

RESSOURCENAKTIVIERUNG

Dr. phil. Daniel Gassmann

Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

Praxisgemeinschaft für Psychotherapie, Bundesgasse 16, CH-3011 Bern,
praxisgemeinschaft-gassmann@bluewin.ch

1

RESSOURCENORIENTIERUNG

Therapeutische Grundhaltung

Allgemeine Interventionsstrategie

Konkrete Interventionen

ÜBERSICHT

Theoretischer Hintergrund

- Wirkfaktoren der Psychotherapie / Wirkfaktorenmodell von Grawe
- Modell des therapeutischen Veränderungsprozesses nach Grawe

Klinische Anwendung

- Ressourcenorientierte Gesprächsführung
- Unterscheidung inhaltliches Thematisieren und prozessuales Aktivieren von Ressourcen
- Ressourcendiagnostik
- Ressourcenorientierte Therapieplanung
- 'Grosse' ressourcenorientierte Interventionen
- Praktische Übungen

Forschungsergebnisse

- Konsistenztheoretische Mikroprozessanalyse

Selbsterfahrung

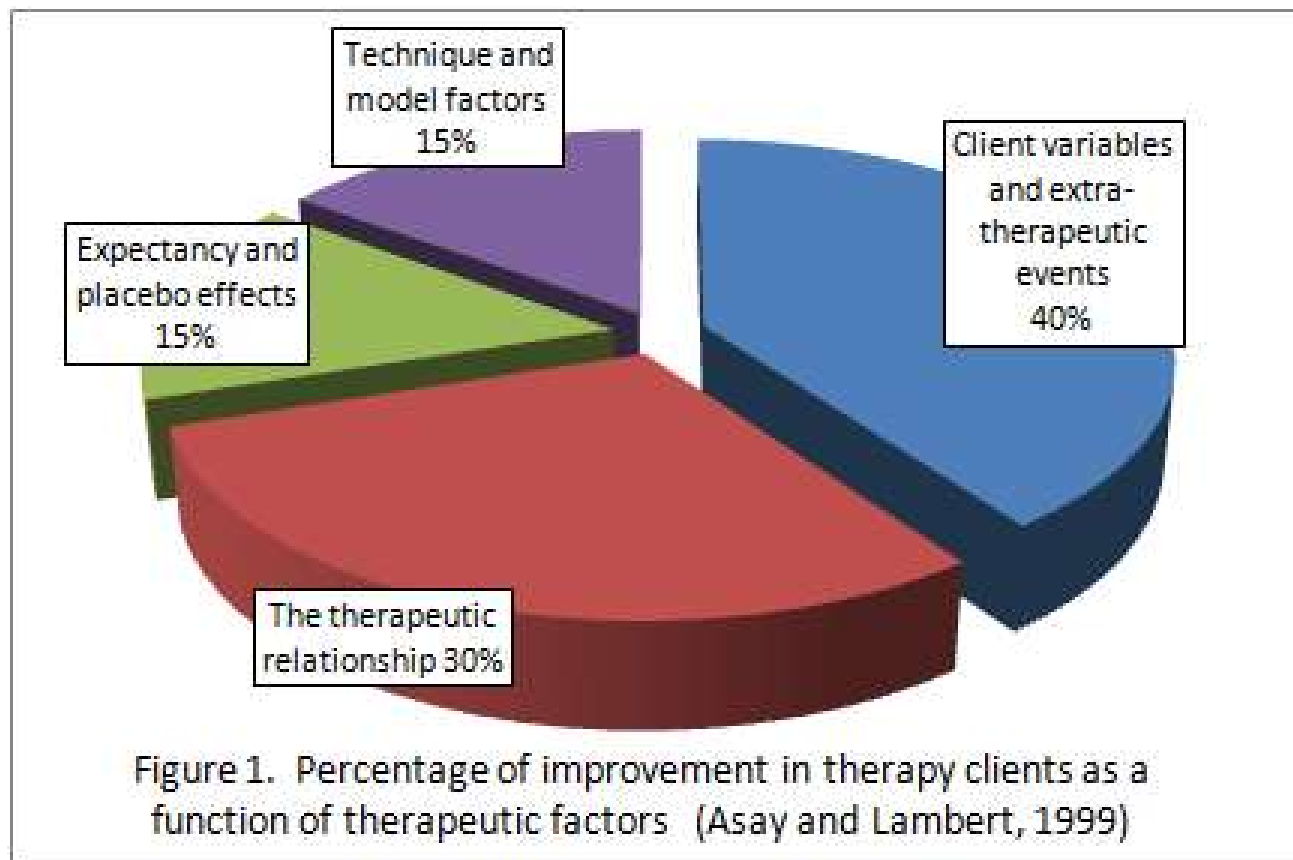
- Eigene therapeutische Stärken und Fähigkeiten vertiefen



THEORETISCHER HINTERGRUND

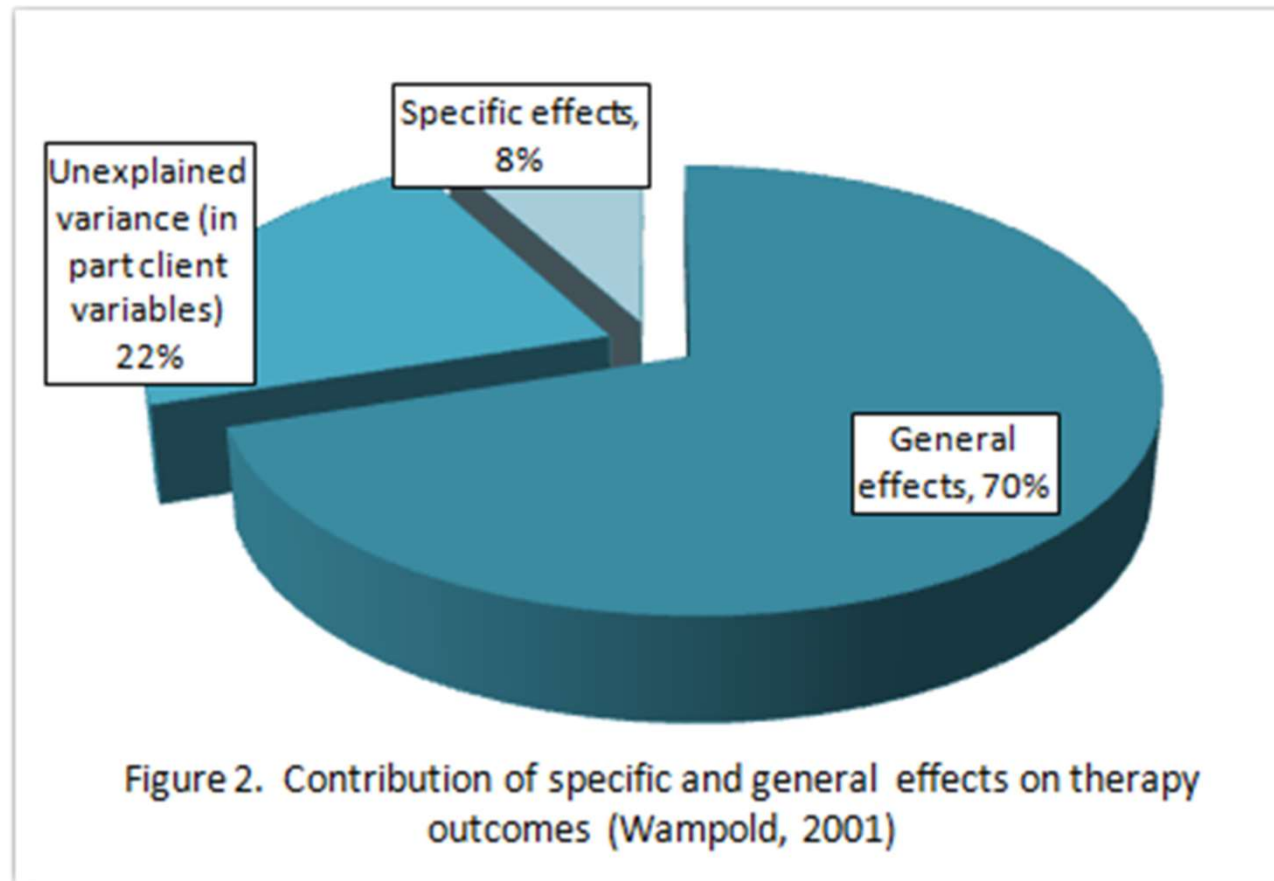


WIRKFAKTOREN NACH LAMBERT



Michael Lambert

WIRKFAKTOREN NACH WAMPOLD



Bruce E. Wampold

WIRKFAKTOREN NACH GRAWE

Tabelle 1: Das Wirkfaktorenmodell von
Klaus Grawe (2005)

