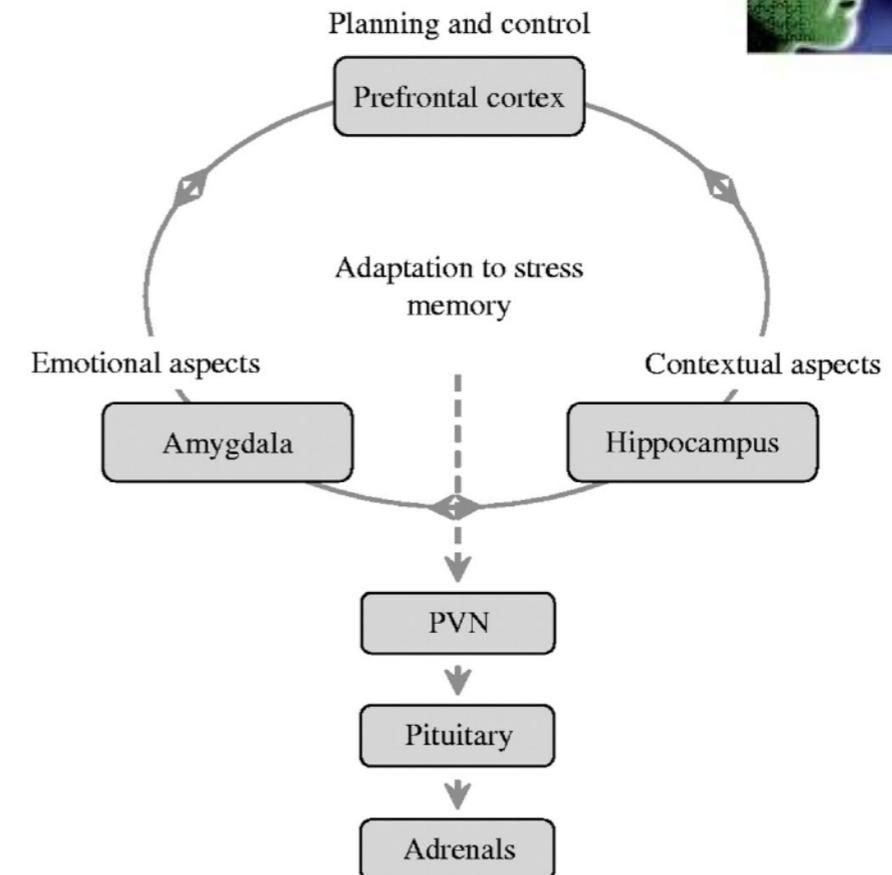
Angst eingrenzen

Optimale Lernvoraussetzungen schaffen



Hogrefe

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



Angst eingrenzen



Videoanalysen: Beobachtbares Verhalten!



Globale Einschätzung:

RAG) Ressourcenaktivierung / Ressourcen aktiviert global

Verhaltensmarker (resource units)

1) Potentielle Ressourcen stärken

1.1) Unmittelbarer Therapieprozess

RU1) Positive Verstärkungen an den Patienten / Therapeuten

1.2) Verbesserungserwartungen

RU2) Verbesserungen erfragen

RU3) Zuversicht ausdrücken

Q1.2) Qualität Verbesserungserwartungen

1.3) Positive Inhalte thematisieren

RU4) Positive Fertigkeiten

RU5) Positive Gefühle und Stimmungen

RU6) Interpersonale Fähigkeiten und Ressourcen

Q1.3) Qualität positive Inhalte

2) Motivationale Ressourcen aufbauen

2.1) Positive Veränderungen anstreben

RU7) Positive Ziele erleben und ansprechen

RU8) Lösungen vorwegnehmen und konkretisieren

RU9) Alternativen abwägen, wählen, entscheiden

Q2.1) Qualität Ressourcen aufbauen

3) Probleme eingrenzen

3.1) Reformulierung von Problemen

RU10) Metaphern verwenden

RU11) Ausnahmen

RU12) Normalisieren, Abwärtsvergleiche

RU13) Reframing

Q3.1) Qualität umdeuten

	Therapeut			Patient		
	r	p	κ	r	p	κ
	.82	.89	.65	.96	.74	.7
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	.81	.99	.77	.77
RU6) Interpersonale Fähigkeiten und Ressourcen	.99	.79	.79	.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	.76	-	.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	^b	^b	^b
Q3.1) Qualität umdeuten	.87	.77	.57	.85	.68	.66

Beobachtbare
Marker

Konsistenztheorie - Rahmenkonzepte der Allgemeinen Psychotherapie / Neuropsychotherapie

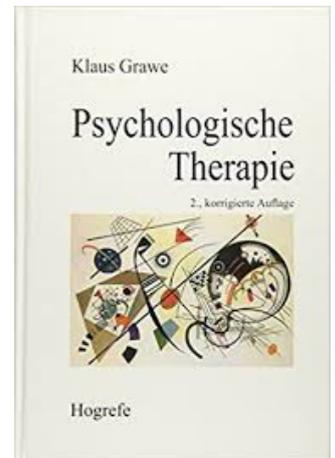
Christoph Flückiger, Prof, Dr. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

Übersicht: Grundkonzepte

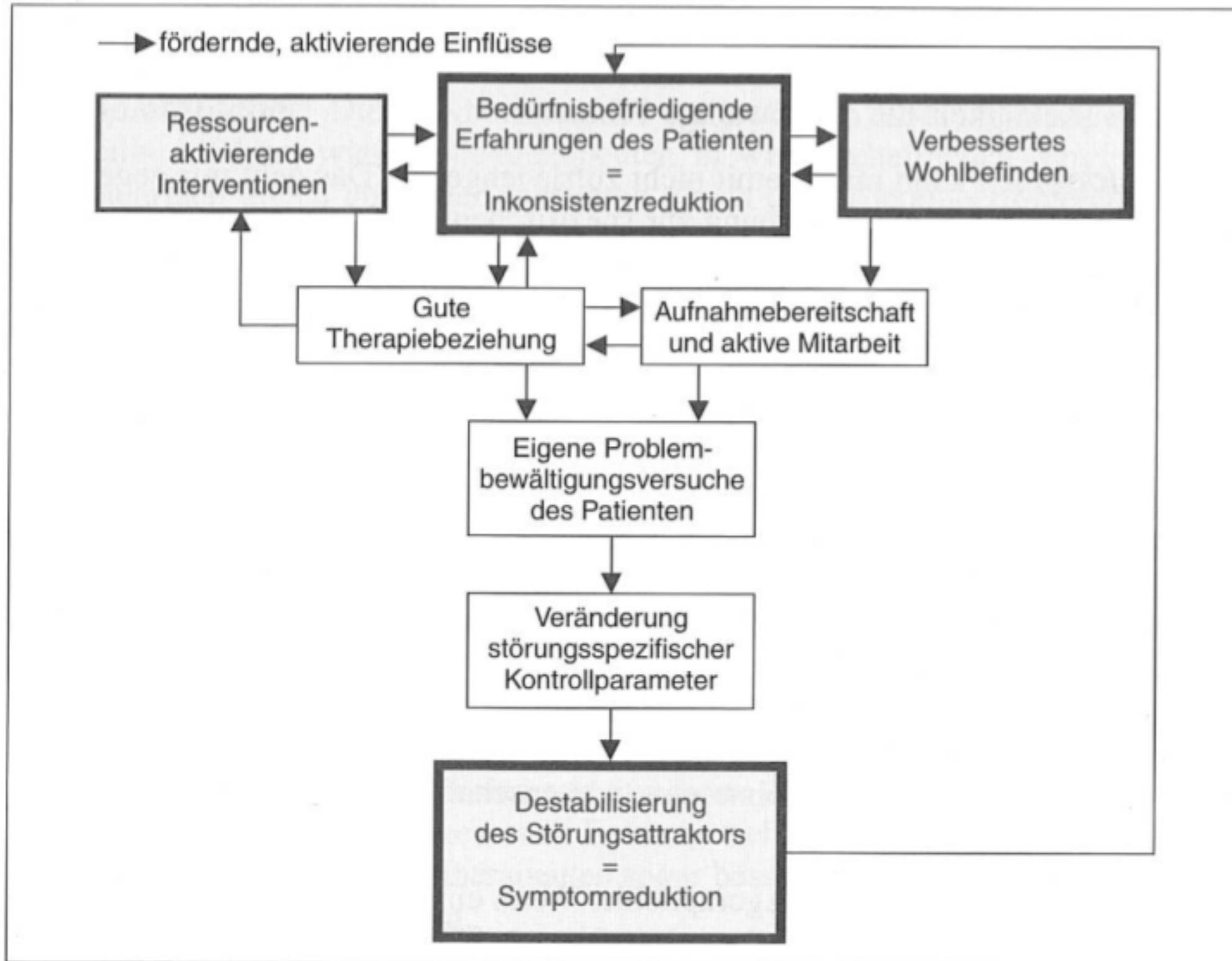
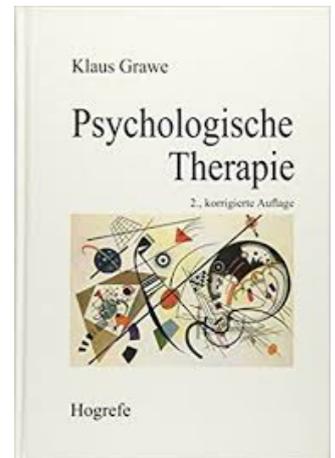
- Allgemeine Interventionskonzepte
- **Optimale Voraussetzungen schaffen -
Wirkfaktoren in der Psychotherapie**
- Warum entwickeln sich psychische Störungen?
- Individuelles Fallverständnis

Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

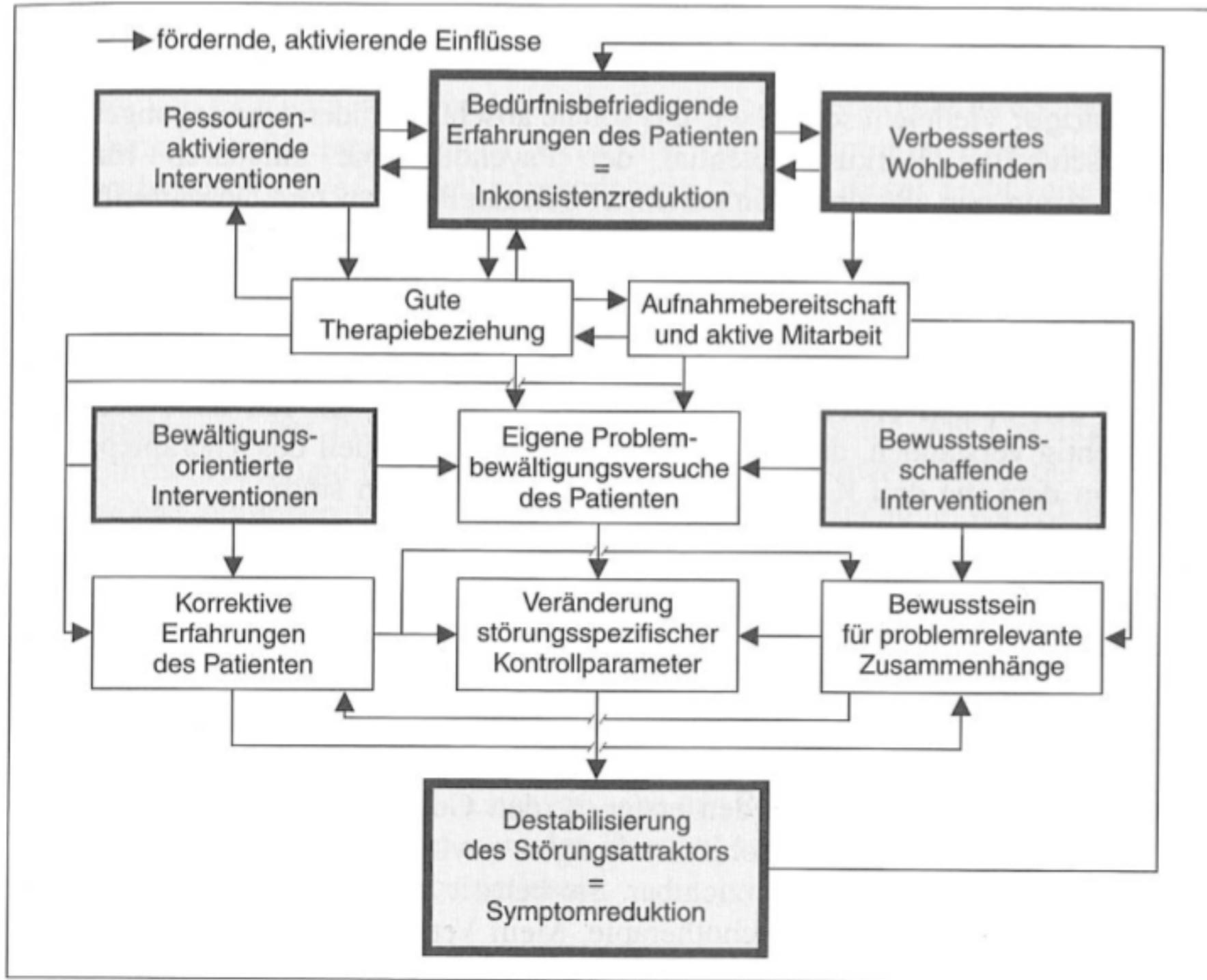
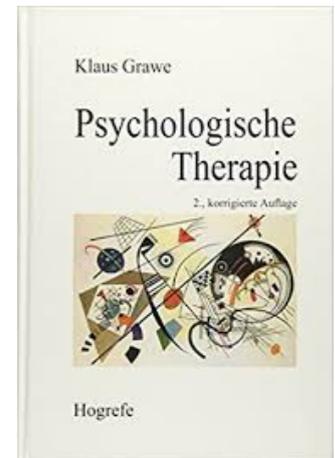
- **3 Wirkkomponenten:**
- **1) Ressourcenaktivierung**
- **2) Destabilisierung des Störungsattraktors**
- **3) Veränderung motivationaler Schema**



Optimale Lernvoraussetzungen schaffen: Wirkkomponente Ressourcenaktivierung

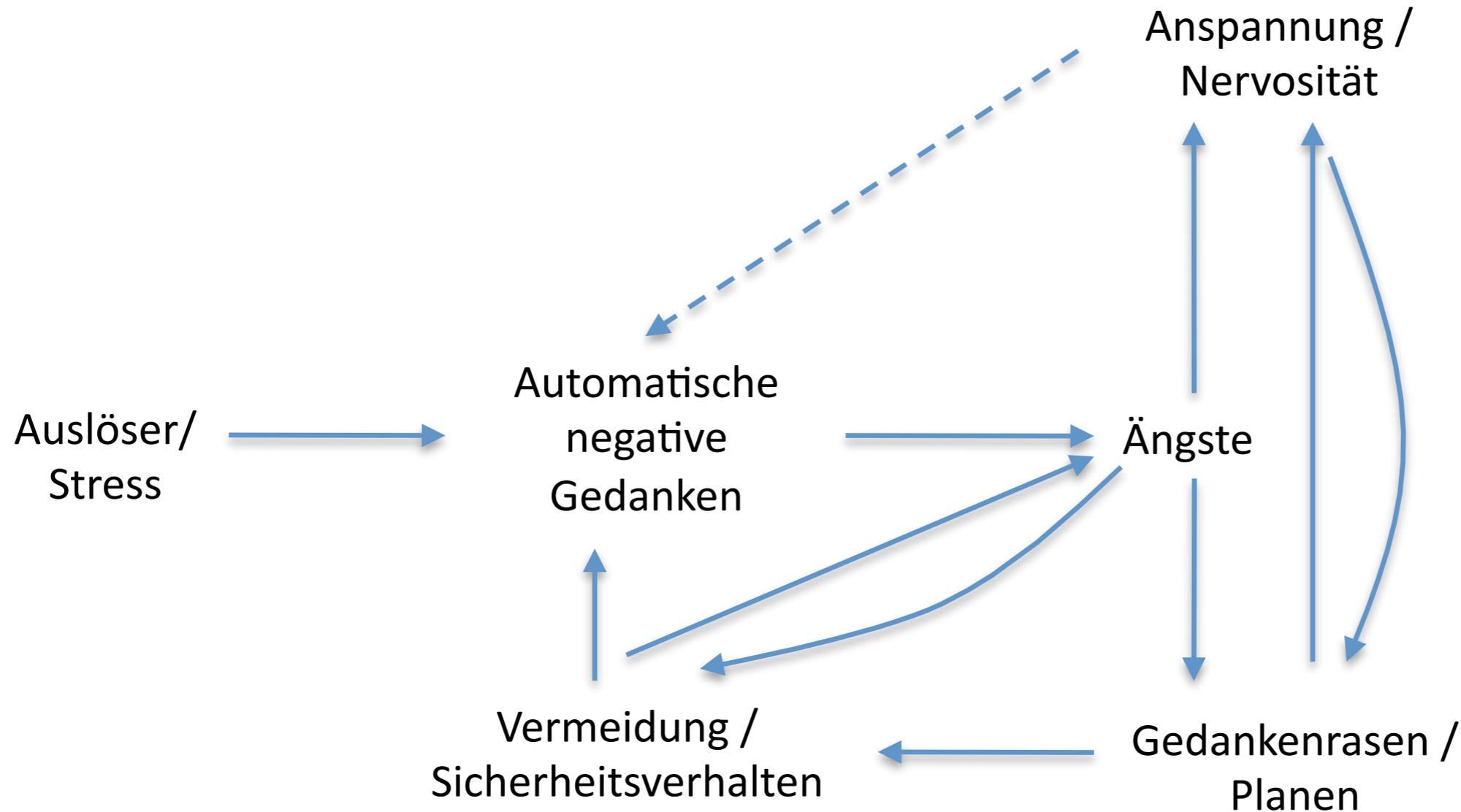


Klärungs- und bewältigungsorientierte Interventionen - Wirkkomponente Störungsattraktor



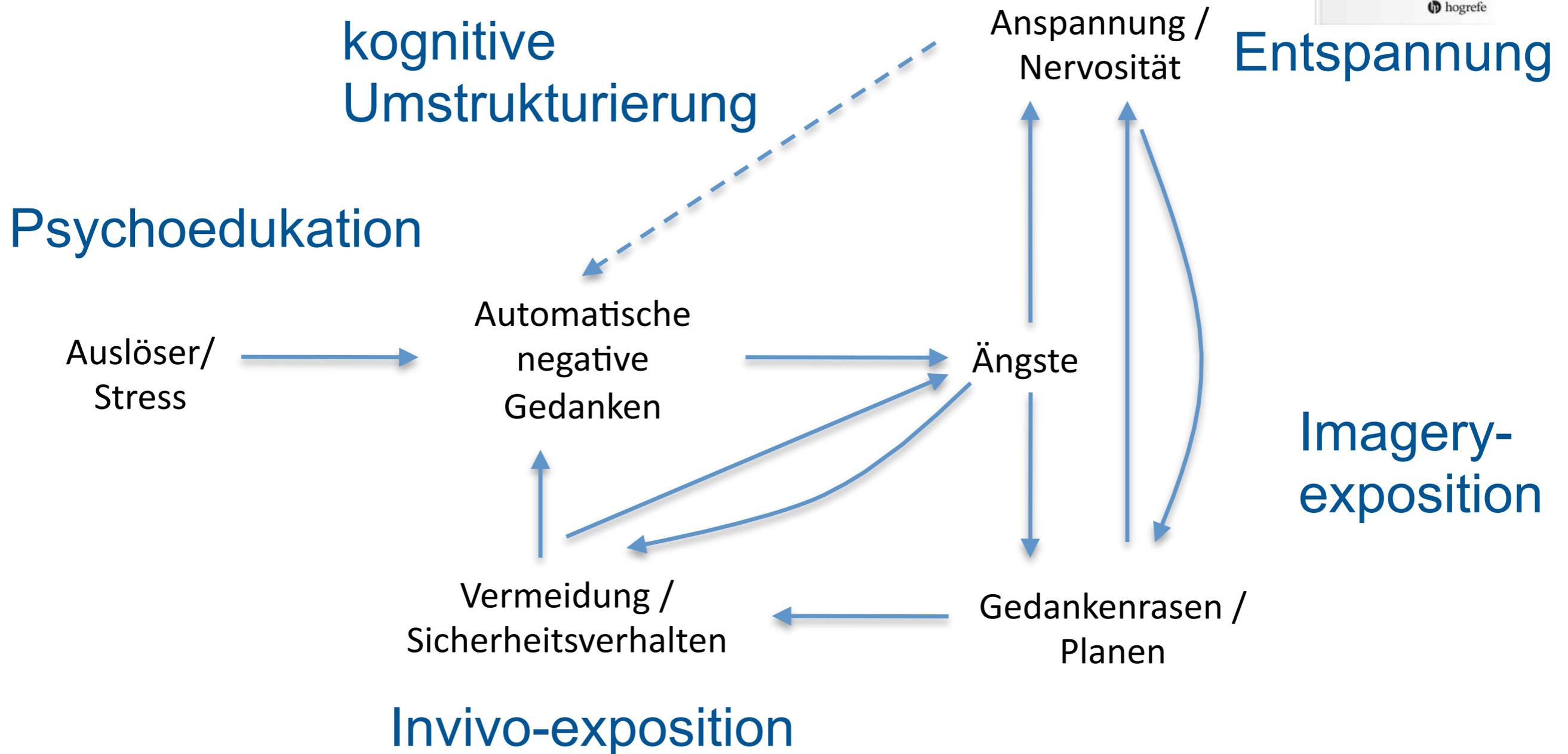
Destabilisierung des Störungsattraktors

- Beispielsweise generalisierte Angststörung

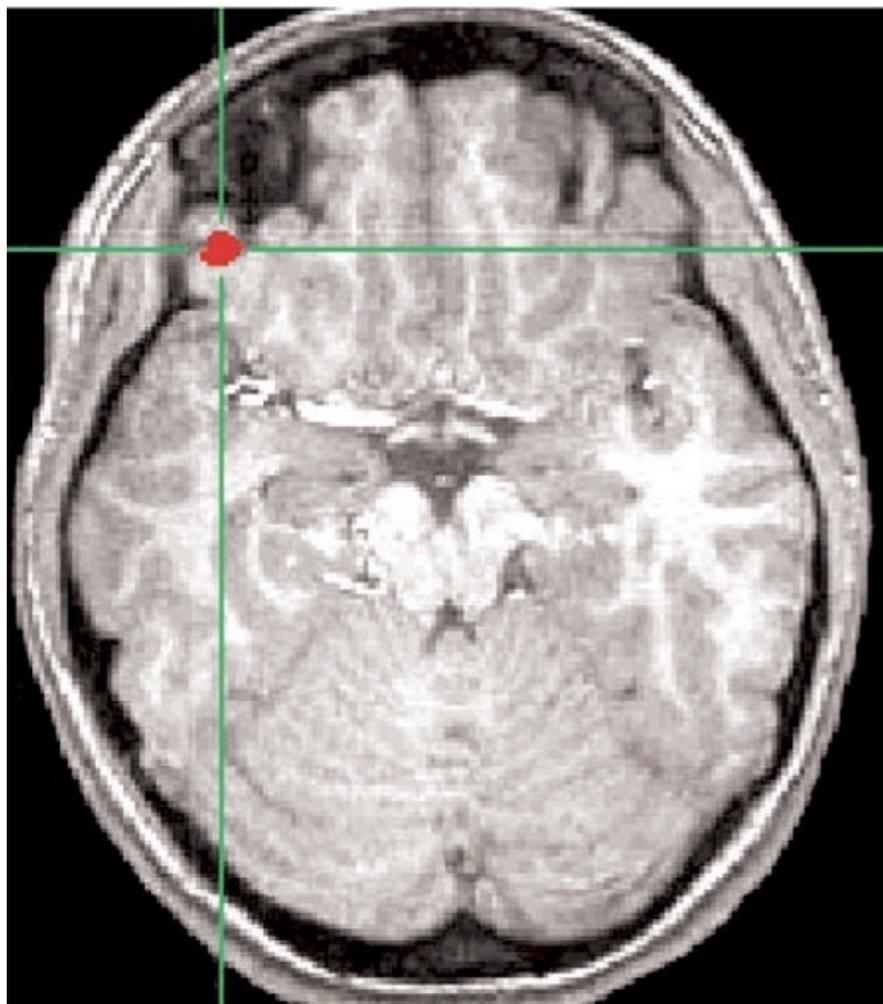


Destabilisierung des Störungsattraktors

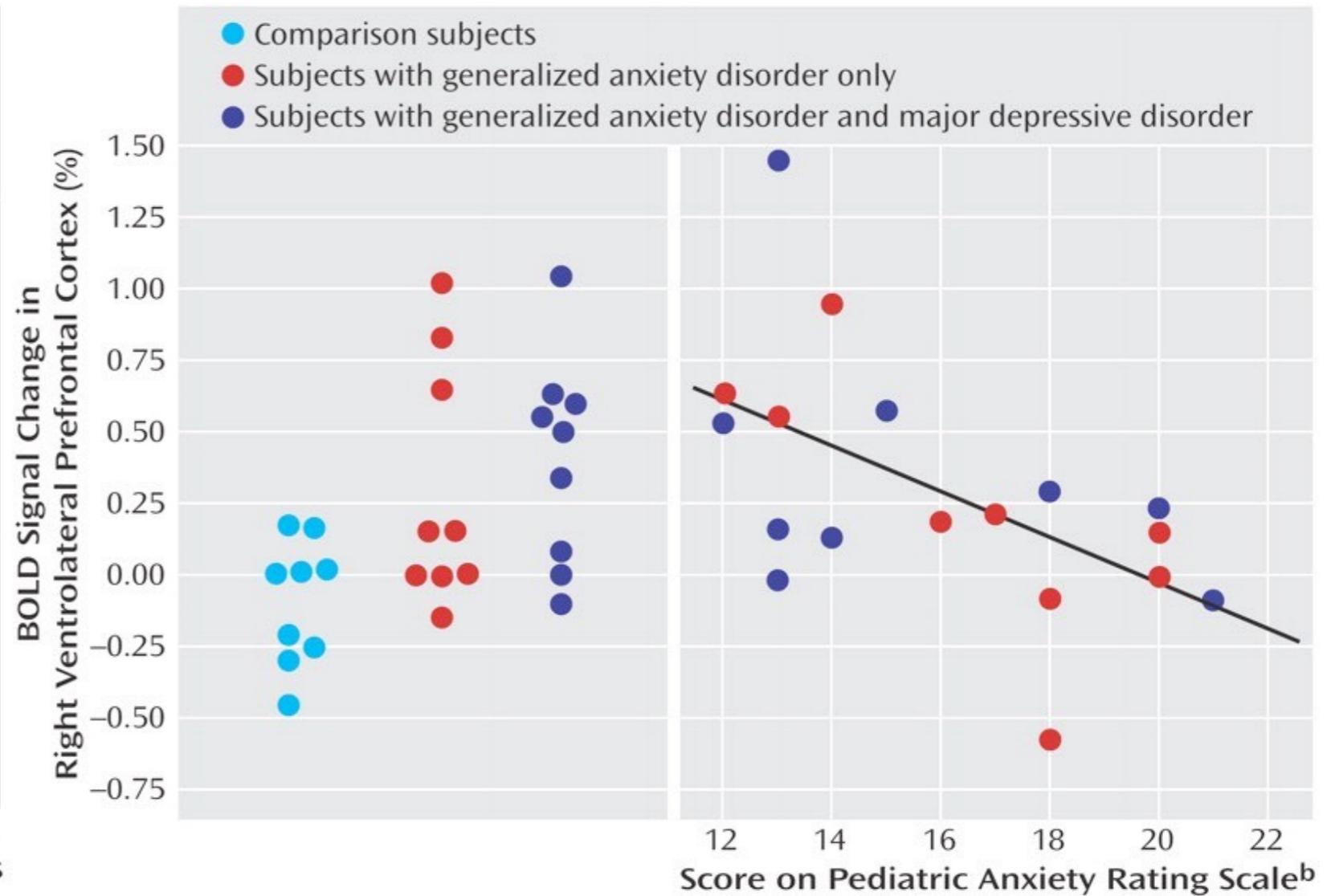
- Beispielsweise generalisierte Angststörung



Destabilisierung des Störungsattraktors: Worrying = Nicht-bildhaftes Zukunftsplanen



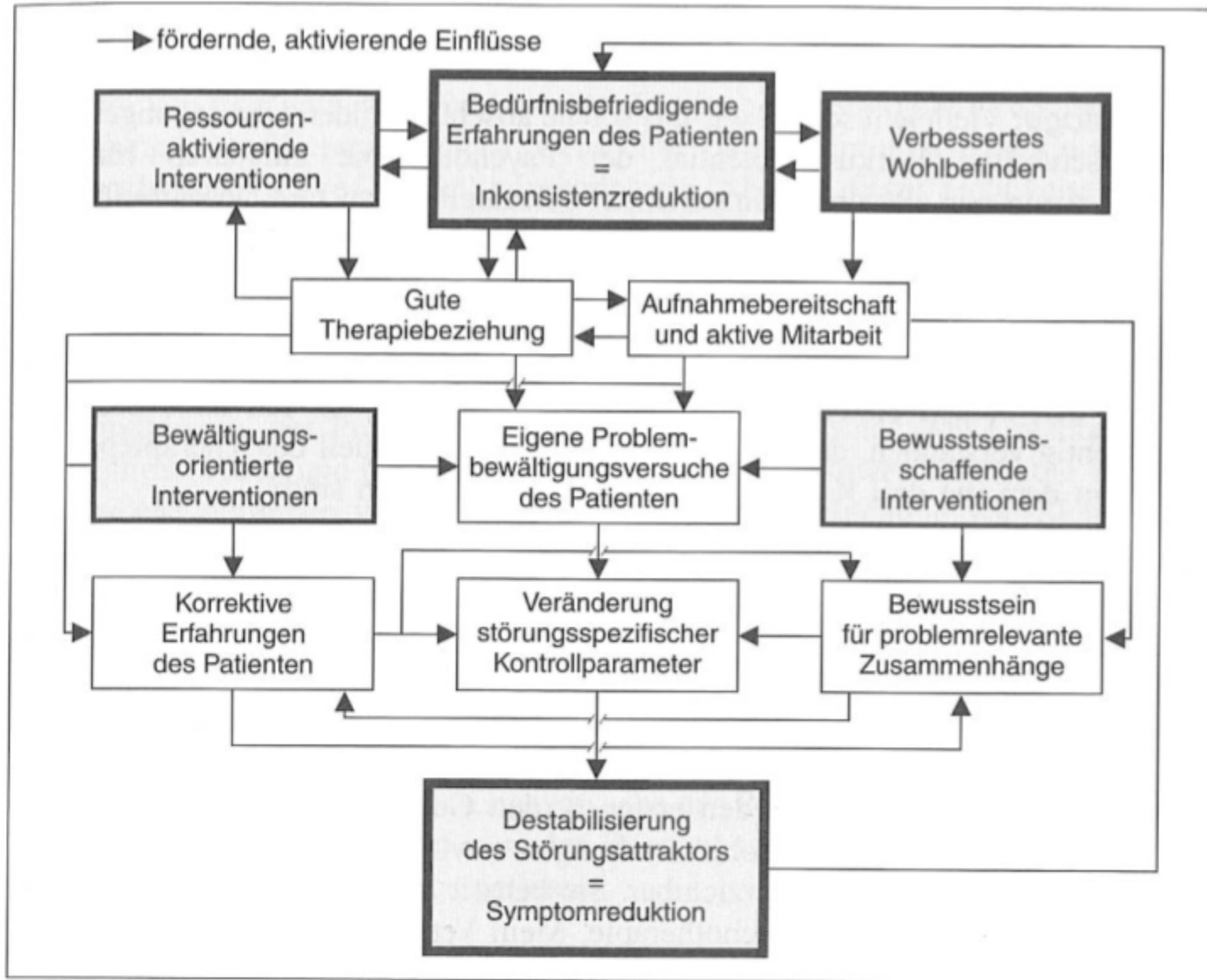
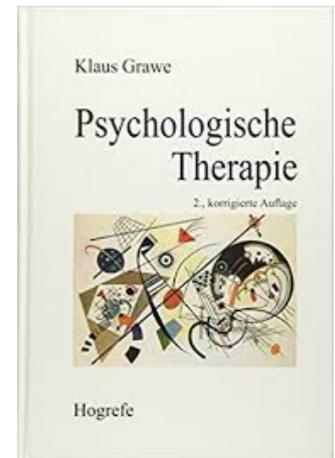
Site in Right Ventrolateral Prefrontal Cortex Where Activation Was Greater in Adolescents With Generalized Anxiety Disorder Than in Comparison Subjects^a



Destabilisierung des Störungsattraktors: Imagery-Exposure

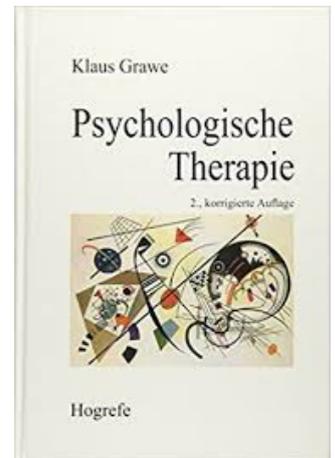


Klärungs- und bewältigungsorientierte Interventionen - Wirkkomponente Störungsattraktor

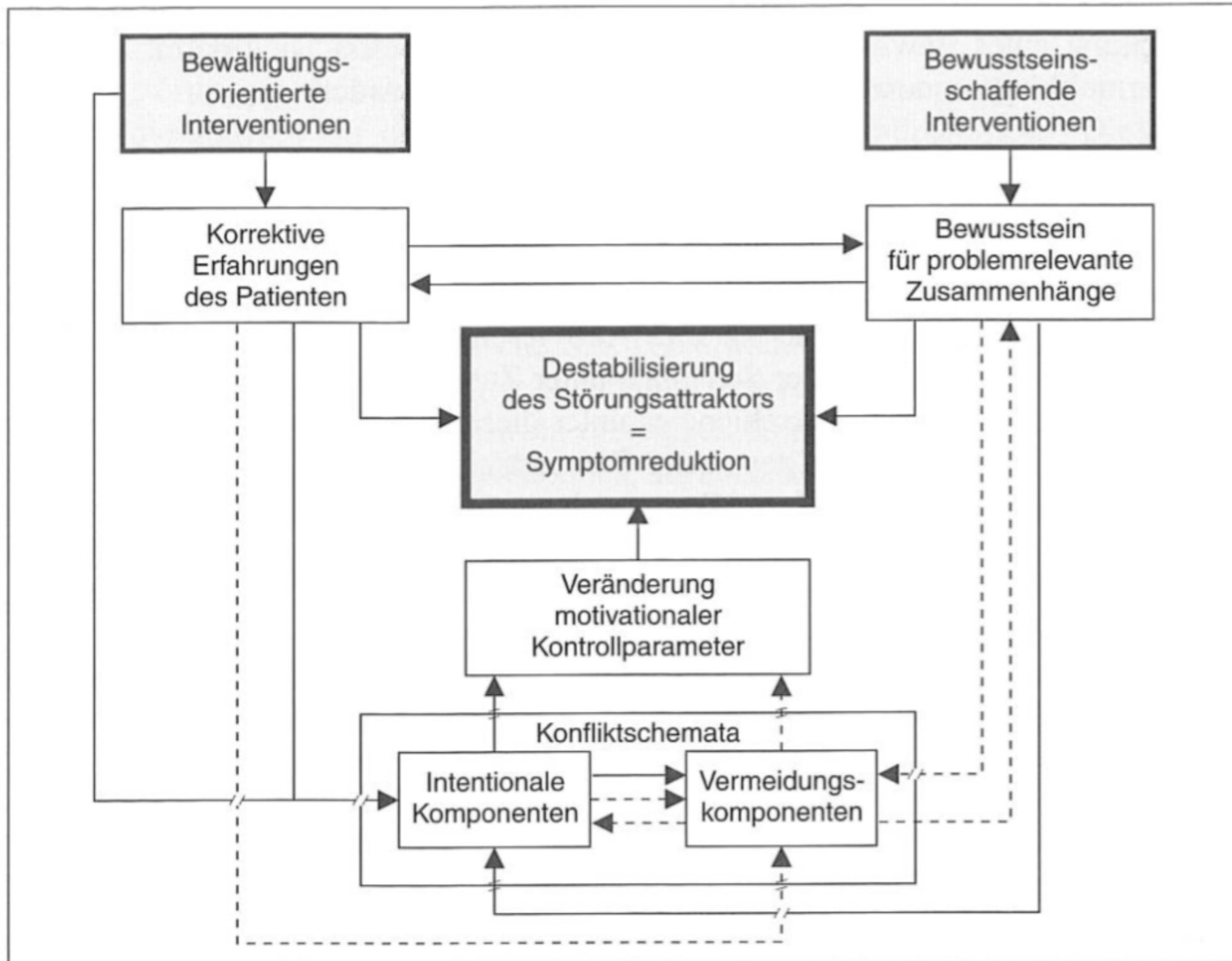
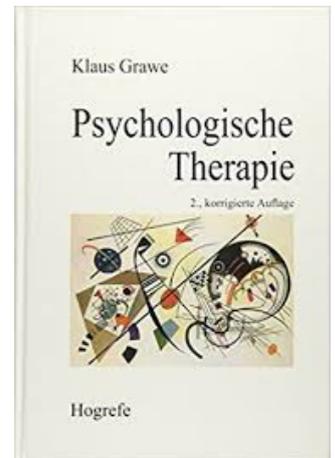


Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

- **3 Wirkkomponenten:**
- **1) Ressourcenaktivierung**
- **2) Destabilisierung des Störungsattraktors**
- **3) Veränderung motivationaler Schema**



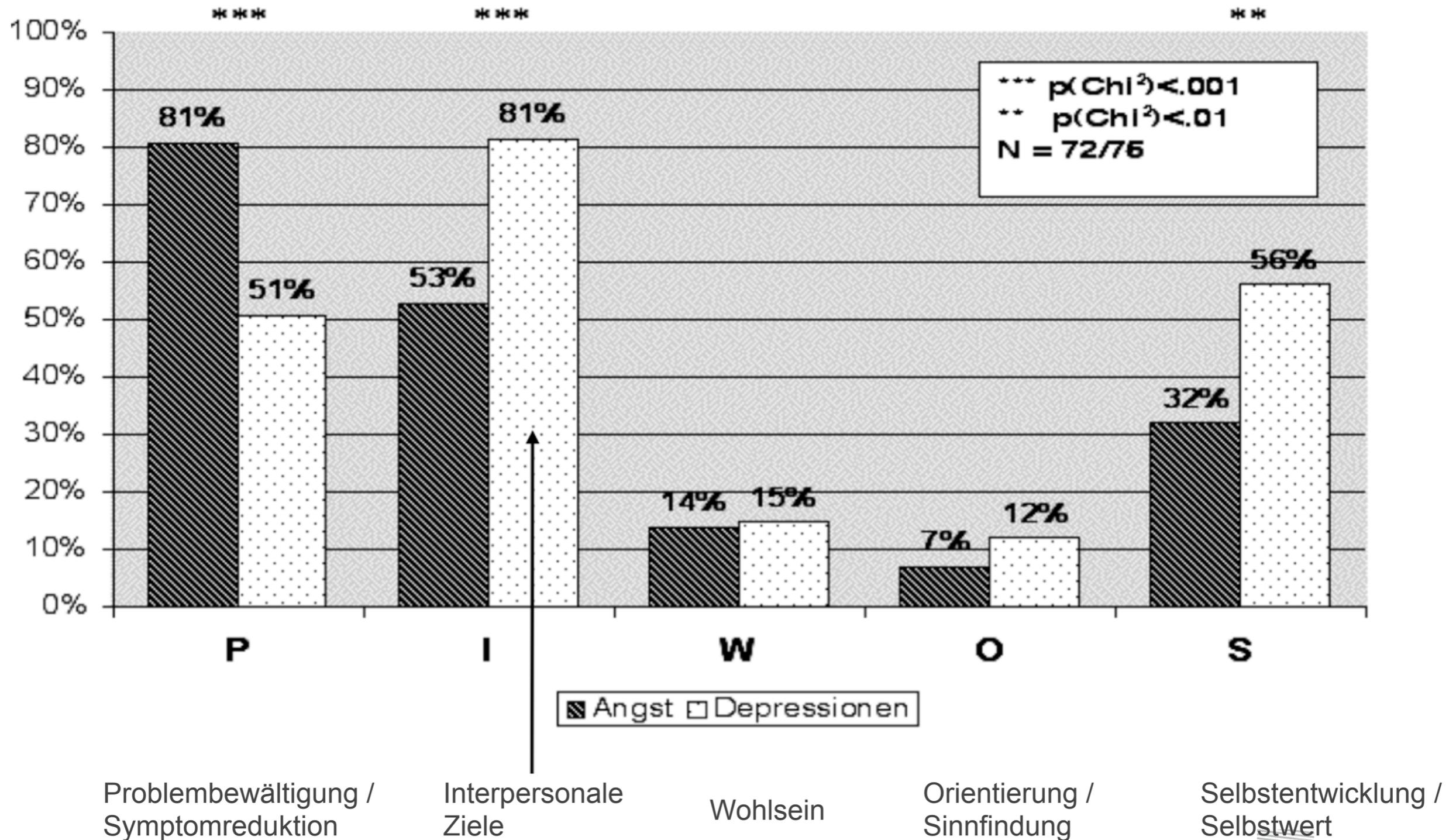
Veränderung motivationaler Schema



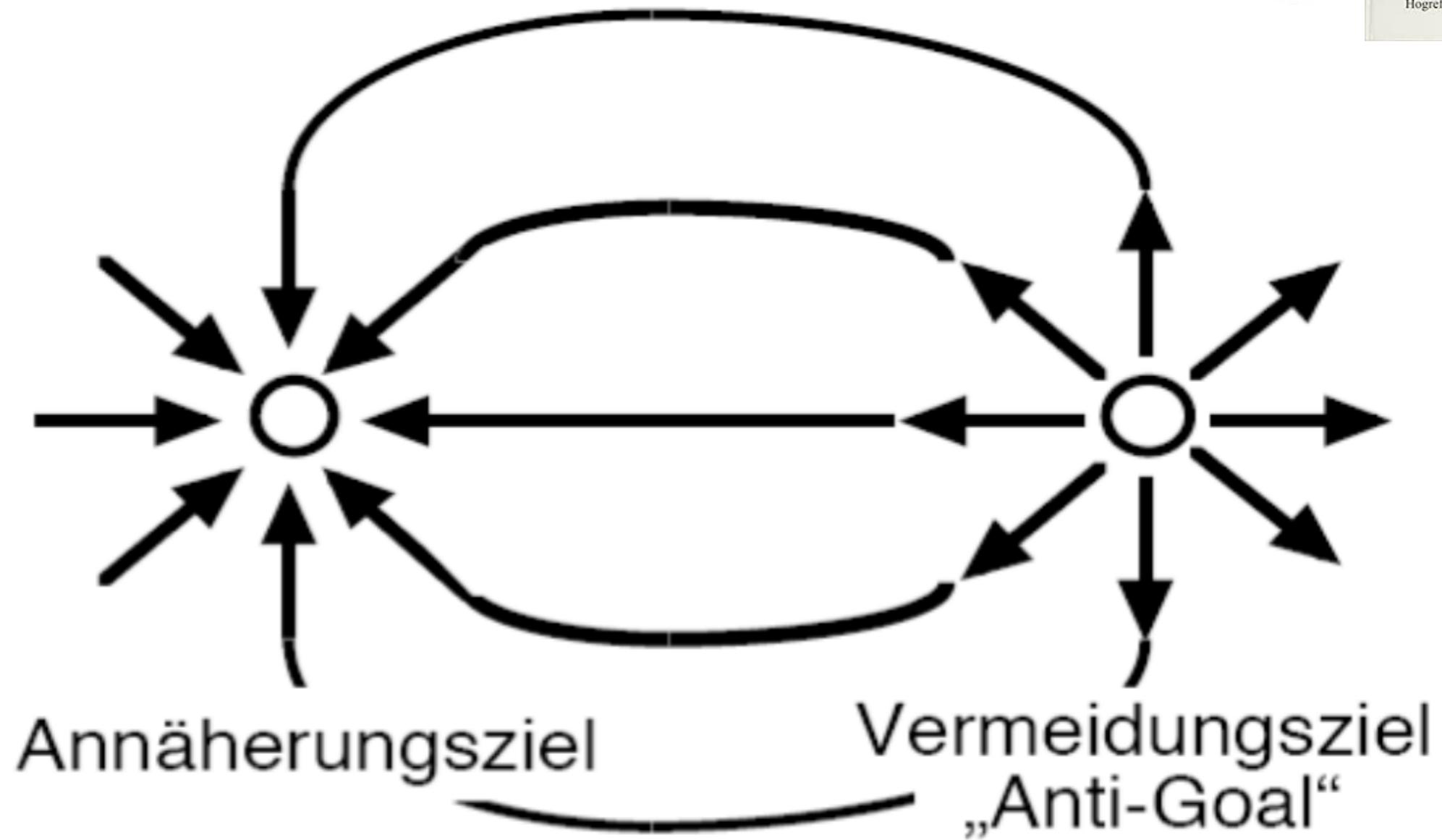
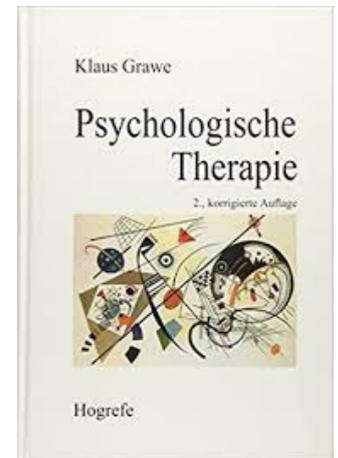
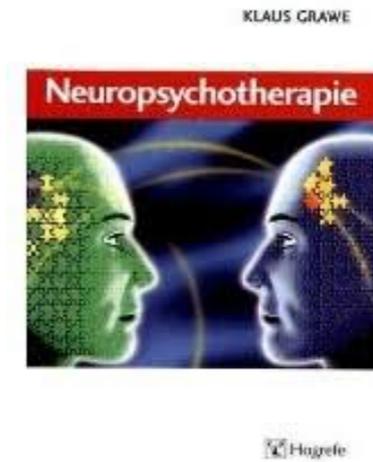
Grawe, 1998

Veränderung motivationalaler Schema

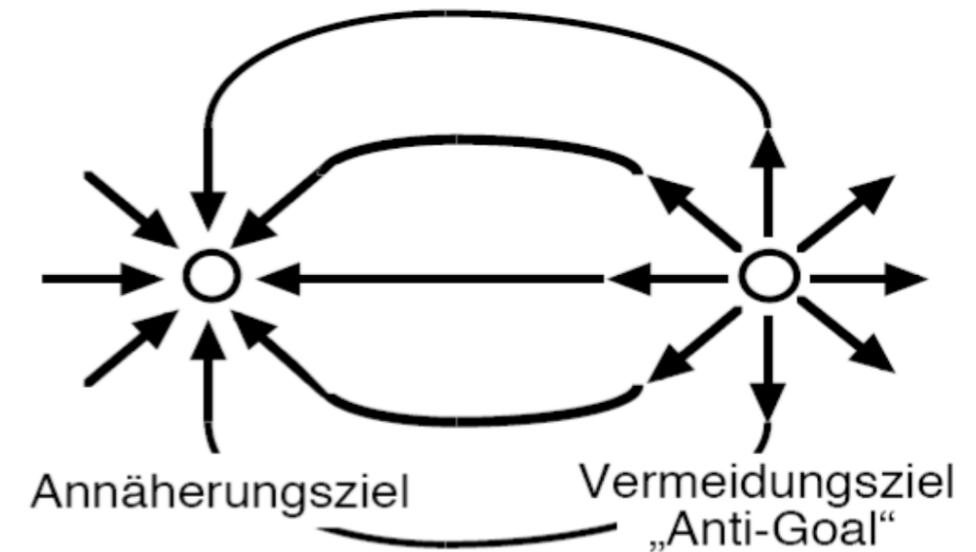
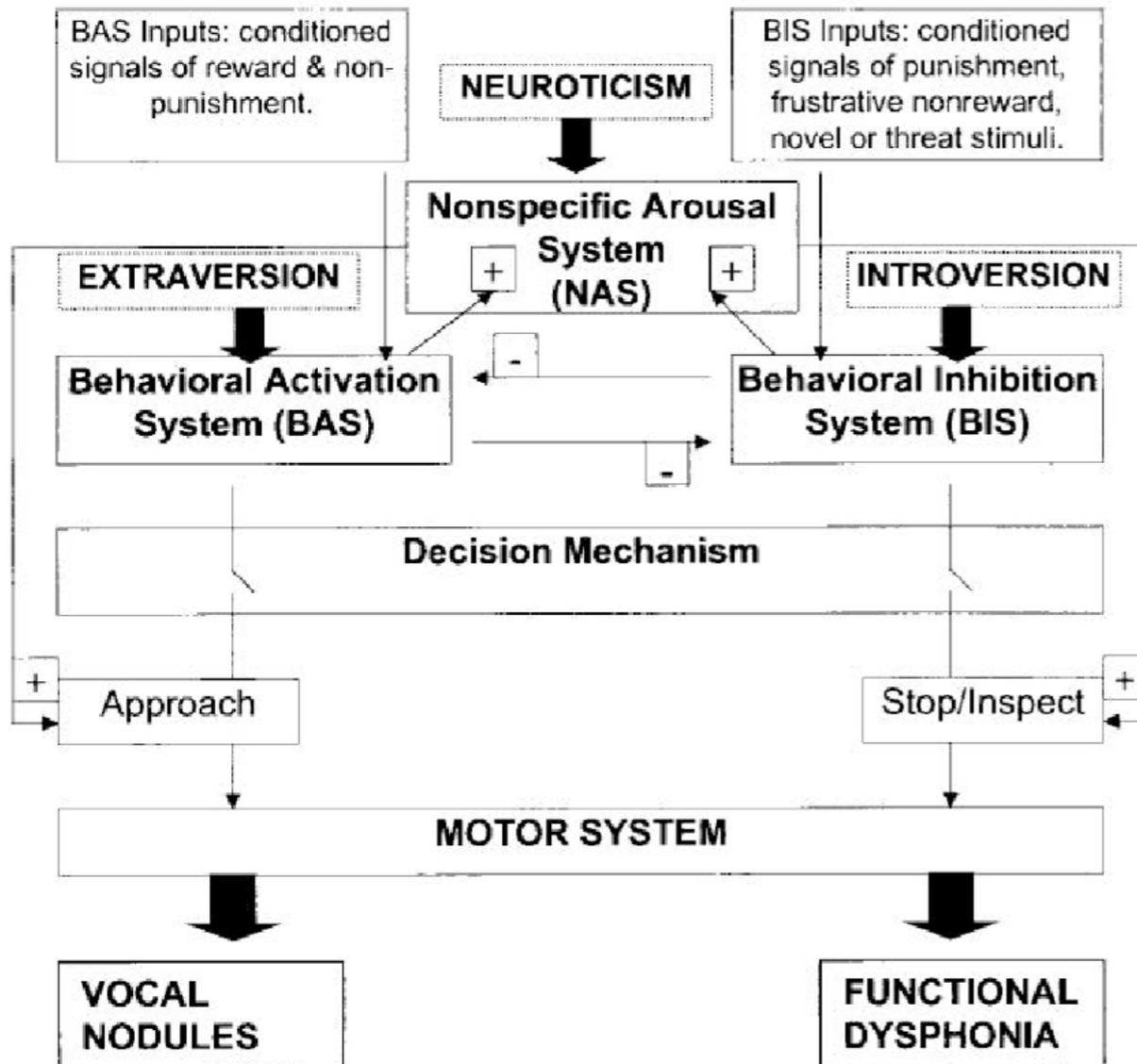
- Therapieziele von Patienten



Motivationale Schema: Konfliktschema



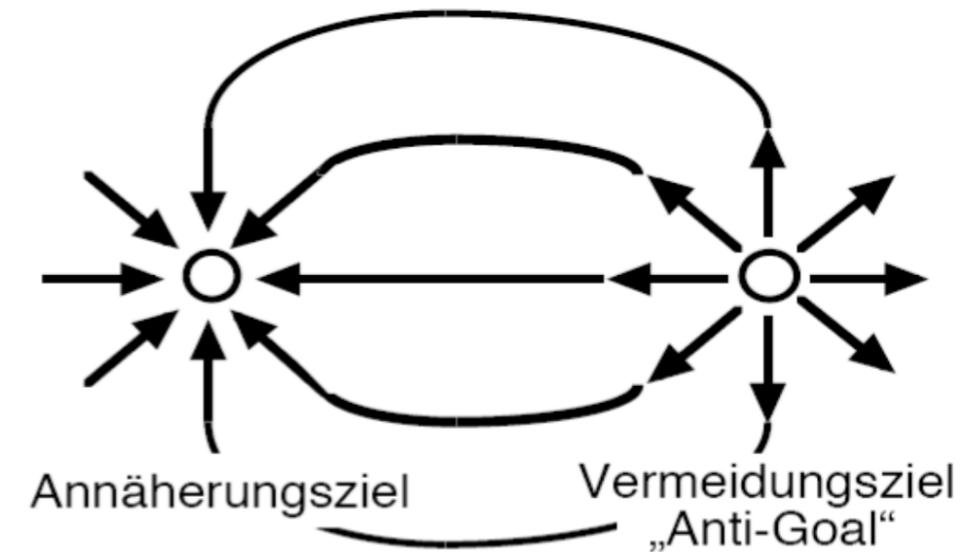
Motivationale Schema: Konfliktschema



- Annäherungssystem (BAS):
Suche Belohnung
- Vermeidungssystem (BIS):
Vermeide Bestrafung
- Gleichzeitige Aktivierung von
BIS und BAS!