Motivationale Klärung

Problembewältigung

Problemaktualisierung

Ressourcenaktivierung

Therapiebeziehung



Klaus Grawe

PROBLEMAKTUALISIERUNG

= Prinzip des unmittelbaren Erlebens

→ Patient muss in der Therapie mit aversiven Emotionen in Kontakt kommen:

VT: Reizkonfrontation (*Bartling et al., 1980*);

GT: felt sense (*Gendlin, 1961*); Explizierung (*Sachse, 1996*);

PA: (Gegen)übertragung (*Freud, 1912*)

EFT: Schmerzkompass (*Auszra, Herrmann, Greenberg 2016*)

→ Schema-Akkommodation (*Piaget, 1976; Neisser, 1976*)

Überschreibung neuronaler Netzwerke (*Edelman, 1987; 1995*)

RESSOURCENAKTIVIERUNG

Fokussierung auf das, was funktioniert

- Jeder Patient verfügt neben seinen Problemen auch über viele positive Seiten:
Eigenschaften, Fähigkeiten, soziale Beziehungen, Gewohnheiten, physische Merkmale, ...
- Bedeutung der Ressourcenperspektive hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen
- Forschungsgruppen:
 - **Frühe Ansätze**
De Shazer, 1985; Erikson & Rossi, 1979
 - **Berner Forschungsgruppe**
Grawe, 1998; Grawe & Grawe-Gerber, 1999; Dick et al., 1999; Gassmann & Grawe, 2006; Regli et al., 2000; Schmid & Grawe 2013, Flückiger & Wüsten, 2013, Flückiger & Wüsten, 2015
 - **Internationale Forschungsgruppen**
Asay & Lambert, 2001; Bohart & Tallmann, 1996; 1999; Tallmann & Bohart, 2001; Willutzki 2000; Bongartz, 1998, Willutzki & Teismann, 2013

VERWANDTE ANSÄTZE ALLE AB CA. 1980 ...

- **Empowerment** (Rappaport) Übertragung von Verantwortung, Stärkung der bereits im Patienten vorhandenen Stärken und Fähigkeiten
- **Salutogenese** (Antonovsky) = Gegenteil der Pathogenese, Gesundheit ist ein dynamischer Prozess der durch das Zusammenspiel von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit einer Situation entsteht und sich im Gefühl der Kohärenz zeigt.
- **Euthyme Therapie** (Lutz): Genusstraining mit allen fünf Sinnen, Akzeptanz schlechter Phasen, aktive Pflege der guten Phasen im Leben
- **Positive Psychologie** (Maslow, Seligman): Fokus auf Glück, Optimismus, Geborgenheit, Vertrauen, Vergebung und Solidarität
- **Resilienz** (Werner): Widerstandskraft; Fähigkeit, auf belastende Anforderungen funktional zu reagieren
- **Lösungsorientierte Psychotherapie** (de Shazer): Lösungsgespräch statt Problemgespräch, Suche nach Ausnahmen vom Problem, Fokus auf dem, was funktioniert

ZWEI MODELLE ZU GESUNDHEIT / KRANKHEIT

Infektionsmodell



Probleme treten auf, wenn die erforderlichen Ressourcen nicht ausreichen um eine Aufgabe zu lösen (Lazarus, 1984)

Balancemodell



Ressourcen und Vulnerabilitäten sind als voneinander unabhängige Dimensionen zu sehen (Becker, 1995; Willutzki, 2000)

DEFINITION VON RESSOURCEN

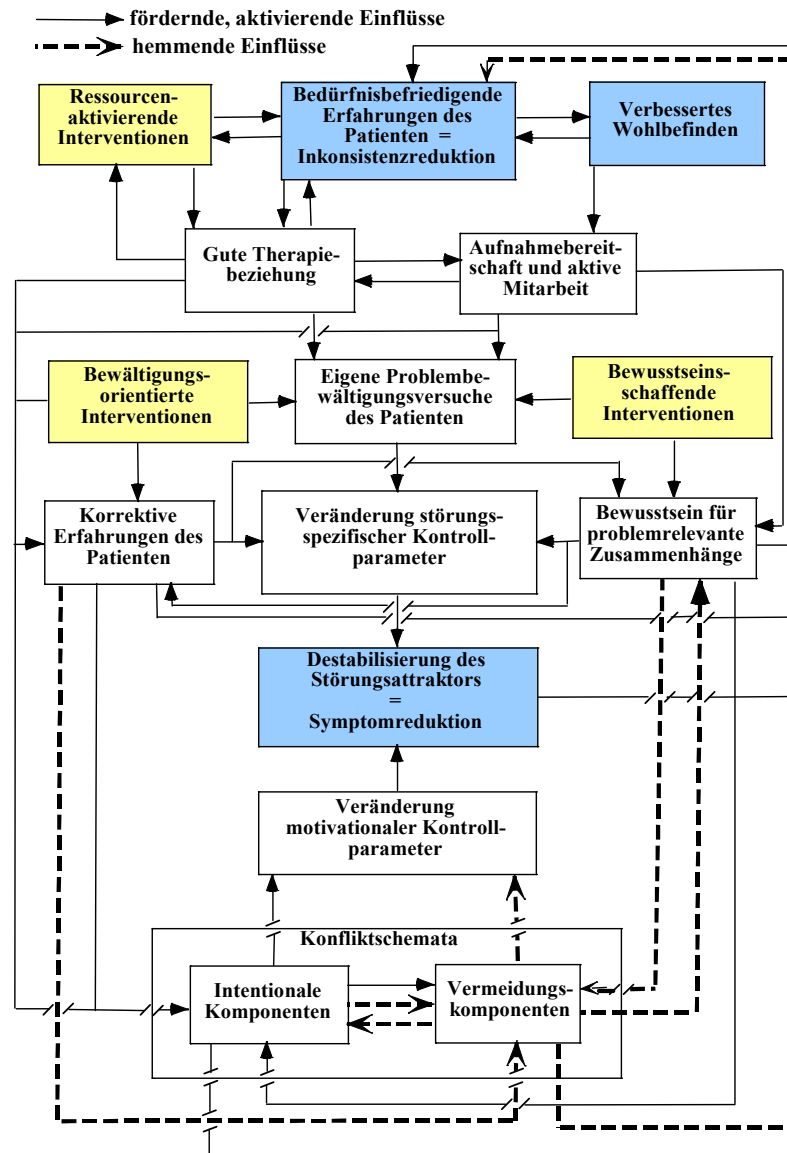
*„Als Ressource kann jeder Aspekt des seelischen Geschehens und darüber hinaus der gesamten Lebenssituation eines Patienten aufgefasst werden, also z.B. **motivationale Bereitschaften, Ziele, Wünsche, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten sowie seine zwischenmenschlichen Beziehungen.** Die Gesamtheit all dessen stellt, aus der Ressourcenperspektive betrachtet, den **Möglichkeitsraum** eines Patienten dar, in dem er sich gegenwärtig bewegen kann oder, anders ausgedrückt, **sein positives Potential, das ihm zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse zur Verfügung steht**“*

zitiert aus Grawe und Grawe-Gerber (1999)

FAZIT

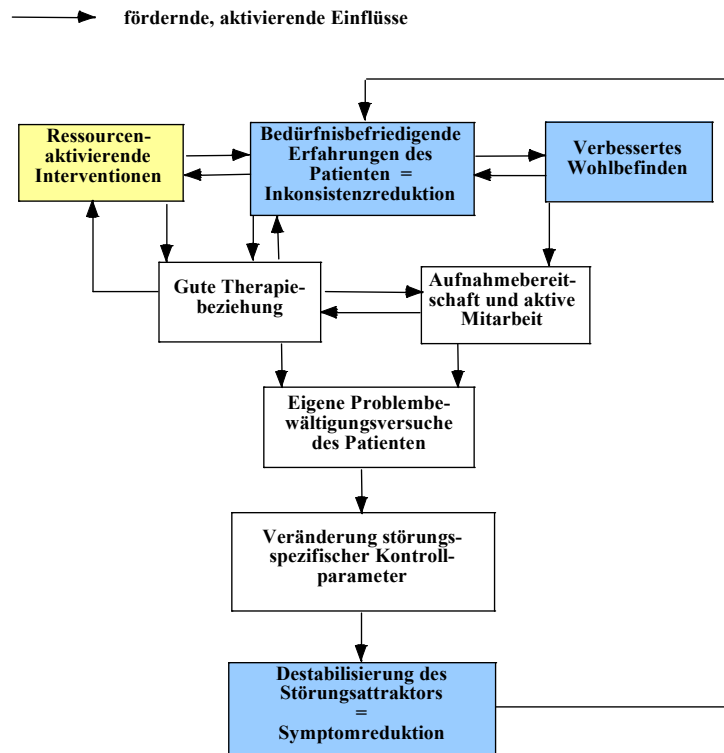
- Alles kann eine Ressource sein!
- Was für einen Menschen als Ressource wirkt ist Kontextabhängig
- Ressourcen sind keine objektiven Entitäten
- Ein bestimmtes Merkmal muss eine funktionale Beziehung zu Zielen und Motiven einer Person haben, damit es die Qualität einer Ressource erhält
- Ressourcen sind etwas hoch Individuelles!