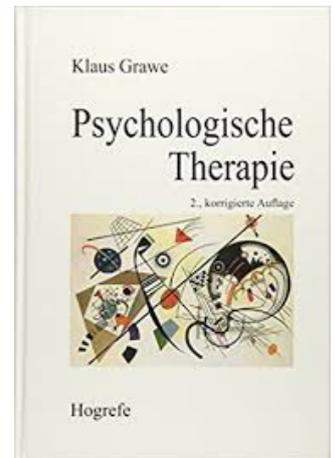
Motivationale Schema: Konfliktschema

- Geschichtlich gelernte Fettnäpfe
- Gemeinsame Aktivierung von Annäherungs- und Vermeidungssystem!
- z. B.: Suche Geborgenheit vs. Vermeide Verletzung
- Täter-Opfer-Test: Verletze
Hoffnung: Zur Wehr setzen
- Übertragungs-Test: Klebe in Beziehung
Hoffnung: Erhalte Wertschätzung & Freiheit



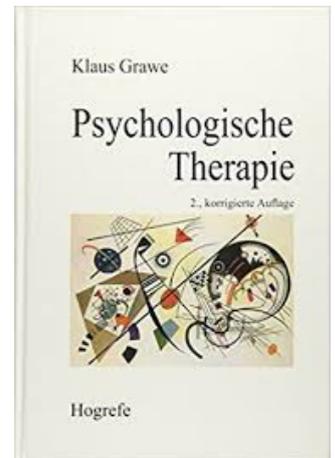
Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

- **3 Wirkkomponenten**
- 4 Wirkfaktoren
- 5 Perspektiven



Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

- **3 Wirkkomponenten:**
- **1) Ressourcenaktivierung**
- **2) Destabilisierung des Störungsattraktors**
- **3) Veränderung motivationaler Schema**

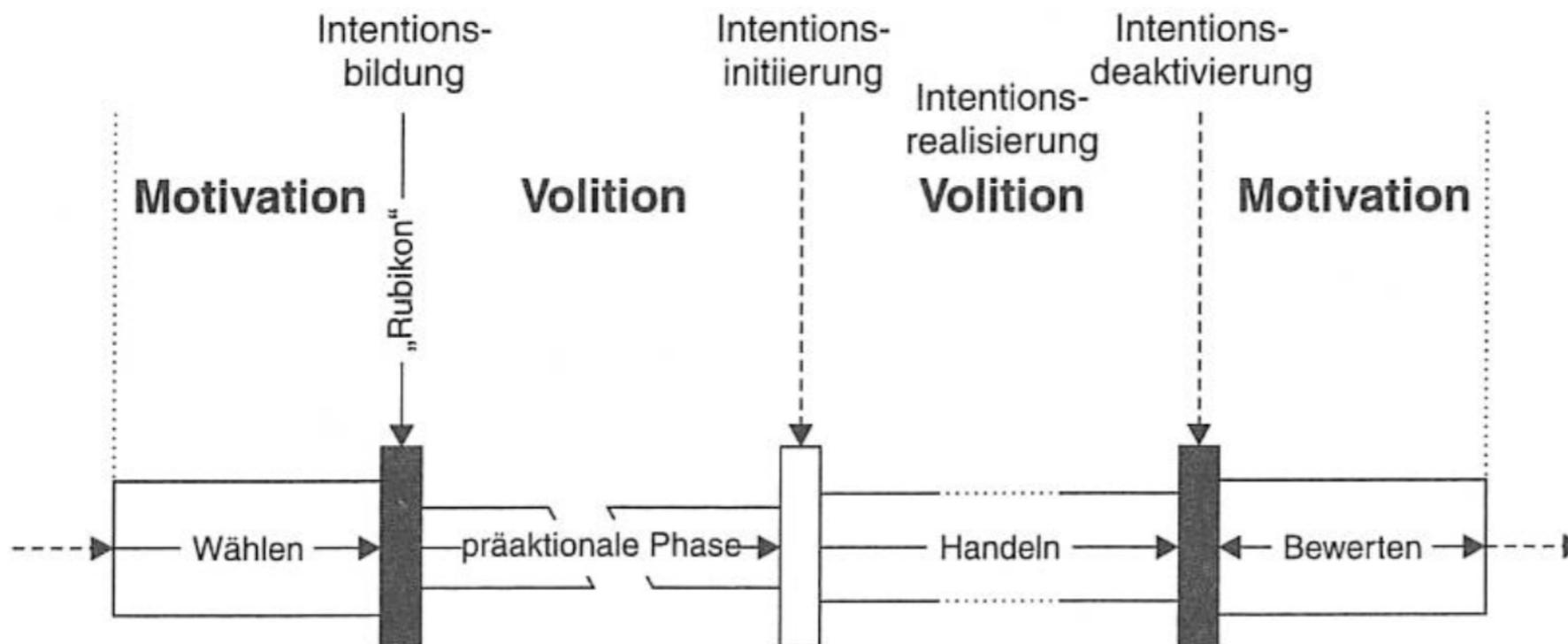
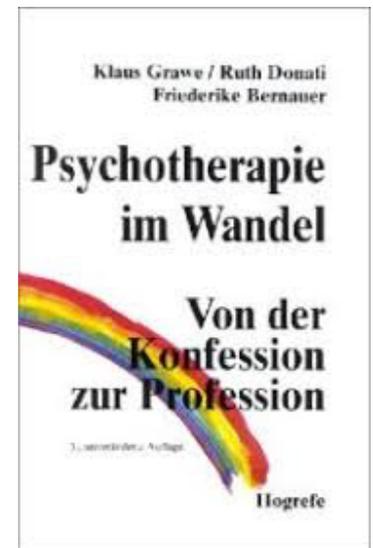


Optimale Voraussetzungen schaffen - Wirkkomponenten & -faktoren in der Psychotherapie

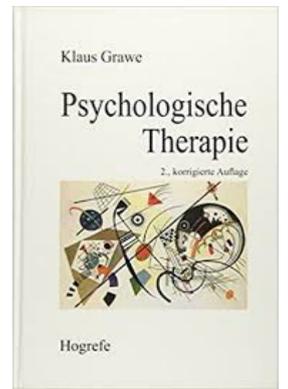
- 3 Wirkkomponenten
- **4 Wirkfaktoren**
- **5 Prozessperspektiven**

Allgemeine Psychotherapie: 4 Wirkfaktoren

- Ressourcenaktivierung (Fam./Hyp./Lös.)
- Problemaktualisierung
- Problembewältigung (KVT)
- Motivationale Klärung (Psy.Dyn. / GT)

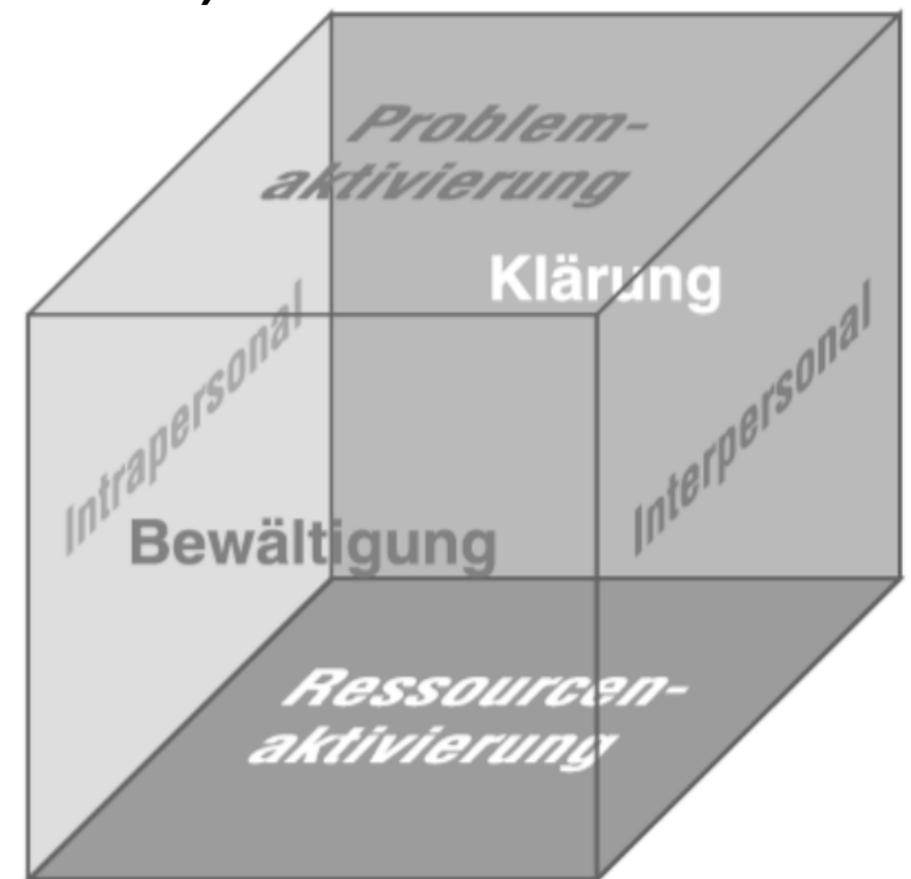


Allgemeine Psychotherapie: 5 Prozessperspektiven



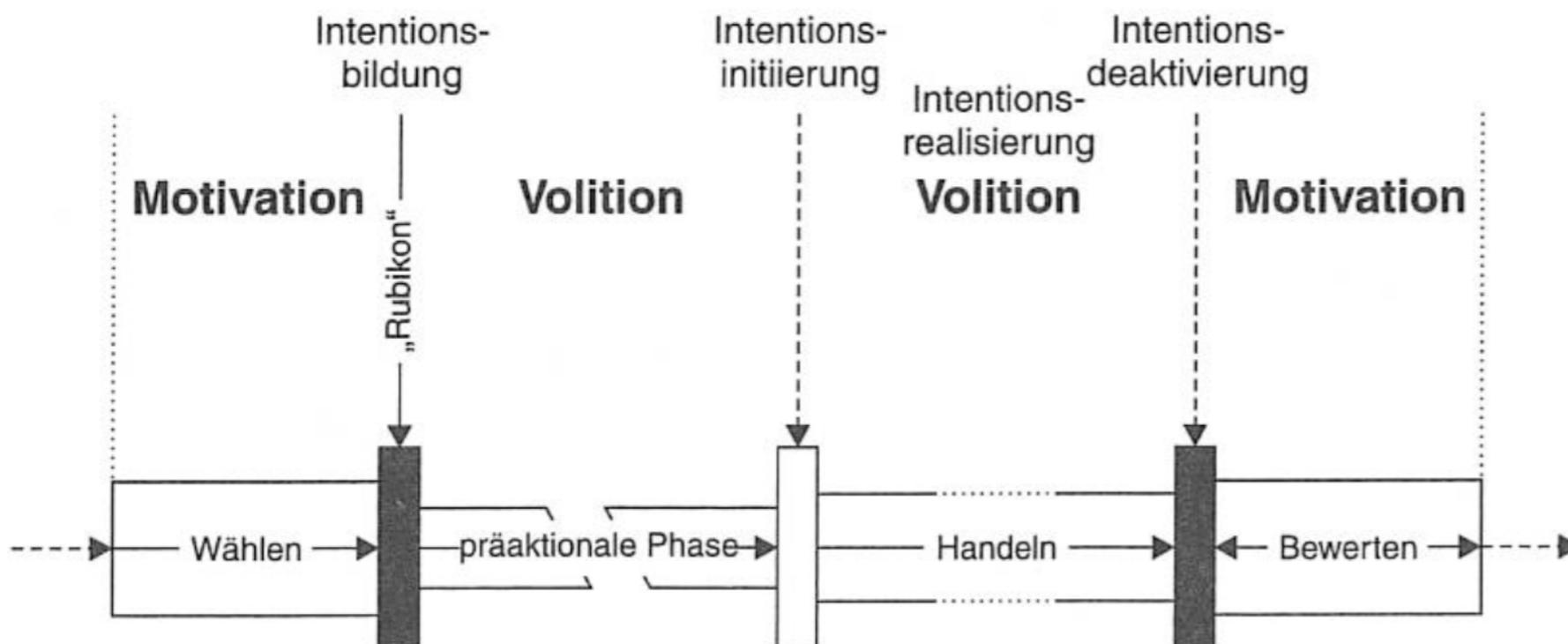
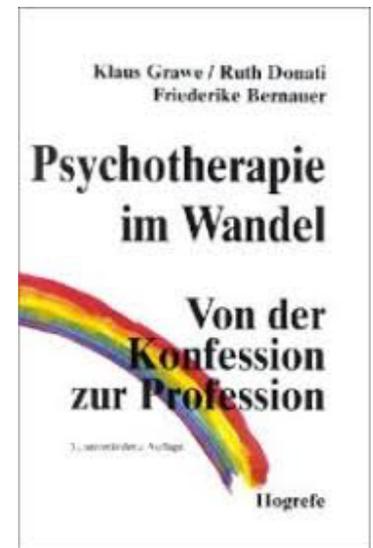
- Ressourcen (-aktivierung) vs. Problem (-aktualisierung)
- Motivational (Klärung) vs. Potential (Bewältigung)
- Intrapersonal vs. Interpersonal
- Explizit (verbal) vs. implizit (prozessual)
- Veränderung (Soll) - Zustand (Ist)

CUBUS



Allgemeine Psychotherapie: 4 Wirkfaktoren

- Ressourcenaktivierung (Fam./Hyp./Lös.)
- Problemaktualisierung
- Problembewältigung (KVT)
- Motivationale Klärung (Psy.Dyn. / GT)



Grawe, 1995, 1998



Wirkfaktoren am Beispiel von Aaron Beck



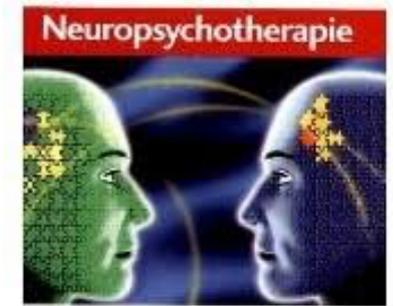
Allgemeine Psychotherapie: Empirische Befunde

Correlation Coefficients Between BMI and GSE and Early Therapeutic Process

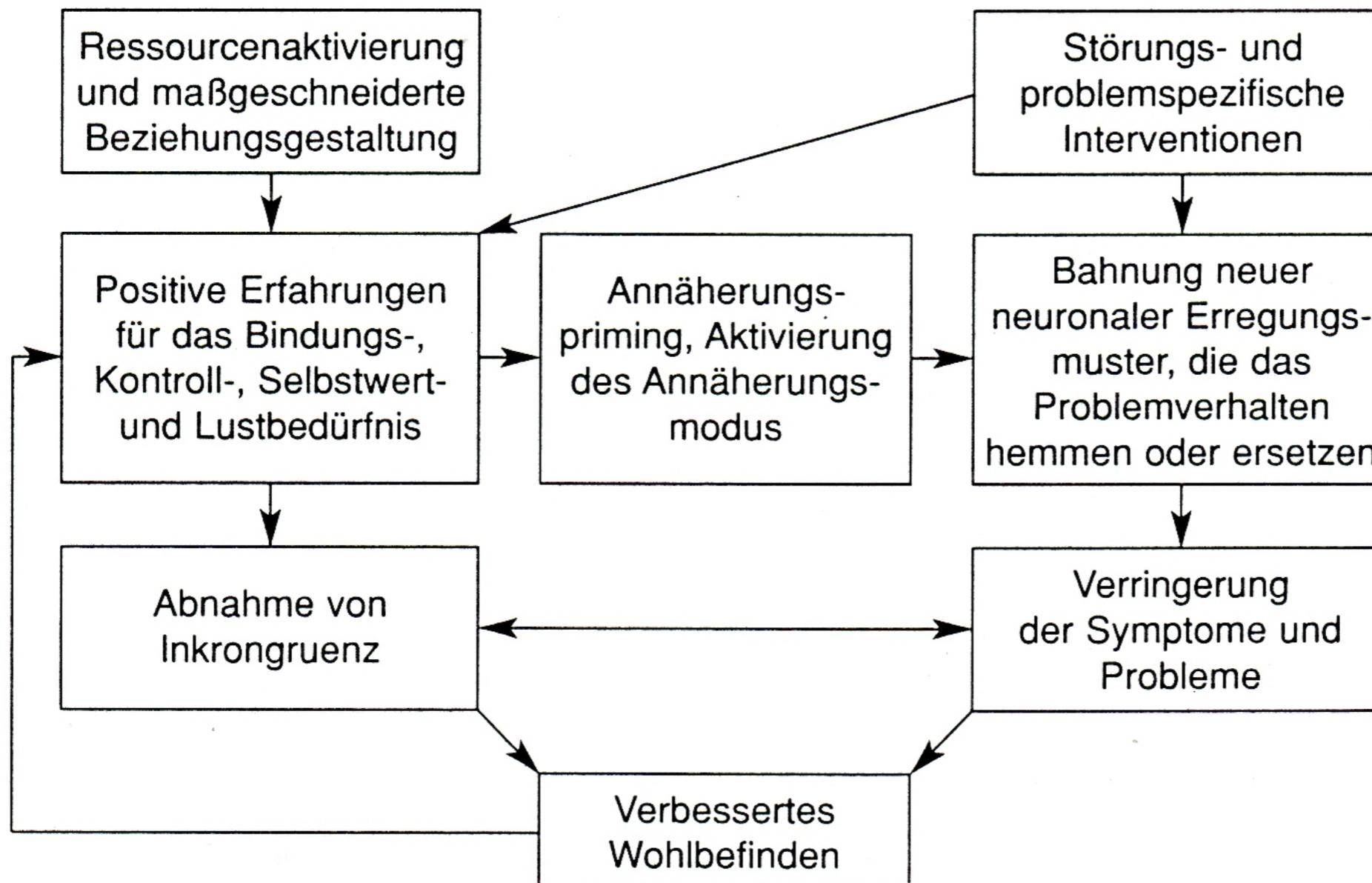
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Baseline												
1. BMI	-	.12	-.07	.09	.10	.07	.02	.11	.02	.05	.09	-.05
2. GSE		-	-.23*	-.14	-.08	-.14	-.10	-.13	.10	.11	-.01	-.03
3. Axis II ^a				.01	.20*	.15	.01	.13	.20*	.16	.23*	.12
4. CBT(+1)/BWLT (-1) ^a					-.07	-.04	.14	.03	.14	-.02	.03	.13
BPSR-P (session 1 to 5)												
5. Control experiences					-	.47*	.33*	.38*	.39*	.57*	.39*	-.01
6. Self-esteem experiences						-	.72*	.84*	.42*	.64*	.73*	-.18
7. Contentment with the bond							-	.67*	.32*	.47*	.49*	-.16
8. Global alliance								-	.38*	.59*	.77*	-.15
9. Problem actuation									-	.63*	.63*	.01
10. Mastery										-	.75*	.02
11. Clarification											-	-.05
12. Rapid response ^a												-

Note. BMI=body mass index; GSE=Generalized Self-Efficacy Scale; CBT=cognitive-behavioral therapy; BWLT=behavior weight loss therapy; BPSR-P=Bern Post-Session Reports for Patients. * $p < .05$.