DREIKOMPONENTENMODELL DER WIRKUNGSWEISE VON PSYCHOTHERAPIE



Grawe, 1998

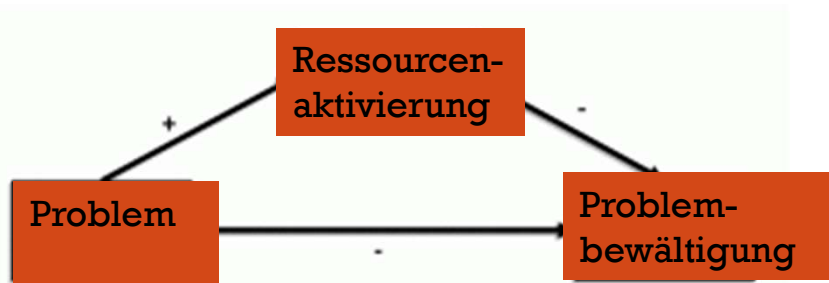
WIRKFAKTOR RESSOURCENAKTIVIERUNG



Grawe, 1998

FUNKTIONALE ROLLE DER RESSOURCENAKTIVIERUNG FÜR THERAPEUTISCHE VERÄNDERUNGEN

- Ressourcenaktivierung als **Mediatorvariable**
- Aktivierung vorhandener Ressourcenpotentiale führt zu eigenen Problemlöseversuchen
- Problem → RA → Problembewältigung

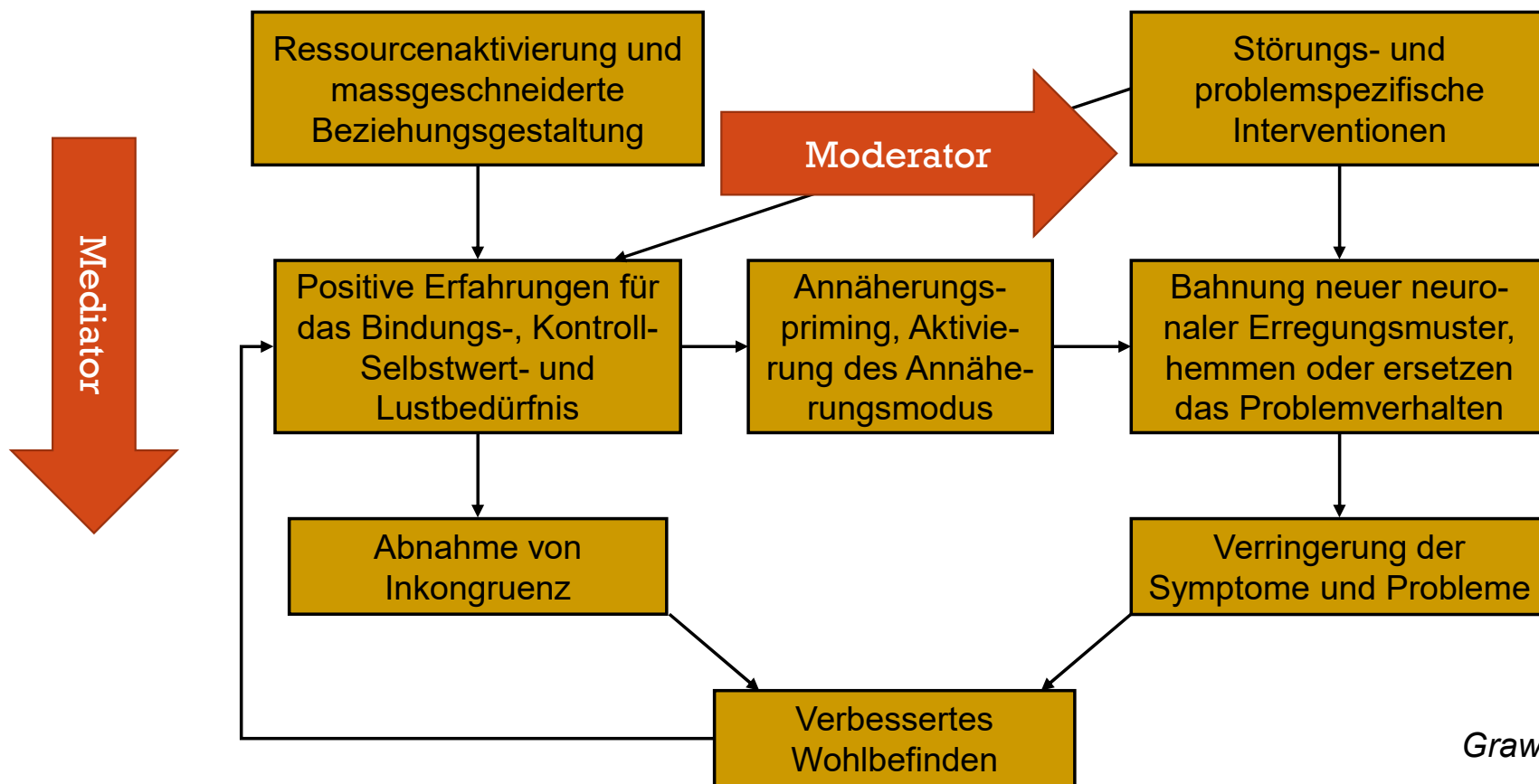


- Ressourcenaktivierung als **Moderatorvariable**
- Prozessuale Problemaktualisierung führt dann zu fruchtbarer therapeutischer Veränderung, wenn gleichzeitig Ressourcen prozessual aktiviert werden
- Problem + RA → Problembewältigung



Schmied & Grawe, 2013

ZWEI-PROZESSMODELL



Grawe, 2004

KONSISTENZTHEORIE

**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

FUNKTIONSMODELL DES PSYCHISCHEN GESCHEHENS



Grawe, 1998



KLINISCHE ANWENDUNG



PROBLEME THEMATISIEREN

Wie?

- Anamneseerhebung (Entwicklung, Verlauf, aktuelle Beeinträchtigung durch die Beschwerden), Verhaltensanalyse (auslösende, begleitende und aufrechterhaltende Faktoren der Störung), Erstellung eines individuellen Störungsmodells, Berücksichtigung von Komorbiditäten, Vermittlung eines Therapierationales, Besprechung von Problembezogenen Selbstbeobachtungsprotokollen, ...

Mögliche therapeutische Wirkung

Symptome können einem Syndrom zugeordnet werden, Qualität des Störungsattraktors wird besser verstanden, Ansatzpunkte für therapeutische Veränderung werden deutlich

Mögliche unerwünschte Wirkung

Patient erlebt sich als gestört und defizitär

PROBLEME AKTUALISIEREN

Wie?

- Exposition in sensu, Exposition in vivo, Focusing (Gendlin), 2- Stuhl Dialog (Greenberg)

Mögliche therapeutische Wirkung

- Korrigierende Emotionale Erfahrung, Bewältigungserfahrung, Zunahme der Selbstwirksamkeit

Mögliche unerwünschte Wirkung

- Retraumatisierung, Konsolidierung der Vermeidung, Kontrollverlust, Versagen, sich beschämt fühlen

RESSOURCEN INHALTLICH THEMATISIEREN

Wie?

Fokus auf funktionierende Anteile lenken, Ausnahmen suchen, bisherige Bewältigungsstrategien herausarbeiten, lösungsorientierte Gesprächsführung, Komplimente / positive Rückmeldungen machen, Ressourcengenogramm erheben

Mögliche therapeutische Wirkungen

P wird sich bewusst, was an Funktionalem da ist, kann sich selber als wirksam sehen, fühlt sich eher auf Augenhöhe mit T, deutet bisherige Probleme positiv um, entwickelt Zuversicht und Hoffnung

Mögliche unerwünschte Wirkungen

Therapie bleibt oberflächlich, die Problembearbeitung wird vermieden, Situation von P wird schön geredet

RESSOURCEN PROZESSUAL AKTIVIEREN

Wie?

P in der Therapie direkt die Gelegenheit bieten, sich funktional und kompetent darzustellen, positive Stärken und Fähigkeiten in der Therapiestunde direkt erleben lassen

Mögliche therapeutische Wirkungen

Durch das Erleben positiver Emotionen wird die Belastung durch die Probleme im subjektiven Erleben des Patienten relativiert
→ Steigerung des Wohlbefindens

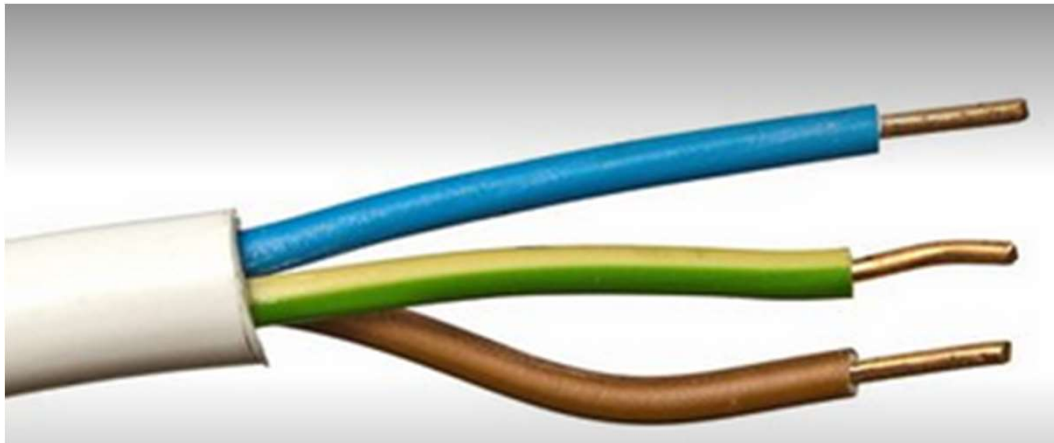
Das Erleben positiver Emotionen gleicht die therapeutische Beziehung aus.
→ Förderung der Therapiebeziehung

Erlebt der Patient seine Ressourcen prozessual, gelangen diese u. U. in den Fokus der bewussten Aufmerksamkeit.
→ fördert die Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten

Mögliche unerwünschte Wirkungen

P überschätzt sich selber, verliert die Motivation seine Probleme anzugehen

STROMKABELMETAPHER



Draht = Probleme
Isolierung = Ressourcen
Ohne Isolierung: Kurzschluss
Ohne Draht: fließt kein Strom

FAZIT

- Oft sind v.a. die Probleme im Bewusstsein von P bewusst repräsentiert, die Ressourcen hingegen eher implizit / unbewusst
- Nur wahrgenommene und verfügbare Ressourcen können gezielt und bewusst zur Problemlösung eingesetzt werden

→ Konsequenz für die therapeutische Praxis:

1. Vorhandene Ressourcen - **fördern**
- **reaktivieren**
 2. Fehlende Ressourcen - **aufbauen**
- Das Erleben von P ist i. R. von seinen Problemen dominiert (Leidensdruck). Die Aktivierung von Ressourcen schafft einen Ausgleich und reduziert die Belastung unmittelbar.



ÜBUNG: VIDEOANALYSE



	PatientIn	TherapeutIn
Problemperspektive	davon sprechen	Bericht darüber anregen
	erleben	vertiefen
Ressourcenperspektive	davon sprechen	Bericht darüber anregen
	erleben	vertiefen

0	----	1	----	2	----	3
gar nicht		wenig		deutlich		ausgeprägt

RESSOURCENORIENTIERTE INTERVENTIONEN

- „Kleine“ Interventionen
begleiten den therapeutischen Prozess, werden parallel zur Problembearbeitung eingesetzt
= grundsätzlicher Interventionsstil
- „Grosse“ Interventionen
Therapeutischer Fokus liegt ausschliesslich auf den Ressourcen, z.B. Lebenspanorama, Genogramm, ... rel. Zeit aufwändig
= Anwendung spezifischer Methoden

RESSOURCENORIENTIERTE GESPRÄCHSFÜHRUNG

6 Perspektiven:

1. Unmittelbar vorhanden vs brachliegend
2. Ansprechen vs unmittelbar erleben
3. Potential vs motivational
4. Intrapersonal vs interpersonal
5. Problemunabhängig vs Problemverbunden
6. Begrenzt vs unbegrenzt

DEN THERAPIEPROZESS BEGLEITENDE RESSOURCENORIENTIERTE INTERVENTIONEN

- **Lösungsorientierte Gesprächsführung** (Aufmerksamkeitslenkung auf funktionierende Bereiche lenken, Ausnahmen suchen, Fortschritte benennen)
- **Verstärkung der Besserungserwartung** (Sie sind kein Einzelfall, Ihre Symptome sind Fachleuten gut bekannt, Sie sind hier am richtigen Ort für ihre Probleme)
- **Gesunde Anteile verstärken** (Welche Anteile an sich sind gut, was wollen / müssen Sie nicht verändern?)
- **Patienten positiv unterstützen** (Blickkontakt, aufmerksam zuhören, Ausdrücke des Patienten übernehmen, zusammenfassen, was man verstanden hat)
- **Komplimente als therapeutische Intervention** (Ich finde das sehr mutig, dass Sie xy getan haben; Das haben Sie sehr anschaulich auf den Punkt gebracht)
- **Probleme umdeuten (reframing)** (Sie verhalten sich nicht so, weil Sie ein schlechter Mensch sind, sondern weil Sie bisher keine andere Möglichkeiten zur Verfügung hatten; statt „empfindlich“ sensibel, feinfühlig sagen)
- **Normalisieren** (In einer solchen Situation würden wohl die meisten Menschen stark reagieren; Angststörungen sind in der Bevölkerung sehr verbreitet)
- **Positive Mottos** (Ich bin wie ich bin; Es müssen mich nicht alle mögen, Wer wagt gewinnt)
- **Verbesserungen herausarbeiten** (Vor einem Monat wären Sie in einer solchen Situation nicht so ruhig geblieben)

Flückiger & Wüsten (2008)

REFRAMING

Problemaspekt	umdeuten in:	positive Verhaltensweisen
empfindlich		wachsam, aufmerksam
ängstlich		um sich selbst besorgt sein nur wer Angst hat, braucht eine Menge Mut.
verschlossen		nicht mit der Tür ins Haus fallen diskret sein
neidisch		wissen was man gerne möchte
eifersüchtig		die Quelle eigener Beziehungsbedürfnisse schützen
arrogant		Möglichkeit, sich Distanz zu verschaffen
verwirrt		wahrnehmen, dass es viele Möglichkeiten gibt
aggressiv		sich für eigene Ziele einsetzen
stur		behaupten und auf sich selbst vertrauen
wertlos		Was ist wirklich ohne Wert?
depressiv		Melancholie kann auch ein Gefühl tiefen Verstehens sein.
misstrauisch		vorsichtig
angespannt		voller Energie
nachgiebig		für Kompromisse offen sein

ÜBUNG

- Führe ein therapeutisches Gespräch, fokussiere ausschliesslich auf die **Probleme** des Patienten. *10 Minuten*
- Diskutiere: Wie geht es dem Patienten dabei? Wie der Therapeutin? Was beobachtet eine Drittperson? *5 Minuten*
- Führe dasselbe therapeutische Gespräch, fokussiere ausschliesslich auf die **Ressourcen** des Patienten. *10 Minuten*
- Diskutiere: Wie geht es dem Patienten dabei? Wie der Therapeutin? Was beobachtet eine Drittperson? *5 Minuten*
- Führe dasselbe therapeutische Gespräch, fokussiere gleichzeitig sowohl auf die **Probleme**, als auch auf die **Ressourcen** des Patienten. *10 Minuten*
- Diskutiere: Wie geht es dem Patienten dabei? Wie der Therapeutin? Was beobachtet eine Drittperson? *5 Minuten*