^a Based on Spearman's rank correlation coefficient.



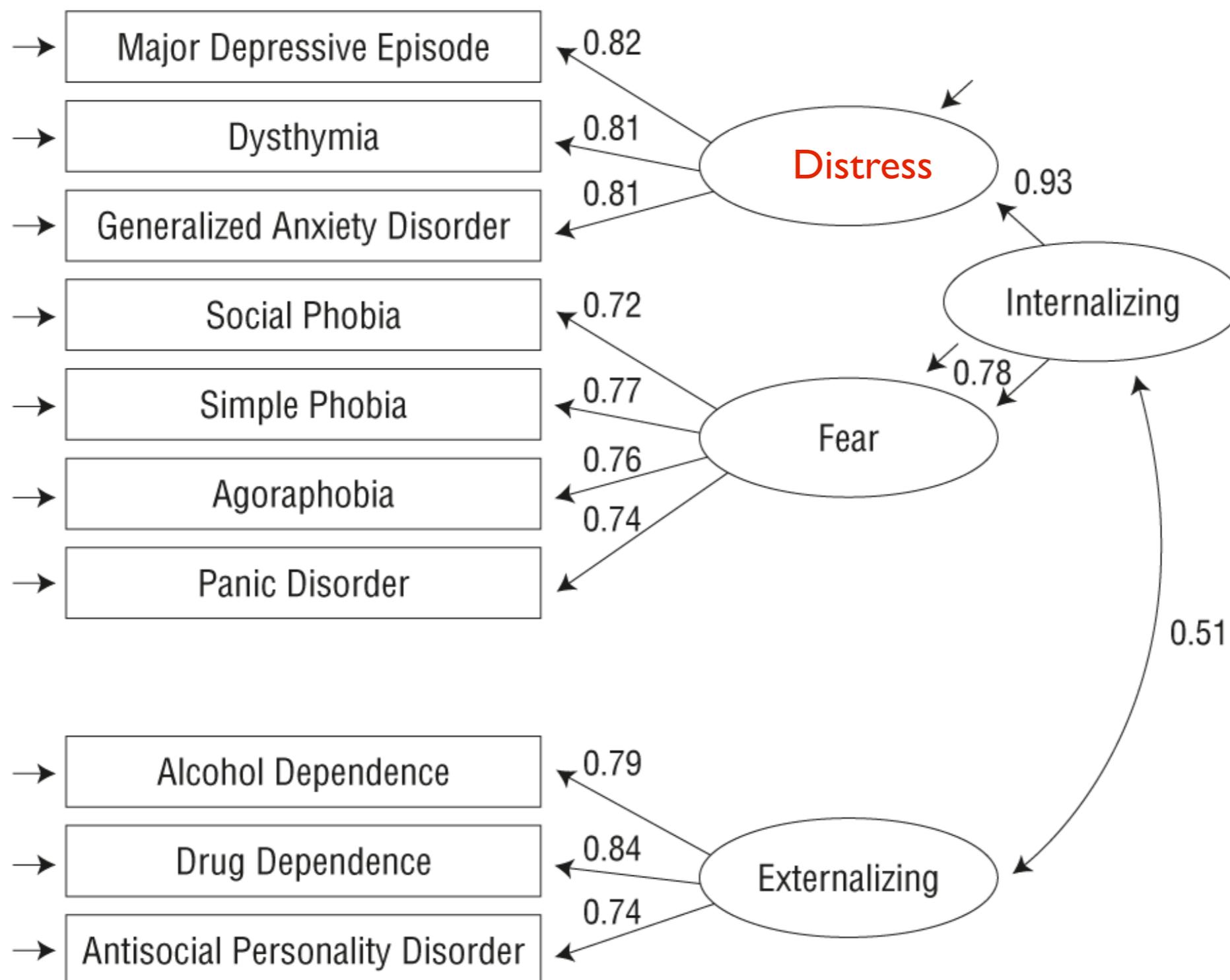
Kontextuelles Interventionsmodell: Patient



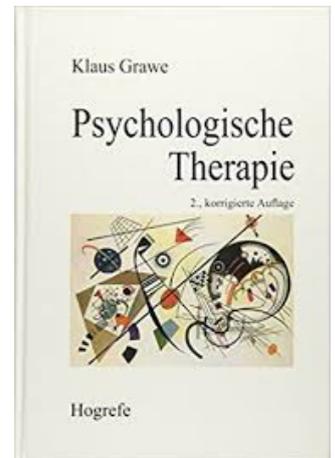
Übersicht: Grundkonzepte

- Allgemeine Interventionskonzepte
- Optimale Voraussetzungen schaffen -
Wirkfaktoren in der Psychotherapie
- **Warum entwickeln sich psychische Störungen?**
- Individuelles Fallverständnis

DSM-V: Dimensionalität psychischer Störungen!



Wie funktioniert der Mensch?



System concepts

Ideal self

Principles

Be thoughtful

“Be” goals

Programs

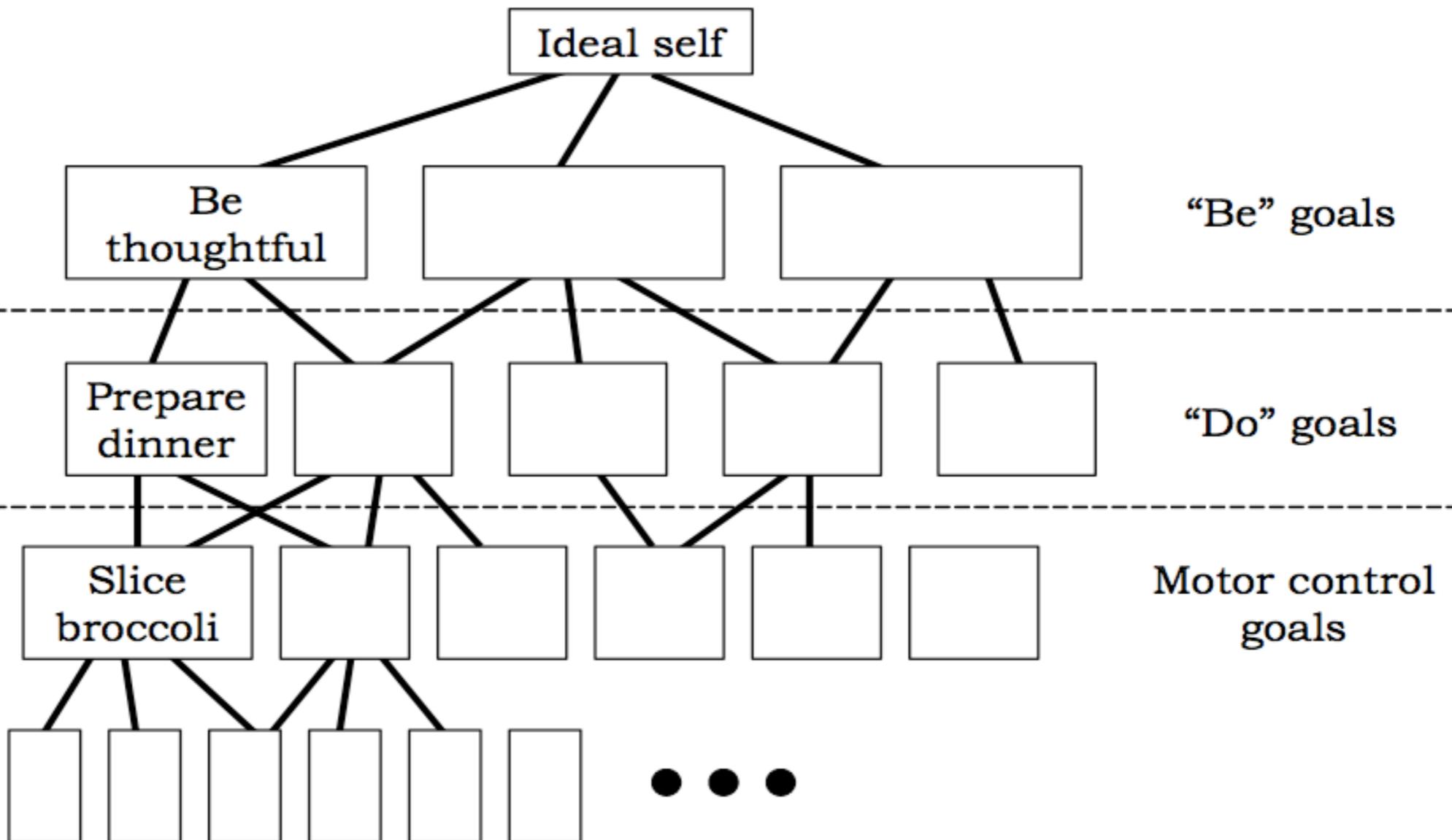
Prepare dinner

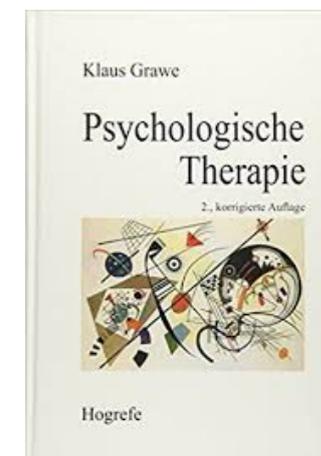
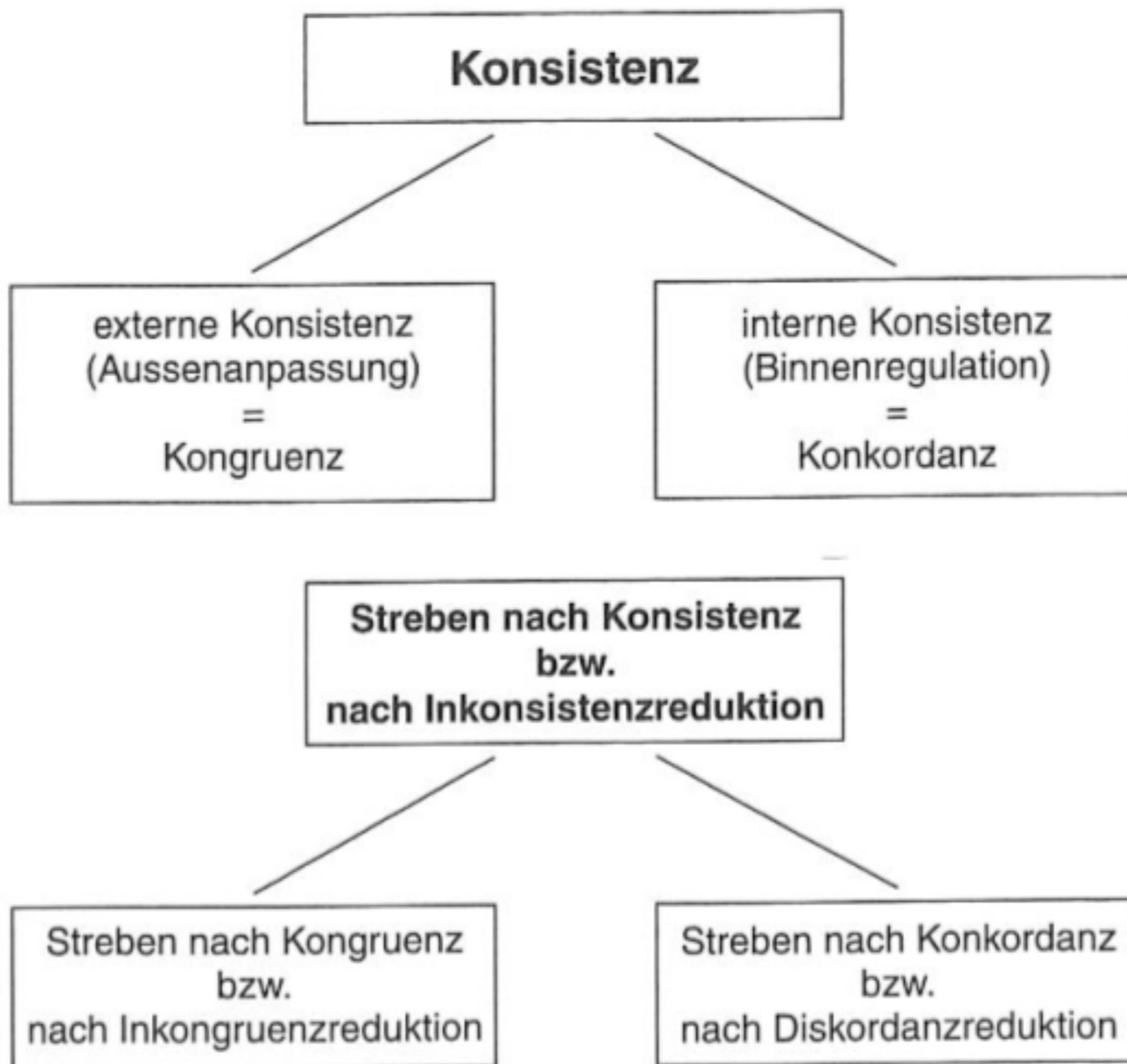
“Do” goals

Sequences

Slice broccoli

Motor control goals





Inkonsistenzreduktion & Streben nach Konsistenz

- Motor des psychischen Funktionierens
- Funktional und dysfunktional
- Inkonsistenz adressiert das Gesamtsystem des psychischen Funktionierens und nicht ein einzelnes Ziel

Inkonsistenzreduktion & Streben nach Konsistenz

DER MENSCH STREBT NACH BEFRIEDIGUNG UND
SCHUTZ SEINER GRUNDBEDÜRFNISSE

Unter dem Einfluss seiner konkreten
Lebensbedingungen entwickelt er der
Befriedigung dienende Annäherungs-
ziele und dem Schutz dienende
Vermeidungsziele

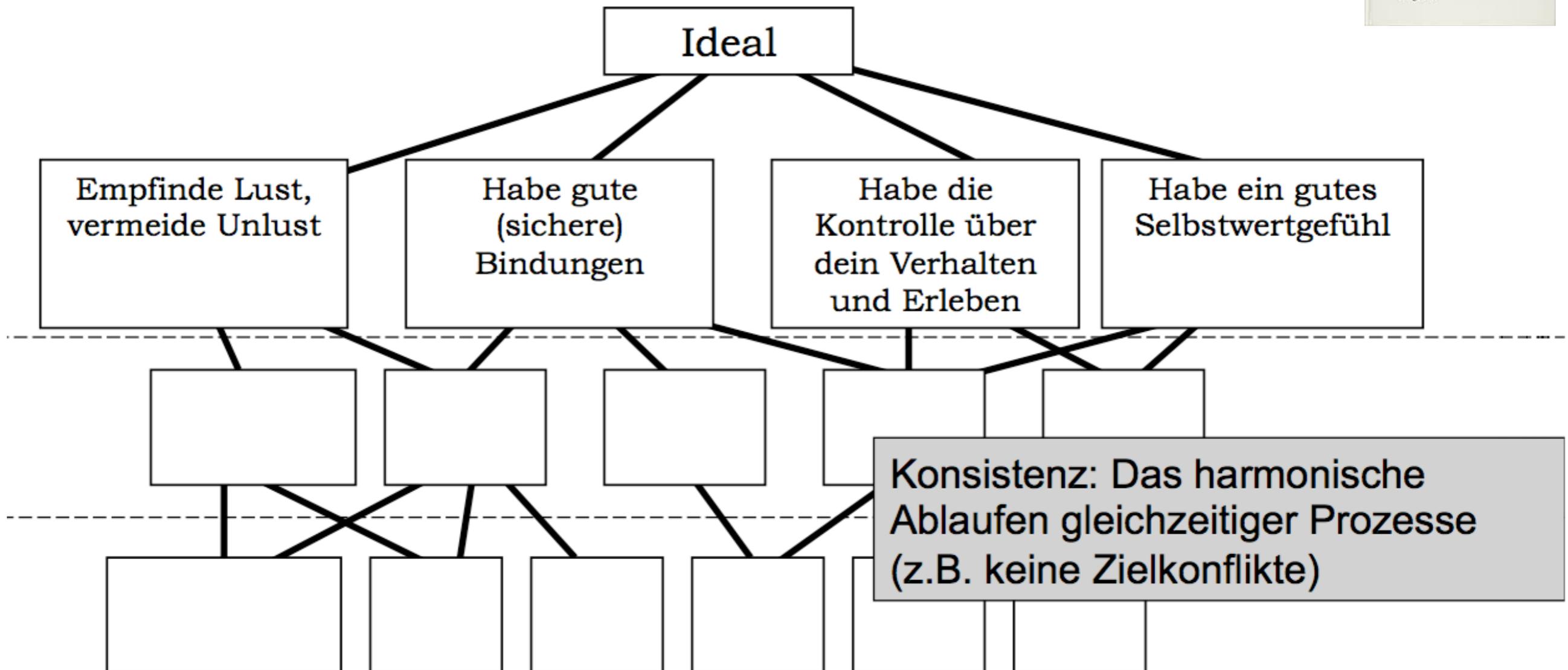
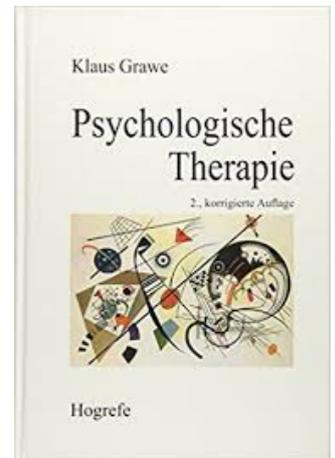
sowie Mittel zur Realisierung dieser Ziele