AUSWERTUNG

	Vorteile	Nachteile
Problemfokussierung		
Ressourcenfokussierung		
Problem- und Ressourcenfokussiert		



RESSOURCENDIAGNOSTIK



INKONGRUENZQUELLEN

Problemperspektive

Ungünstige
Lebensbe-
dingungen

Fehlende
Ressourcen
(Defizite)

Zu schwach
entwickelte
Annäherungs-
schemata

Fehlendes Be-
wusstsein für De-
terminanten ei-
genen Verhaltens

Brachliegende
Ressourcen

Ungünstige
Zwischenmen-
schliche Be-
ziehungen

Ungünstiges
Beziehungs-
verhalten

Inkongruenzniveau

Bezüglich der Grundbedürfnisse nach

- Orientierung & Kontrolle
- Bindung
- Selbstwerterhöhung &
- Selbstwertschutz
- Lustgewinn & Unlustvermeidung

Schlechtes
Wohlbefinden

Psychopatholo-
gische Sympto-
matik

Ungünstige
Konsistenzsi-
cherungsme-
chanismen

Problematische
Kognitionen &
Überzeugungen

Motivationale
Konflikte

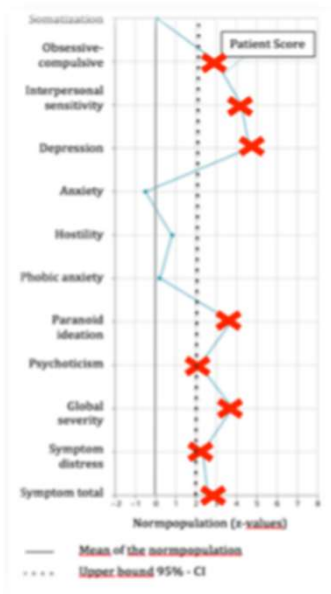
Stark ausge-
prägte Ver-
meidungs-
schemata

Ressourcenperspektive

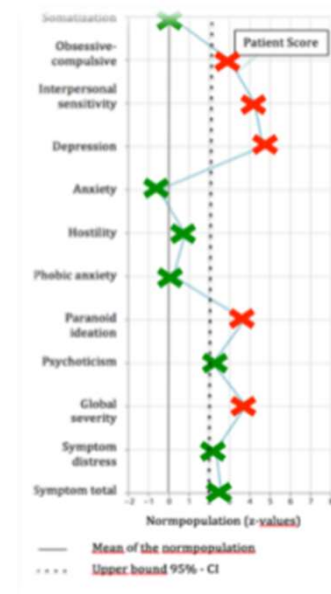


SYMPTOMMASSE

‘Klassische’ Interpretation



Umfassendere Interpretation



Flückiger, Visla & Znoj, 2016

RESSOURCEN MESSEN

Gross et al., 2012

Instrument	Art	Inhalt
Berner Ressourceninventar zur Erfassung von Patienten-ressourcen aus der Fremdbeurteilungsperspektive (REF) (Tröskén & Grawe 2003 [63])	Fremdbeurteilungsfragebogen 78 Items, 16 Skalen	3 Sekundärfaktoren: Ressourcen im Bereich der Handlungskompetenz und Autonomie Ressourcen im Bereich der Kommunikation und Emotionalität Ressourcen im Bereich der Selbstentfaltung
Berner Ressourceninventar zur Erfassung der aktuellen Ressourcenrealisierung (RES) (Tröskén & Grawe 2003 [63])	Selbstbeurteilungsfragebogen 117 Items, 8 Skalen	8 Bereiche: Wohlbefinden Stressbewältigung Unterstützung Krisenbewältigung Selbstwerterleben Positives Selbstkonzept Nahe Beziehungen Sinnfindung
Bochumer Ressourcenfragebogen (RESO-B) (Willutzki & Stelkens 2006; beschrieben von Willutzki 2008 [9])	Selbstbeurteilungsfragebogen 58 Items (parallele Therapeutenversion für den Bereich „Aktuelle Problematik“)	3 Bereiche: Allgemeine Lebensbewältigung Erfolgreich bewältigte Krisen Aktuelle Problematik
Ressourcencheckliste (Dick 2003 [64])	Selbst- und Fremdeinschätzungsfragebogen 50 Items, 14 Unterbereiche	2 Hauptbereiche: Umweltbezogene und soziale Ressourcen Persönlichkeitsbezogene Ressourcen
Ressourceninterview (RI) (Schiepek & Cremers 2003 [5])	Halbstrukturiertes Interview	Dimensionale Einschätzung der genannten Ressourcen nach Relevanz sowie nach 3 verschiedenen Gesichtspunkten: V (aktuell vorhanden oder nicht?) P (inwieweit als Potenzial verfügbar?) Z (Zielzustand?)

RESSOURCENCHECKLISTE

DICK, 2011

200 Ressourcen-Checkliste

Die Ressourcen-Checkliste ist eine Aufstellung der wichtigsten für seelisches Wohlbefinden verantwortlichen sozialen, umweltbezogenen und persönlichkeitsbezogenen Stärken (Ressourcen) einer Person. Kein Mensch besitzt alle diese Ressourcen, aber die meisten Menschen besitzen einige davon in ihrem Leben.

Bitte schreiben Sie in die linke Spalte, wie sehr Sie denken, dass Sie die betreffende Ressource mo-

mentan in Ihrem Leben besitzen auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 3 (sehr).

Bitte schreiben Sie in die rechte Spalte, wie wichtig es Ihnen grundsätzlich ist, diese Ressource in Ihrem Leben zu besitzen oder zu erwerben auf einer Skala von 0 (gar nicht wichtig) bis 3 (sehr wichtig).

Es gibt keine richtigen und falschen Antworten, bitte urteilen Sie ganz nach Ihrem momentanen Gefühl.

Name: _____ Datum: _____

Ich besitze momentan diese Ressource ...	Wie wichtig ist mir diese Ressource?
0 - gar nicht 1 - ein wenig 2 - ziemlich 3 - sehr	0 - gar nicht wichtig 1 - ein wenig wichtig 2 - ziemlich wichtig 3 - sehr wichtig
1. einen Partner*in, dem/der ich mich nahe fühlen und dem/der gegenüber ich mich vollkommen öffnen kann	
2. einen Partner*in, auf den/den ich mich verlassen kann und dem/der ich vollkommen vertrauen kann	
3. einen Partner*in, mit dem/der ich zusammen ich positive Gefühle erleben	
4. ein erfülltes, gelingendes Sexualleben, das mir Vitalität gibt und Freude bereitet	
5. einige nahe Freunde, denen gegenüber ich mich öffnen und denen ich vollkommen vertrauen kann	
6. Familienangehörige (Eltern, Geschwister, Kinder, etc.), denen ich vollkommen vertraue und bei denen ich mich glücklich fühlen aufgeben kann	
7. Familienangehörige, die mich respektieren und bedingungslos lieben	
8. ein Beruf, der mir Freude macht, der meinen Fähigkeiten entspricht und in dem ich mich weiterentwickeln kann	
9. sympathische Arbeitskollegen, mit denen ich mich gut verstehe	
10. berufliche Vorgesetzte, denen ich vertrauen kann und die mich fördern	
11. eine zufriedenstellende finanzielle Situation	
12. ein guter Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit	
13. Fort- und Weiterbildungen, die mir Freude bereiten und in denen ich meine Talente und Neigungen verwirklichen kann	
14. eine unbefristete ehrenamtliche Tätigkeit, die ich zu Gunsten anderer ausübe	
15. eine Wohnung, in der ich mich wohl und geborgen fühle	
16. ein Wohnort (Haus, Nachbarschaft, Gemeinde, Land), in dem ich mich wohl fühle und mich gerne aufhalte	
17. gute körperliche Gesundheit	
18. ein Körper, in dem ich mich wohl fühle, und der mir gut gefällt	
19. körperliche Betätigung, die mir gut tut	
20. das Gefühl einer guten seelischen Gesundheit	

Ressourcen-Checkliste

201

21. Zeiten der Erholung und Entspannung, in denen ich Energie tanken kann	
22. Zeiten der Abwechslung und der Spannung, in denen ich mich ganz lebendig fühle	
23. die Fähigkeit, mich selber ganz so anzunehmen und zu lieben, wie ich bin	
24. ein starker Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen in mich und meine Fähigkeiten	
25. ein sicheres Auftreten in sozialen Situationen, ganz sagen können, Gefühle äußern können, um einen Gefallen bitten können, etc.	
26. die Fähigkeit, mitfühlend auf andere Menschen zuzugehen und mit ihnen in Kontakt zu treten	
27. die Fähigkeit, gute Gespräche mit verschiedenen Arten von Menschen zu führen	
28. die Fähigkeit, anderen Menschen gegenüber geduldig und tolerant zu sein und sie so zu akzeptieren, wie sie sind	
29. die Fähigkeit, anderen Menschen gegenüber gewissenhaft, wertvoll und treu zu sein	
30. die Fähigkeit, anderen Menschen echt, offen und unvoreingenommen mit ihnen so zu zeigen, wie ich bin	
31. die Fähigkeit, anderen Menschen Liebe, Nähe, Geborgenheit und Zärtlichkeit zu schenken	
32. die Fähigkeit, von anderen Menschen Liebe, Nähe, Geborgenheit und Zärtlichkeit anzunehmen	
33. ein kindertaugliches und freundliches Händchen	
34. die Fähigkeit, Mitleid zu empfinden	
35. die Fähigkeit, zu selbstbewusst handeln	
36. die Fähigkeit, mich selber nicht zu ernst zu nehmen und über mich selber lachen zu können	
37. die Fähigkeit, hilfsbereit auf andere Menschen und ihre Bedürfnisse eingehen zu können	
38. Mut, mich in gefährlichen und ungewissen Situationen hinein zu begeben	
39. die Fähigkeit, mich selber weiter zu entwickeln und alle Möglichkeiten zu nutzen	
40. ein starker Wille, Dinge zu tun, die ich als richtig und wichtig erkenne	
41. Ausdauer, eine wichtige Tätigkeit bis zum Ziel durchzuführen	
42. eine Beschäftigung, in der ich einen Talent, eine Neigung oder einen inneren Ausdruck verleben und die mich mit Sinn erfüllt	
43. eine anerkannte, schöpferische Tätigkeit, in der ich alles andere um mich herum vergessen kann	
44. das Gefühl, mein Leben in wichtigen Bedingen zu einem großen Teil selber beeinflussen zu können	
45. ein singendes und helles Gemüt	
46. Vertrauen in die Zukunft und in die Verwirklichung meiner Wünsche	
47. die Fähigkeit, Dinge loszulassen, die ich nicht selber beeinflussen kann	
48. ein starker Glaube an die Sinnhaftigkeit der Welt und meines Lebens	
49. der Glaube an eine allmächtige Kraft (Gott), die mich stets begleitet, und an ein ewiges Leben	
50. der Glaube an eine allbarmherzige Kraft (Gott) und das Gefühl, von ihr angenommen und geliebt zu werden, so wie ich bin	

A. Dick, revidierte Version, ursprüngliche Fassung v. Dick, A. (2003). Psychologie und Glück (S. 169-176). Bonn: Thales.

RESSOURCENZWIEBEL

WILLUTZKI & TEISMANN, 2013

Mediator-
ressourcen



Lösungs-
orientierung

Moderator-
ressourcen

42

RESSOURCENORIENTIERTE THERAPIEPLANUNG

EXKURS FALLKONZEPTION

Konsistenztheoretische Therapieplanung - Inhaltlich			
<u>PatientIn:</u>		<u>DSM-Diagnose(n):</u>	
<u>Jahrgang:</u>		<u>Achse I:</u>	
<u>Geschlecht:</u>	x ☐ w ☐ m ☐	<u>Achse II:</u>	
<u>TherapeutIn:</u>		<u>GAF:</u>	
<u>Therapieanlass, aktuelle Lebenssituation:</u>			
<u>Biographie, Anamnese, traumatische Erfahrungen:</u>			
<u>Medizinische Angaben, Krankheiten, Medikamente:</u>			
<u>Ausmass und Art der Symptombelastung</u>		<u>Quellen:</u> SCL/BSI störungsspezifische Messmittel, SKID, Interviews	
<u>Ausmass und Art der Befindensbeeinträchtigung</u>		<u>Quellen:</u> BFW, EMI, Interviews	
<u>Ausmass und Art der Inkongruenz(en)</u>		<u>Quellen:</u> Inkongruenzfragebogen, Therapiezielinventar, Interviews	

RESSOURCENORIENTIERTE THERAPIEPLANUNG

	Inhaltlich thematisieren:	Prozessual aktivieren:
Welche <u>Ressourcen</u> (Motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten, Eigenschaften, Beziehungen, Möglichkeiten) könnten für die Therapie genutzt werden?		
	Verbale Äusserungen:	Nonverbales Verhalten:
Wie könnte eine optimale komplementäre Beziehungsgestaltung aussehen?		
Was könnte ich als <u>TherapeutIn</u> tun, damit d.P. positive Wahrnehmungen im Hinblick auf seine/ihre Grundbedürfnisse nach Kontrolle, angenehmen Gefühlen/Unlustvermeidung, Bindung und Selbstwerterhöhung macht?		

Für welche Art von Vorgehensweisen bringt der oder die <u>PatientIn</u> die höchste Motivation mit?
Für welche Therapieziele bringt der oder die <u>PatientIn</u> die höchste Motivation mit?
Für welches Setting ist der oder die <u>PatientIn</u> am besten motiviert?



FORSCHUNGSERGEBNISSE



RESEARCH GATE

- **Congratulations!**
- Your article reached:
 - Citations: 120 (2018), 166 (2021), 179 (2022), 199 (2023)
 - Reads: 534 (2018), 2'024 (2021), 2585 (2022), 3010 (2023)
- Gassmann, D. & Grawe, K (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. Clinical Psychology & Psychotherapy 13(1):1 – 11.

KONSISTENZTHEORETISCHE MIKRO PROZESSANALYSE

Perspektive	Fokus	
	Patient	Therapeut
Inhalt der Problembearbeitung (Störungsattraktor)		
Prozessuale Problemaktivierung		
Prozessuale Ressourcenaktivierung		
Unmittelbarer Ergebnisstand der Problembearbeitung (Klärung und Bewältigung)		

(Gassmann & Grawe, 2001; Gassmann 2002)

DESIGN

Total: 6735 Minuten

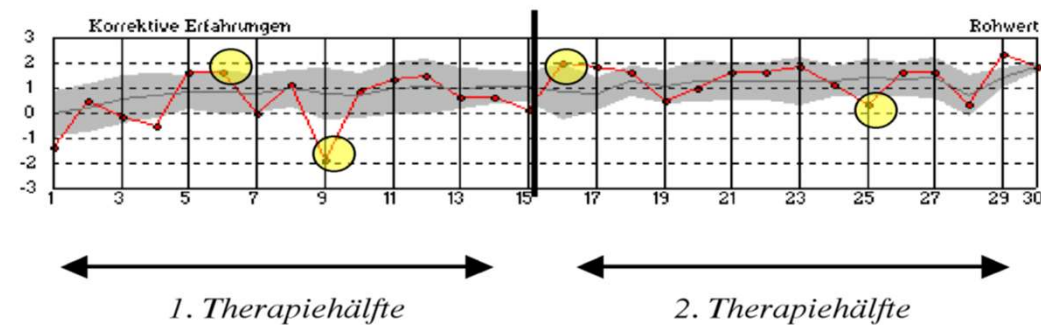
Therapieerfolg				
Sitzungs- erfolg		gering	mittel	hoch
	gering	18	22	20
	hoch	18	22	20

THERAPIEERFOLG

$$es_{\text{inderf}} = \frac{\Sigma(es_{\text{vlb}}, es_{\text{gas}}, es_{\text{vev}}, es_{\text{patnb}}, es_{\text{thnb}})}{n_{\text{Messmittel}}}$$

- Veränderungsfragebogen für Lebensbereiche VLB
(Grawe, 1982, 2002)
- Goal Attainment Scaling GAS
(Kiresuk & Sherman, 1968; Kiresuk & Lund, 1979)
- Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens VEV-VW
(Zielke, 1978, Willutzki, 1999)
- Patientennachbefragungsbogen (Grawe, unpubl.)
- Therapeutennachbefragungsbogen (Grawe, unpubl.)