Ziele + Mittel zu ihrer Realisierung

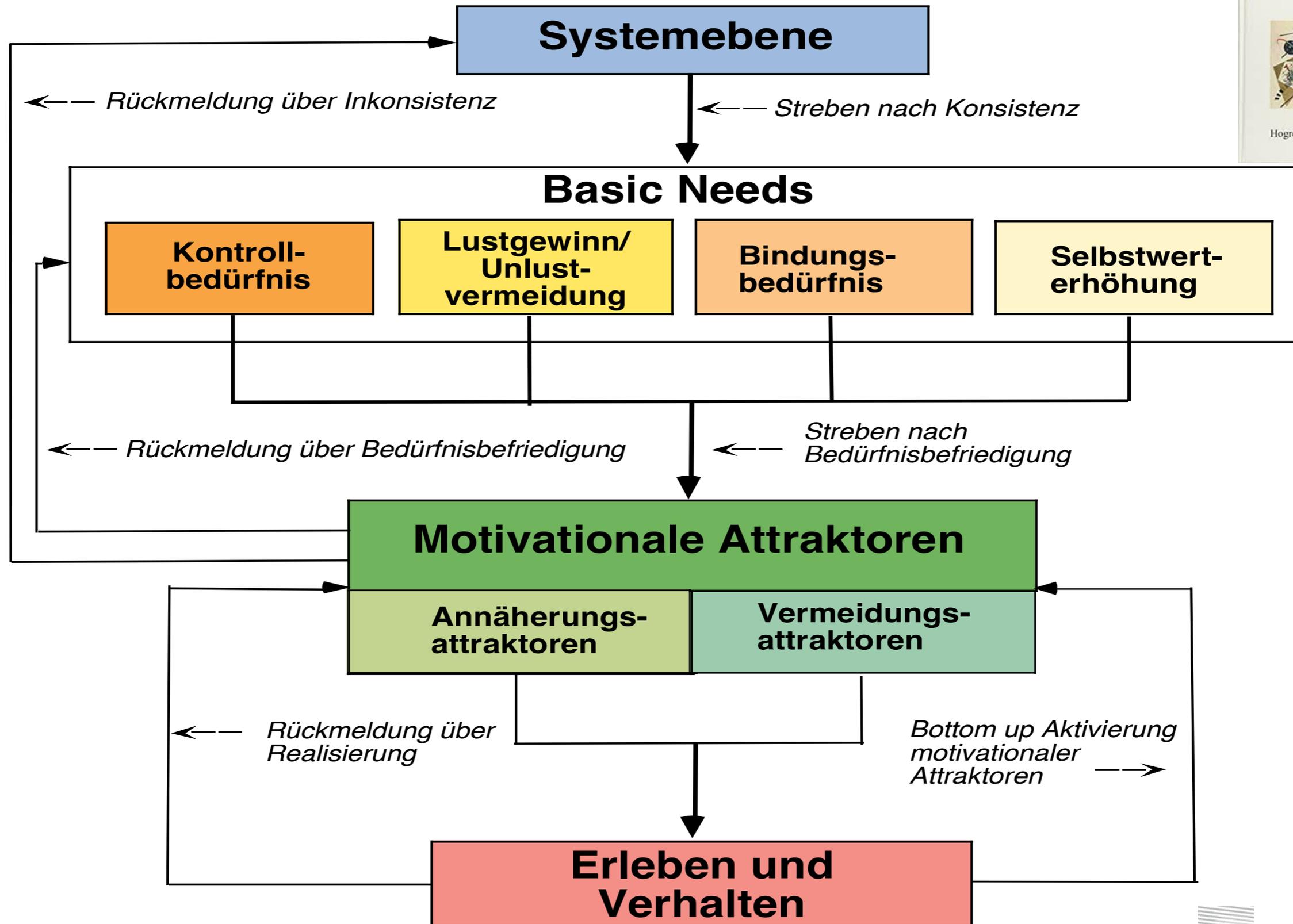
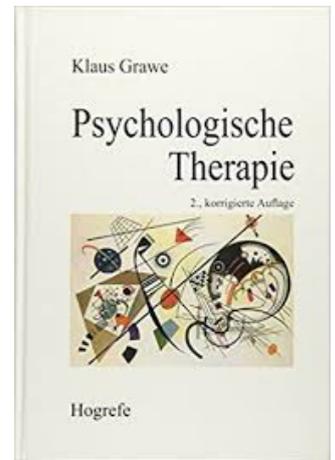
=

Motivationale Schemata

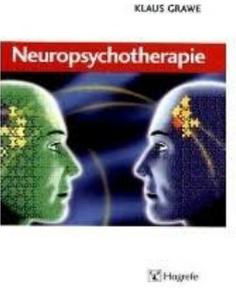
Neuropsychotherapie strebt an, das Gehirn in einen Zustand zu bringen, in dem es eine gute Befriedigung der Grundbedürfnisse ermöglicht. Die beste Art, das Gehirn gesünder zu machen, ist eine bessere Bedürfnisbefriedigung“ (Grawe, S. 448).



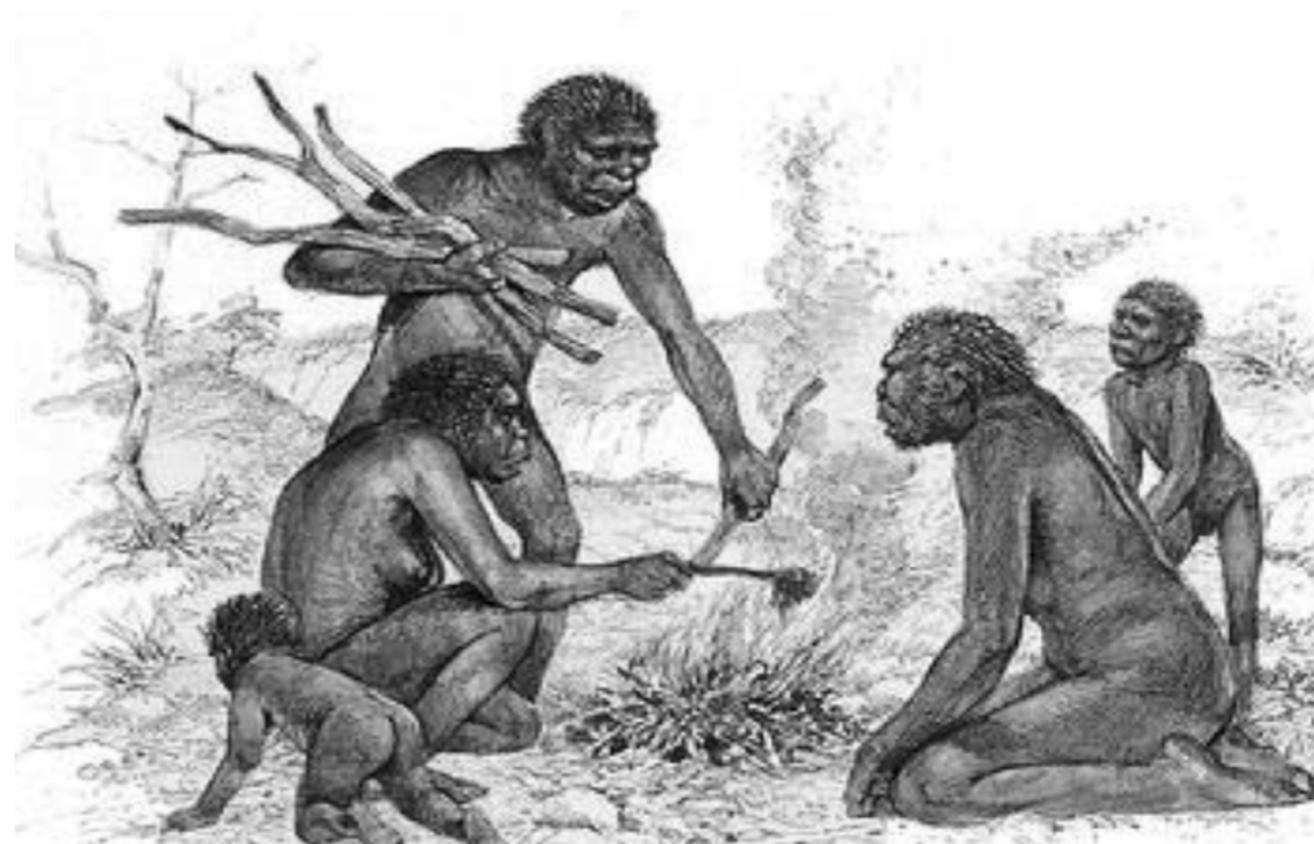
Psychologische Grundbedürfnisse als Motivationale Fixsterne



Psychologische Grundbedürfnisse als Motivationale Fixsterne



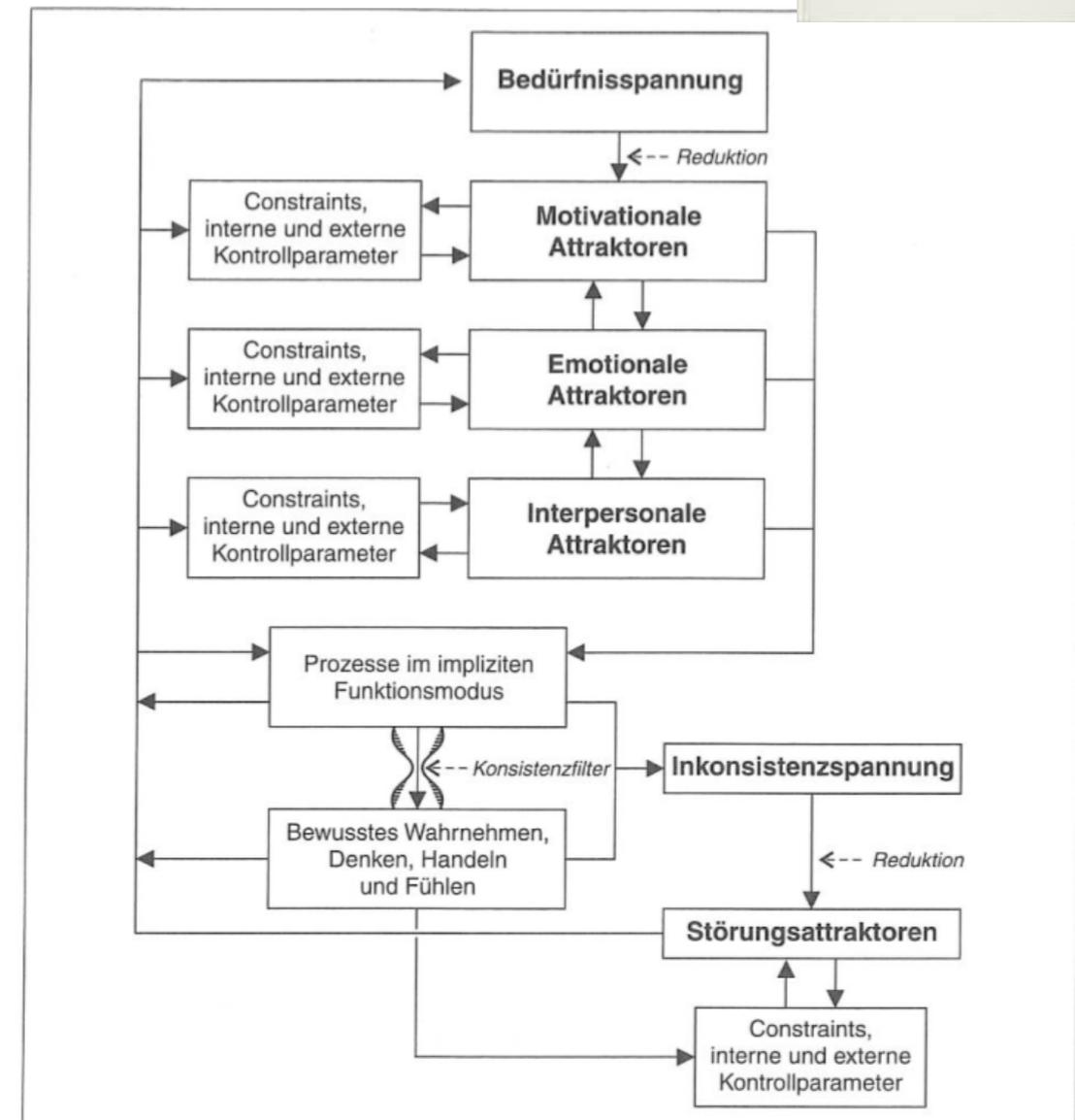
- Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung bzw. Vermeidung von Kontrollverlust (Stichwort: Handlungsfähig)
- Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung (Stichwort: Wohlbefinden)
- Bindungsbedürfnis und Vermeidung von Bindungsverlust (Stichwort: Vertrauen)
- Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz (Stichwort: Unbedingte Wertschätzung)





Warum entwickelt sich eine psychische Störung? Grundbedürfnisse!

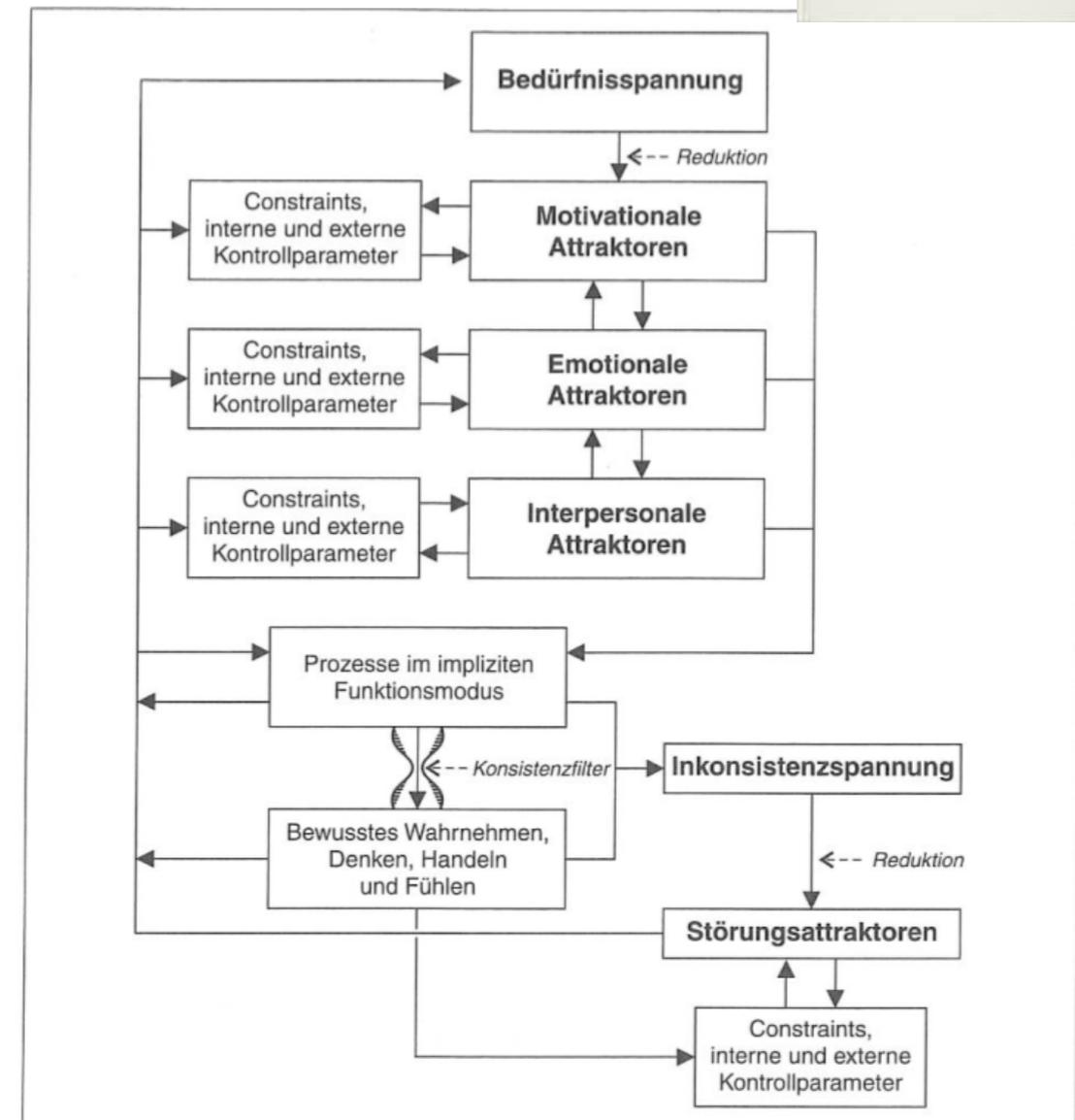
- Störungsverhalten = Reduktion des Inkonsistenzspannung
- Vermeidungsverhalten = Inkongruenzreduktion
- Motivationale Konflikte vermeiden = Diskordanzreduktion
- Maladaptive motivationale Schema = geschichtlich gelerntes, adaptives Verhalten im DIENSTE DER GRUNDBEDÜRFNISSE