SITZUNGSERFOLG



Items des Faktors *Korrektive Erfahrung*

- Ich habe das Gefühl, dass ich mich selbst und meine Probleme besser verstehe. (2)
- Heute ist mir klarer geworden, weshalb ich gegenüber bestimmten Menschen gerade so und nicht anders reagiere. (8)
- Ich glaube, dass ich mich jetzt besser so verhalten kann, wie ich möchte. (13)
- Ich fühle mich jetzt Situationen besser gewachsen, denen ich mich bisher nicht gewachsen gefühlt habe. (25)
- Heute sind mir Zusammenhänge klar geworden, die ich bisher nicht gesehen habe. (33)
- Ich sehe nach dieser Stunde bestimmte Dinge in neuem Licht. (44)

STICHPROBE

diagnosis on axis I and II	number	%
main diagnosis on axis I	30	100
second diagnosis on axis I	14	46.7
third diagnosis on axis I	4	13.3
diagnose on axis II	14	46.7

	M	SD	min	max
global attainment of functioning	62.4	9.3	37.0	85.0
age	32.8	8.8	18.0	55.5
duration of treatment in months	8.1	4.7	2.0	18.0
total of sessions	22.7	12.0	7.0	54.0

gender	N		
	female	male	total
patients	17	13	30
therapists	9	13	22 ¹

■ ambulante Patienten
PtP Uni Bern

■ Diagnosen auf Achse I /
DSM-IV:
affektive und Angst-
Störungen

■ hohe Komorbidität

RELIABILITÄTEN

Table 2. Average inter- and intrarater reliabilities in the perspectives of processual problem activation and processual resource activation of the CMP. p.a. = percent agreement; κ = Cohens's kappa

Perspective	p.a.	κ
Processual problem activation		
inter-rater reliability		
focus on patient	70.2	0.50
focus on therapist	87.9	0.45
intrarater reliability		
focus on patient	87.9	0.80
focus on therapist	95.6	0.82
Processual resource activation		
inter-rater reliability		
focus on patient	93.2	0.76
focus on therapist	96.8	0.71
intrarater reliability		
focus on patient	95.2	0.84
focus on therapist	97.7	0.85

Gassmann & Grawe, 2006

,BIG O': PROZESSUALE PROBLEMAKTIVIERUNG

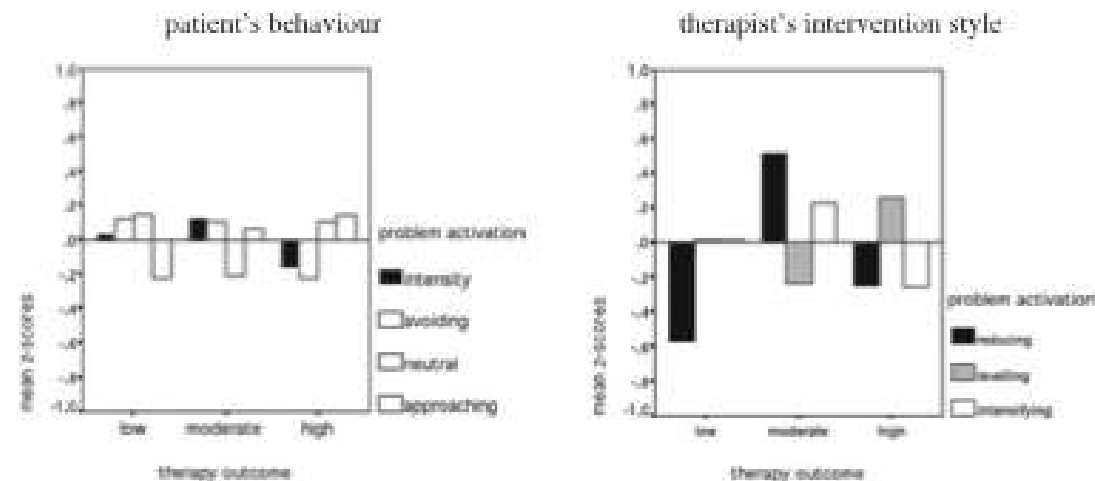
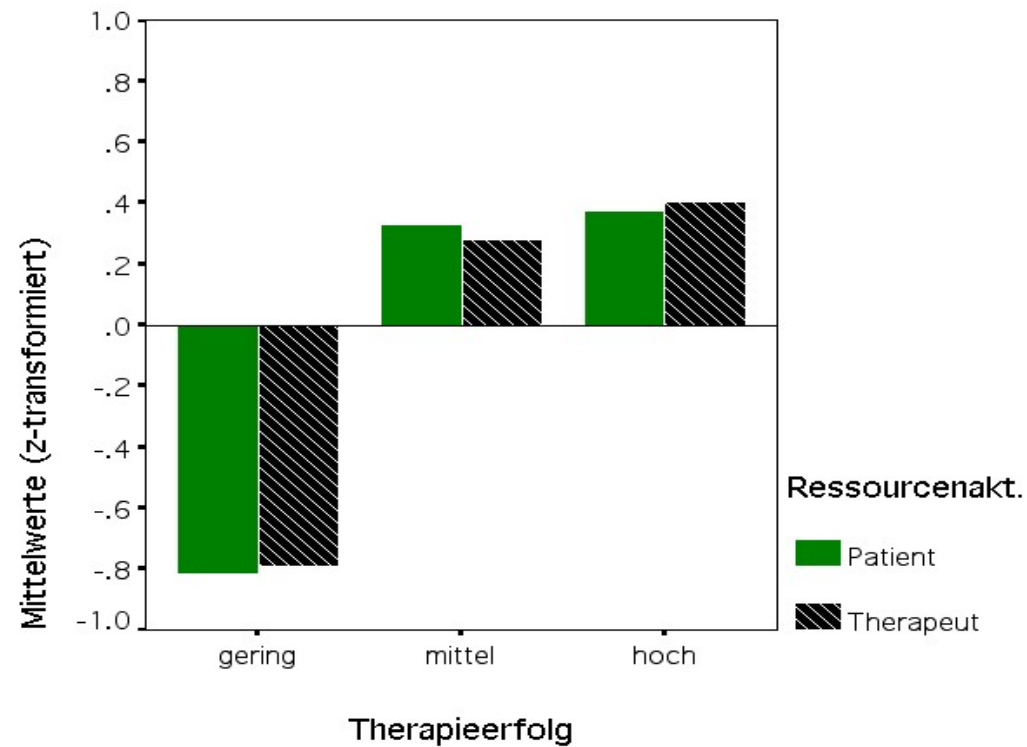


Figure 2. Z-transformed means of patient processual problem activation and therapist processual problem-activating interventions in therapies with low, medium and high outcome. The 0-line represents an average activation. Only the difference between therapist interventions reducing patients emotional involvement in therapies with low compared to medium outcome was significant at $p < 0.05$

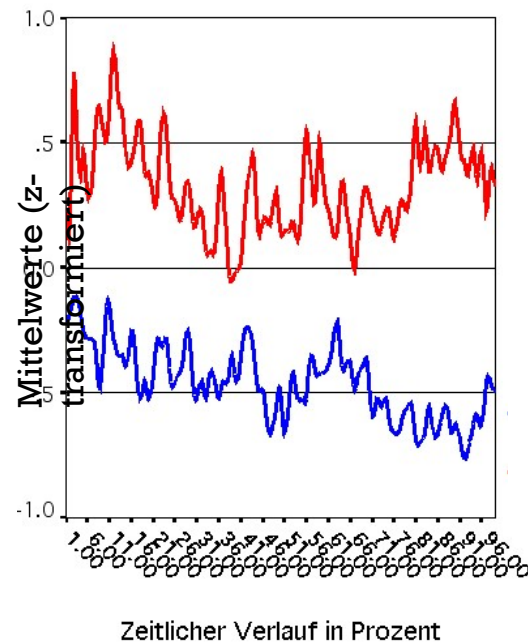
Gassmann & Grawe, 2006

„BIG 0“: RESSOURCENAKTIVIERUNG

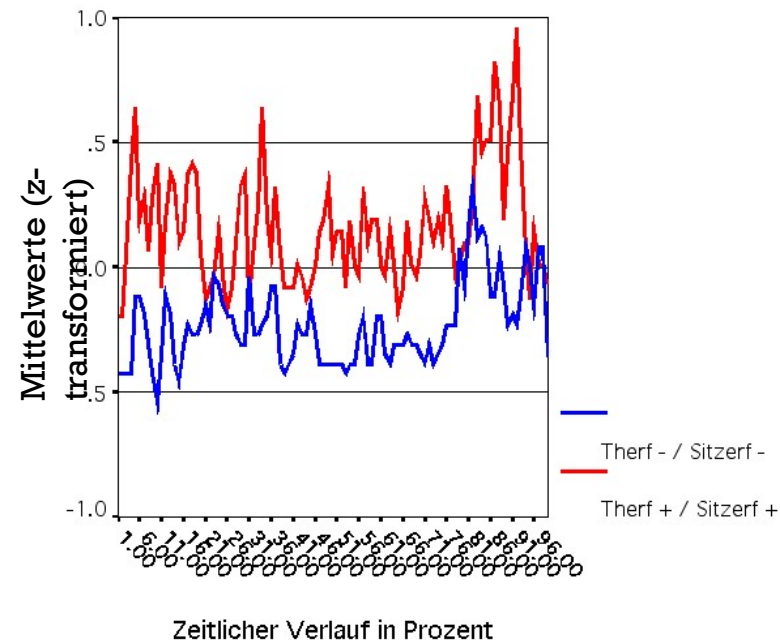


(Gassmann, 2002; Gassmann & Grawe, 2006)