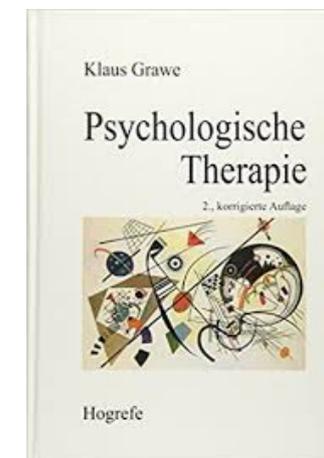
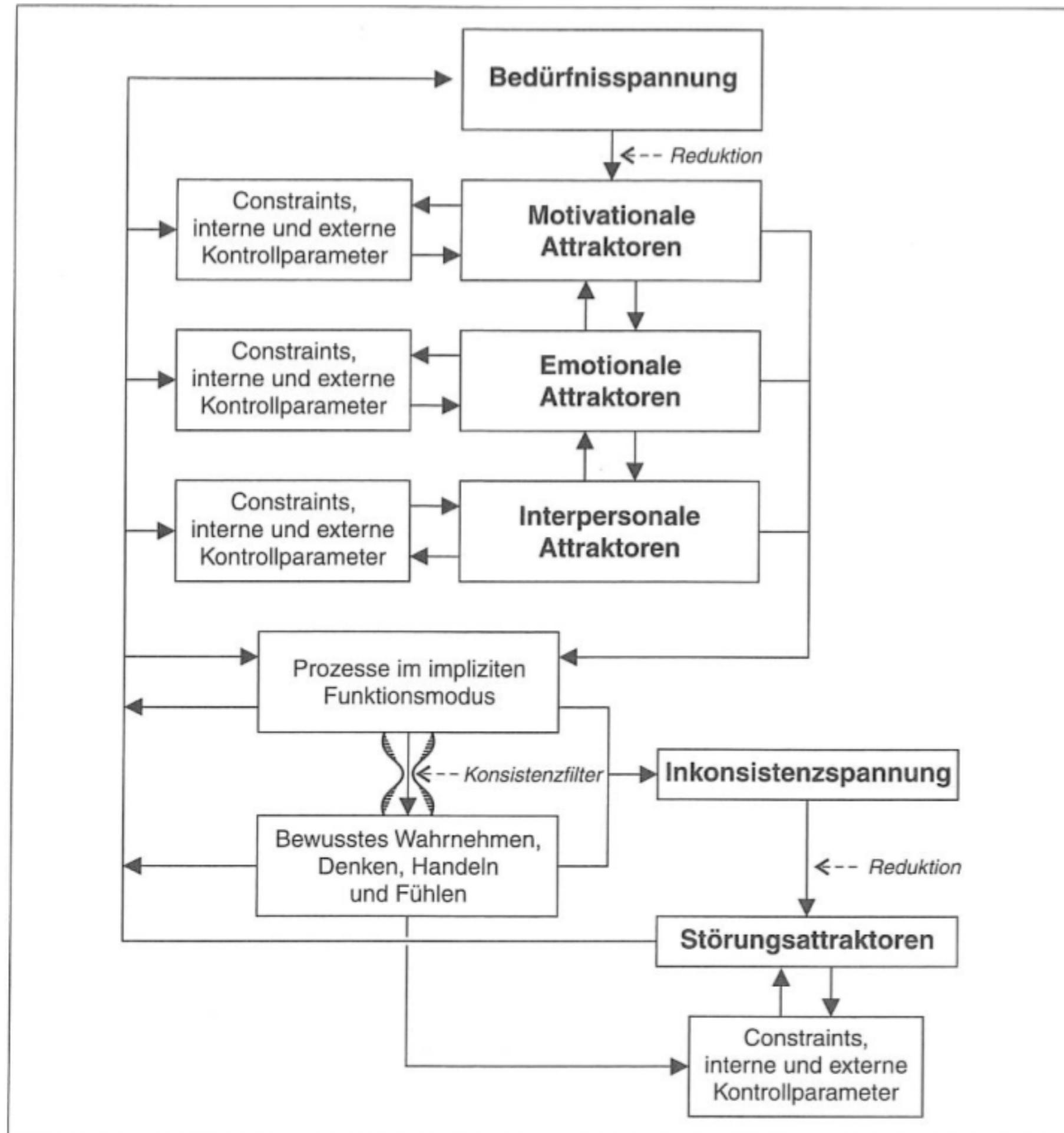


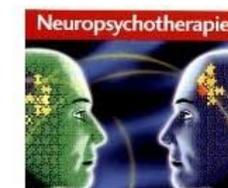


Warum entwickelt sich eine psychische Störung? Grundbedürfnisse!

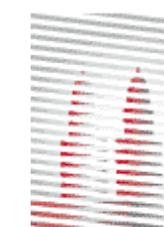
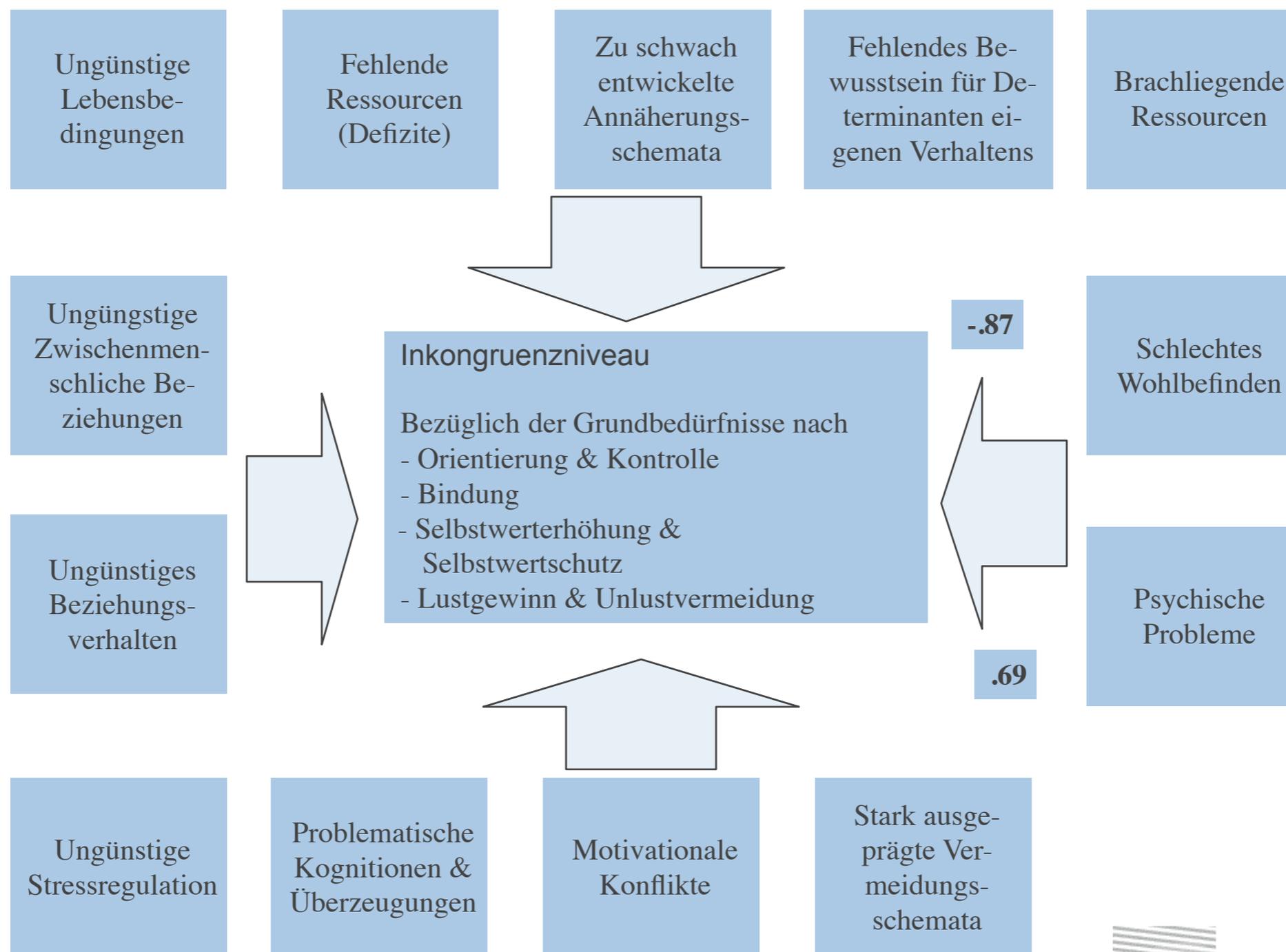
- Störungsverhalten = Reduktion des Inkonsistenzspannung
- Vermeidungsverhalten = Inkongruenzreduktion
- Motivationale Konflikte vermeiden = Diskordanzreduktion
- Maladaptive motivationale Schema = geschichtlich gelerntes, adaptives Verhalten im DIENSTE DER GRUNDBEDÜRFNISSE







Inkonsistenzniveau

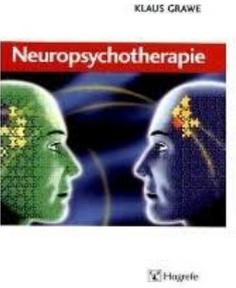


Psychologische Grundbedürfnisse als Motivationale Fixsterne in der Therapie

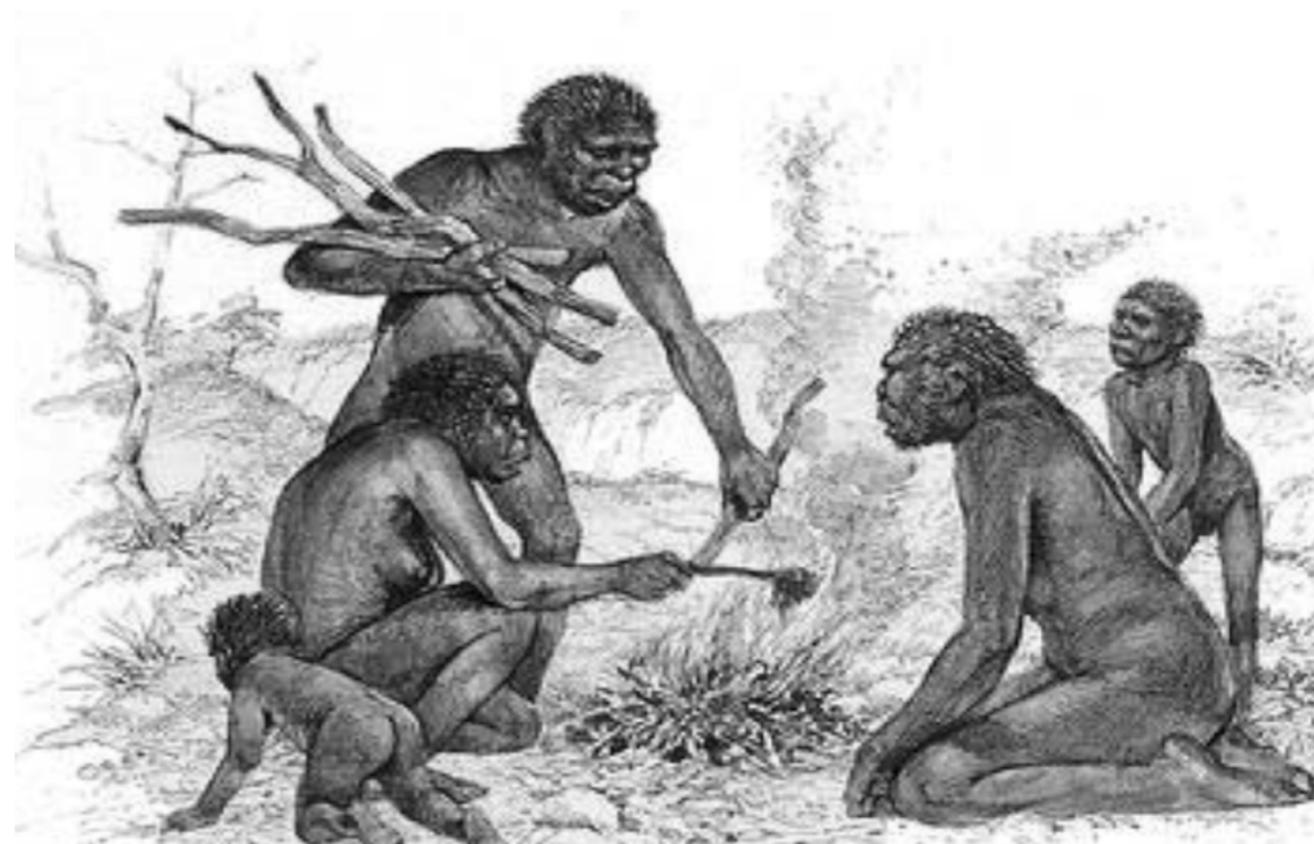


<http://www.youtube.com/watch?v=Ow0lr63y4Mw&feature=related>

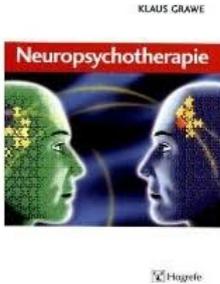
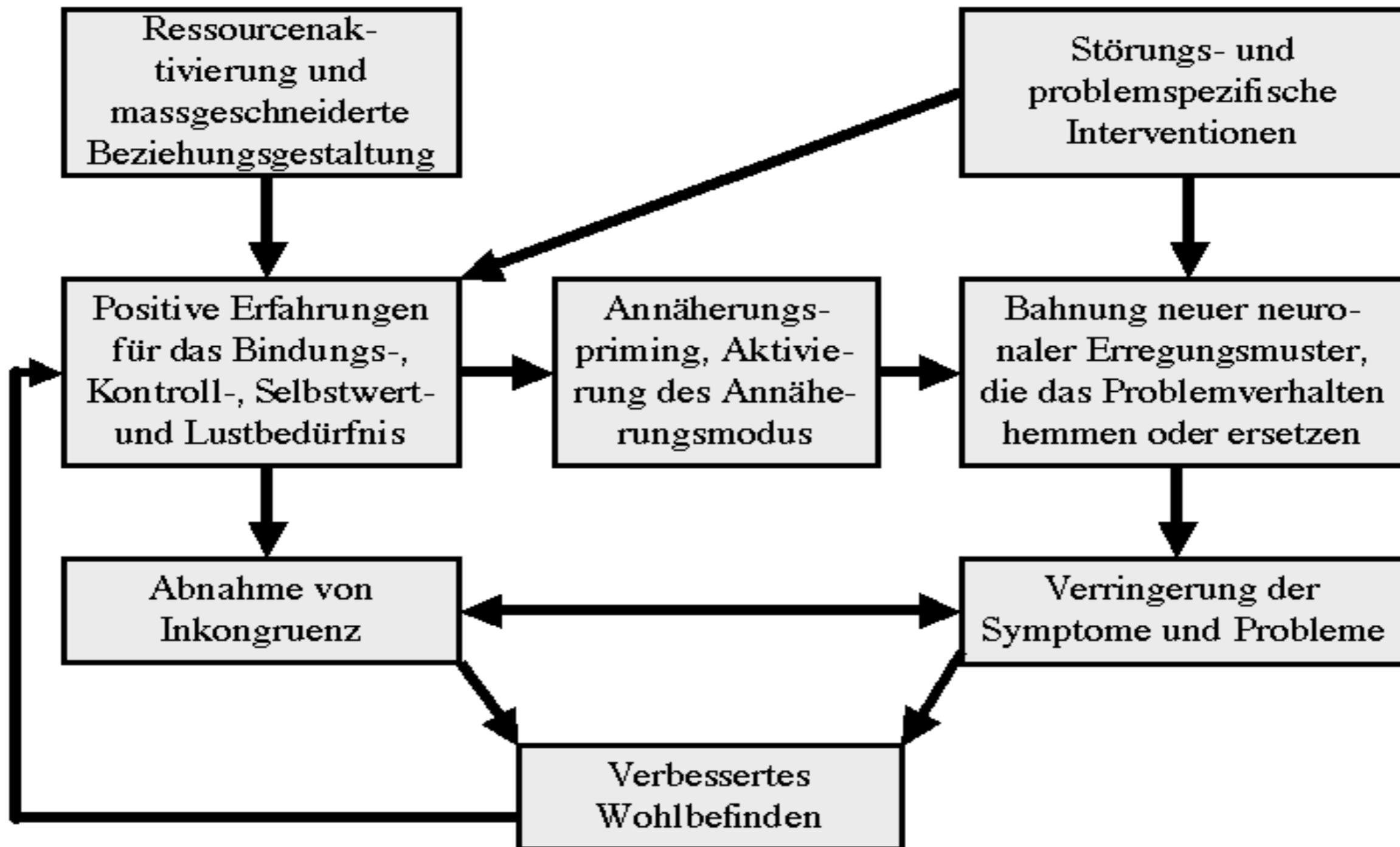
Psychologische Grundbedürfnisse als Motivationale Fixsterne



- Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung bzw. Vermeidung von Kontrollverlust (Stichwort: Handlungsfähig)
- Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung (Stichwort: Wohlbefinden)
- Bindungsbedürfnis und Vermeidung von Bindungsverlust (Stichwort: Vertrauen)
- Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz (Stichwort: Unbedingte Wertschätzung)



Zusammenfassendes Modell: Bedürfnisbefriedigung als therapeutische Fixsterne



Übersicht: Grundkonzepte

- Allgemeine Interventionskonzepte
- Optimale Voraussetzungen schaffen -
Wirkfaktoren in der Psychotherapie
- Warum entwickeln sich psychische
Störungen?
- **Individuelles Fallverständnis**

Was brauchen wir um einen Mensch zu verstehen und ihm helfen zu können?

- **Psychologen: Professionelle Erlaubnis Personen zu psychologisieren!**
- Du wirst von der Klinikleitung angefragt, eine Experteneinschätzung abzugeben, inwieweit sich Person XY für eine Psychotherapie eignet und auf welche Aspekte Du in einer allfälligen ambulanten Psychotherapie eingehen würdest. Du hast dazu 2-3 Stunden Zeit für eine Befragung mit ihr, um danach einen 10-seitigen Expertenbericht zu verfassen.

Welche Fragen würdest du der Person stellen?

Was brauchen wir um einen Mensch zu verstehen und ihm helfen zu können?

- **Was geht hier vor?**

- Therapieanlass?
- Störungsbild?
- Welche Lebensgeschichte hat der Patient?
Anamnese, Biographie, Genogramm
- Wo liegen die Probleme?
Inkonsistenz Analyse
- Wie funktioniert der Patient?
Schemaanalyse
- Setting?
- Therapieziele?
- Therapieplanung?

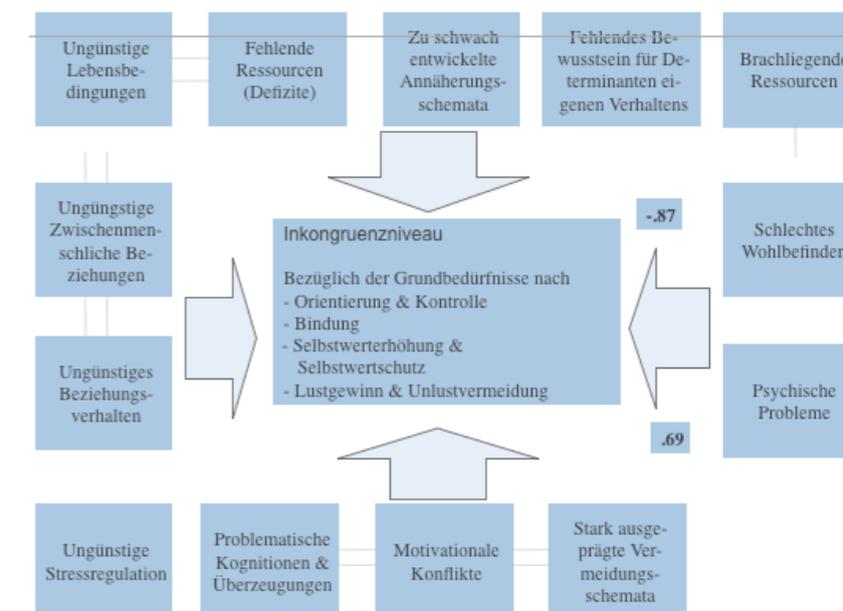
- **Beziehungs-Fettnäpfe?**

- Wie muss ich mich mit dem Patienten in Beziehung setzen?
Plananalyse, Beziehungsanalyse
- Welche Beziehungstests muss ich bestehen?
- Wo ist der Patient besonders motiviert?

Was brauchen wir um einen Mensch zu verstehen und ihm helfen zu können?

Inkongruenzanalyse

	Inhalte	Inkongruenzen	Interventionen
Ungünstige gegenwärtige Lebensbedingungen. Auch Krankheiten und körperliche Beeinträchtigungen	<i>Interviews mit PatientIn und Angehörigen, Krankenakten</i>		
Brachliegende Ressourcen: Fähigkeiten und Möglichkeiten, die der Patient hat, aber nicht nutzt.	<i>Interviews mit PatientIn und Angehörigen</i> <i>Ressourceninventar</i> • <i>Selbsteinschätzung</i>		
Defizite, fehlende Ressourcen: Was kann d. P. nicht, was für die Erfüllung wichtiger Ziele notwendig wäre	<i>Interviews mit PatientIn und Angehörigen,</i> <i>Verhaltensbeobachtung</i> <i>Ressourceninventar:</i>		
Störungsmuster mit Eigendynamik	• <i>Ergebnis des SKID</i> • <i>Indikationsbogen</i> • <i>Angaben des Patienten und seiner Bezugspersonen</i>		
Probleme und Behandlungsanliegen aus Patientensicht	• <i>Therapiezielinventar</i> • <i>Indikationsbogen</i> • <i>Interview</i> • <i>GAS</i>		
Ungünstige reale Beziehungsmuster, ungünstiges Beziehungsverhalten	• <i>IIP-Selbstbeurteilung</i> • <i>IMI-Fremdbeurteilung</i> • <i>Schemaanalyse</i> • <i>Ablaufmuster aus beobachteten</i>		
Ungünstige Bewältigungsformen, ungünstige Emotionsregulation	• <i>CTI</i> • <i>Generalisierte Kompetenzerwartung</i> • <i>EMOREG</i>		
Zu stark entwickelte Vermeidungsziele, zu schwach entwickelte Annäherungsziele	<i>Art der erschlossenen Vermeidungs- und Annäherungsziele (siehe Rückseite). Stärke der Annäherungs- und</i>		
Motivationale Konflikte: Konfliktschemata Schemakonflikte	• <i>SIM-Konfliktmatrix</i> • <i>Schemaanalyse</i>		
Problemerhaltendes oder fehlendes Bewusstsein; Problemerhaltende Einstellungen und Auffassungen	• <i>Äusserungen des Patienten im Interview</i> • <i>MAS / SDS</i> • <i>Indikationsbogen</i>		



Was brauchen wir um einen Mensch zu verstehen und ihm helfen zu können?

Intentionale Schemata verstehen

Ziele/ Wünsche: Was will d.P. mit seinem/ihrem Verhalten bewirken, welche Erfahrungen herbeiführen?	Exemplarische Situationen, in denen dieses Schema aktiviert ist oder wird:	Welches Verhalten und welche Kognitionen sind von diesem Schema bestimmt? Woran kann ich erkennen, dass das Schema aktiviert ist?	Wie reagiert d.P., wenn er/sie in dieser Schemaaktivität gestört wird oder wenn er/sie das Ziel nicht erreicht?

Was brauchen wir um einen Mensch zu verstehen und ihm helfen zu können? Konfliktschema verstehen

Vermeidungs- komponente (vermiedene Erfahrungen und Emotionen):	Annäherungs- komponente (angestrebte Erfahrungen):	Exemplarische Situationen, in denen dieses Schema aktiviert ist oder wird:	Welches Verhalten und welche Kognitionen sind von diesem Schema bestimmt? Woran kann ich erkennen, dass das Schema aktiviert ist?	Welche Emotionen erlebt d.P., wenn das Schema aktiviert ist?

Plananalyse

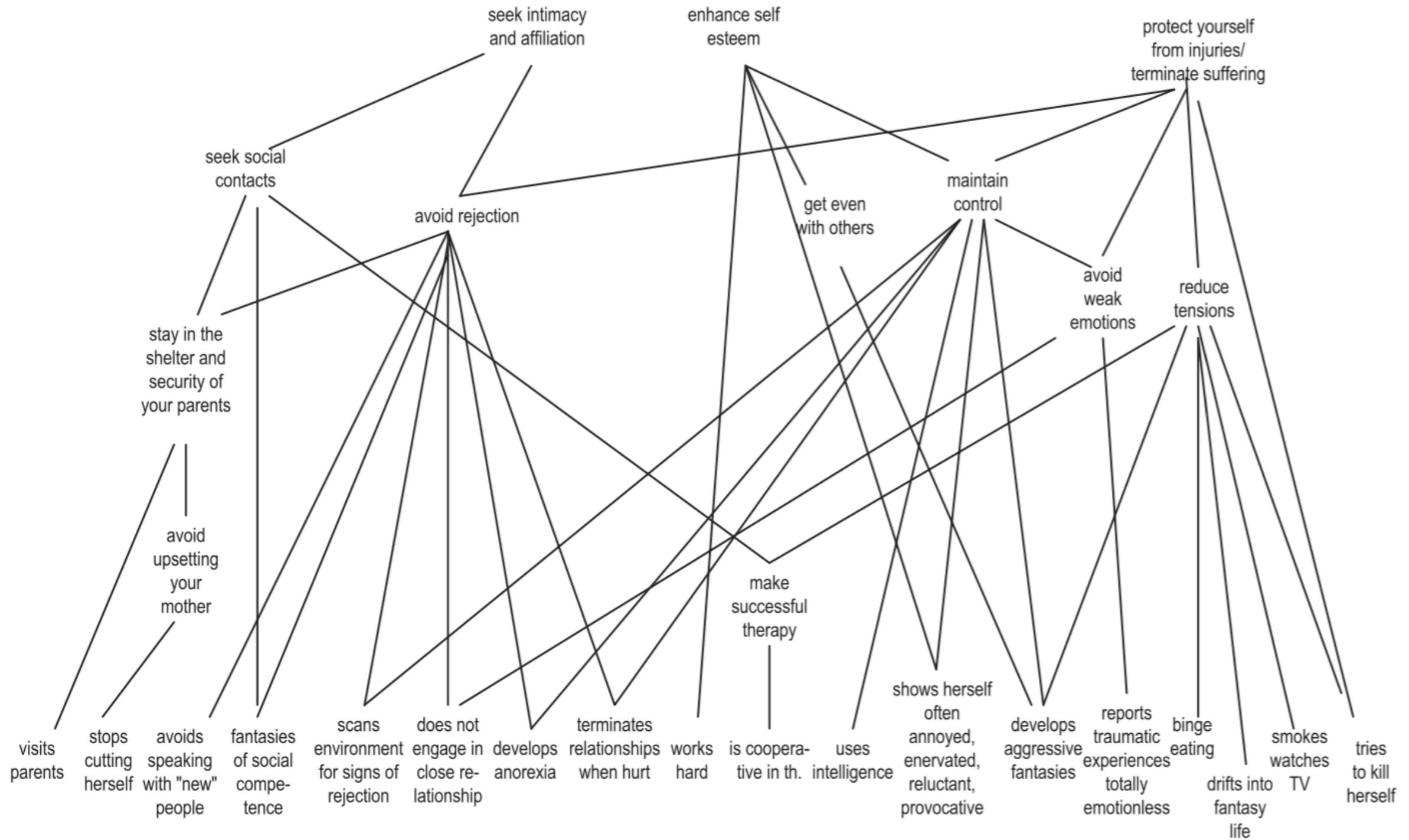
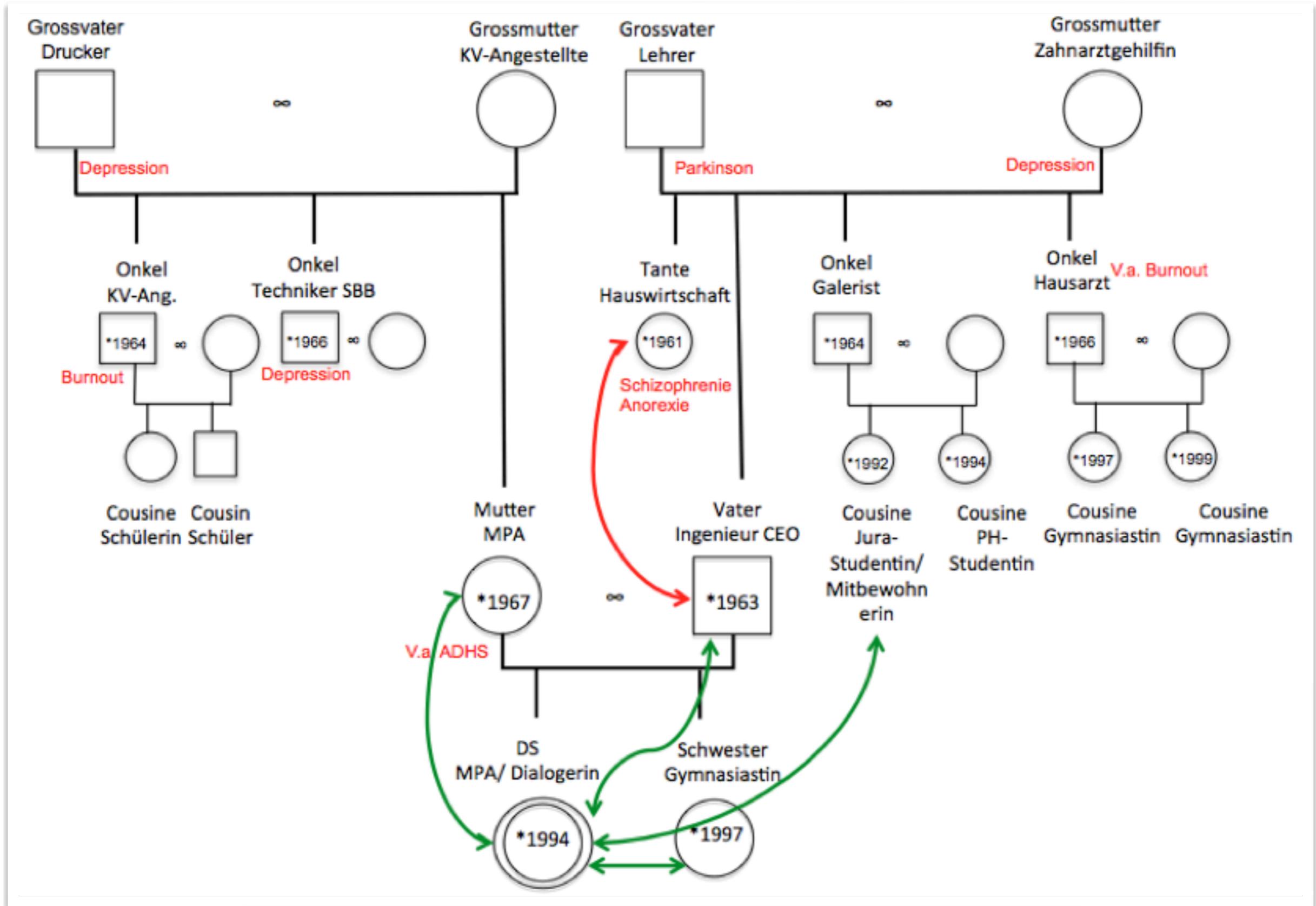


Figure 1. Simplified Plan Structure of Nicole.

Genogramm



Was brauchen wir um einen Mensch zu verstehen und ihm helfen zu können?

Funktionales Problemverständnis

Funktionales Problemverständnis:

Die Patientin lebt mit ihrer 17-jährigen Tochter seit der Scheidung 2001 zusammen, die ältere Tochter wohnt beim Ex-Mann. Diese Wahl erlebte die Patientin als sehr kränkend. Der Tod der Mutter und des Lieblingsbruders etwa Zeitgleich zum Antritt der neuen Stelle vor 1½ Jahren waren für die Patientin stark belastend. Die momentanen Arbeitsprobleme, die finanziellen Schwierigkeiten, sowie die Zurückweisung am Arbeitsplatz sind weitere aktuelle Belastungsfaktoren. Alle diese Verlusterfahrungen führten zur aktuellen depressiven Episode (erste Episode: vor der Trennung des Ex-Mannes 1999). Dabei wurde das zentrale Konfliktschema stark reaktiviert: Einerseits in Form von Beziehungsängsten, die Befürchtung in Beziehungen zurückgewiesen zu werden und andererseits in Form der Angst vor sozialer Desintegration. Das Konfliktschema hat sich in der Kindheit entwickelt (leistungsorientierter Vater, kalte Mutter, hartes Arbeiten auf dem Bauernhof im Emmental, „Bauerntöpel“) und wurde in der Ehe über 16 Jahre verfestigt (physische Gewalt in der Ehe, jahrelange Zurückweisung durch den Ex-Mann und dessen Familie, gemeinsamer Familienbetrieb). Die Patientin hat das nicht validierende Umfeld insofern internalisiert, als sie sich sehr stark selbst kritisiert und abwertet. Diese in den Sitzungen gut feststellbare Tendenz zur Selbstkritik ist der Patientin zu Beginn der Therapie aber kaum bewusst. Den Ausbruch aus dem engen Familien-Korsett bewältigte die Patientin einerseits durch starke sportliche (Vereins- bzw. Club-) Aktivitäten sowie durch die intensiviertere Kontaktaufnahme enger Freundinnen. Die Patientin hat den Wunsch, vermehrt zu Ruhe zu kommen, sich selbst mehr zu akzeptieren und möchte insbesondere ihre Beziehungsängste, sich in zukünftige enge Liebesbeziehungen zu verstricken in der Therapie bearbeiten.

Aktuelle
Situation

Störung

Schema

Bewältigungres.

Auftrag

Ehrgeiziges Ziel von heute

- Alle zentralen Modelle kennen
- Alle zentralen Begriffe kennen



Zentrale Begriffe:

- Konsistenz/Inkonsistenz:
- Kongruenz / Inkongruenz:
- Konkordanz / Diskordanz:
- Inkonsistenzspannung & Konsistenzfilter:
- Störungsattraktoren:
- Motivationale Schema:
- Konfliktschema:
- Annäherungsziele & Vermeidungsziele:
- Bedürfnis nach Orientierung/ Kontrolle und Vermeidung von Kontrollverlust:
- Bedürfnis nach Bindung und Vermeidung von Bindungsverlust:
- Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz:
- Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung:
- Ressourcenaktivierung:
- Klärung:
- Bewältigung:
- Problemaktualisierung:
- Annäherungspriming:
- Inkonsistenzanalyse:
- Plananalyse:
- Schemaanalyse:
- Genogramm:



Konsistenztheorie - Rahmenkonzepte der Allgemeinen Psychotherapie / Neuropsychotherapie

VIEL ELAN UND ERFOLG!

Christoph Flückiger, Prof. Dr., eidg. an. Psychotherapeut und Supervisor