**„little o“
aktivierte Ressourcen
des Patienten**

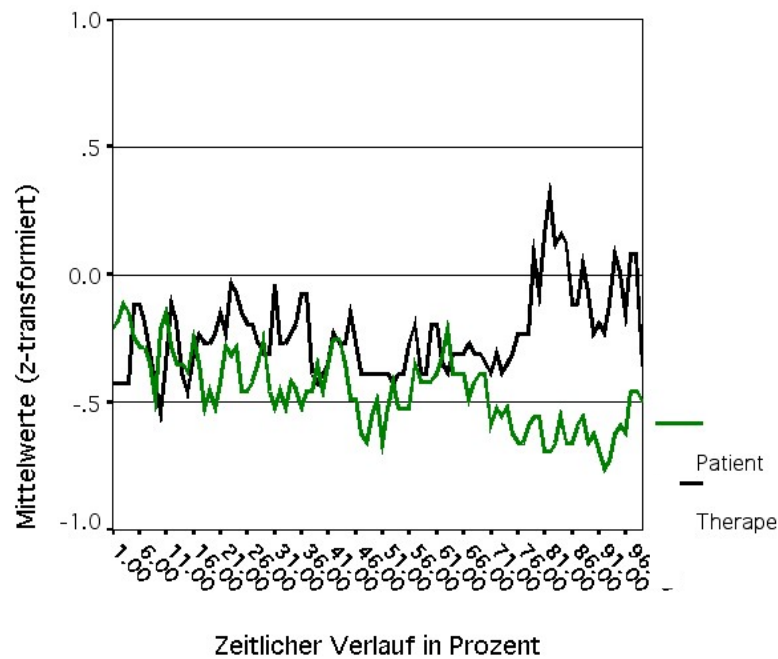


**„little o“
Ressourcen aktivierende
Interventionen des
Therapeuten**

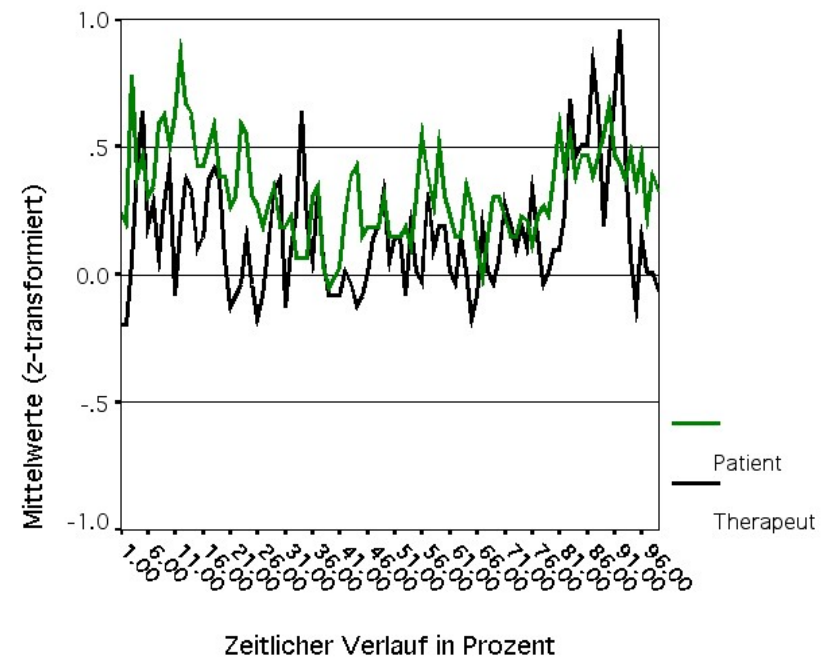


(Gassmann, 2002; Gassmann & Grawe, 2006)

Ressourcenaktivierung in nicht-erfolgreichen Therapiesitzungen

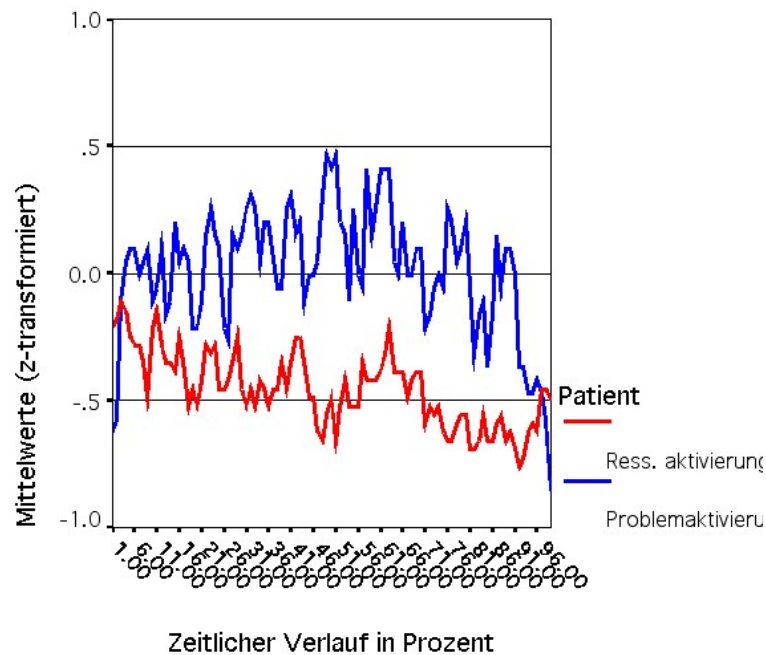


Ressourcenaktivierung in erfolgreichen Therapiesitzungen

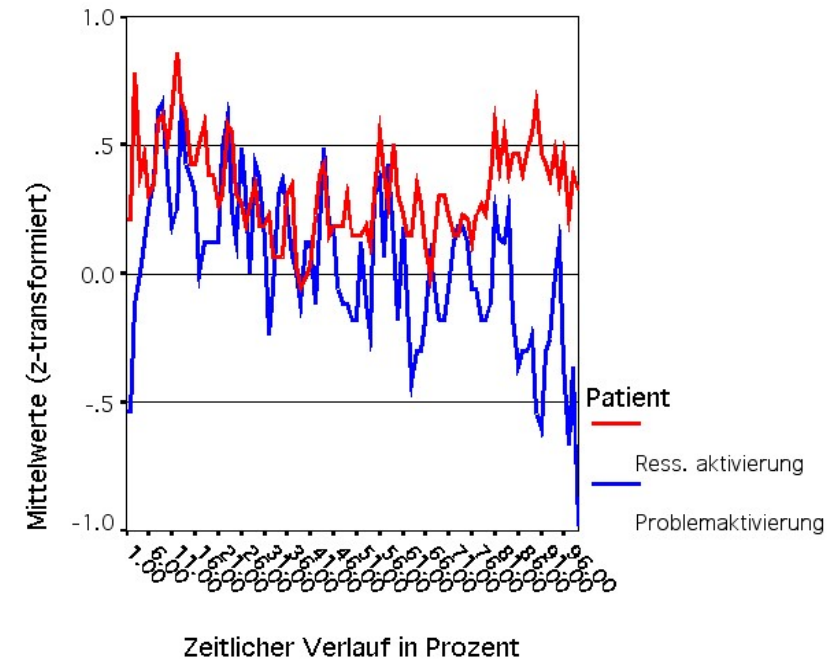


(Gassmann, 2002; Gassmann & Grawe, 2006)

Ressourcenaktivierung und Problemaktivierung beim Patienten in nicht-erfolgreichen Therapiesitzungen



Ressourcenaktivierung und Problemaktivierung beim Patienten in erfolgreichen Therapiesitzungen



(Gassmann, 2002; Gassmann & Grawe, 2006)

,MIKRO 0': RESSOURCENAKTIVIERUNG

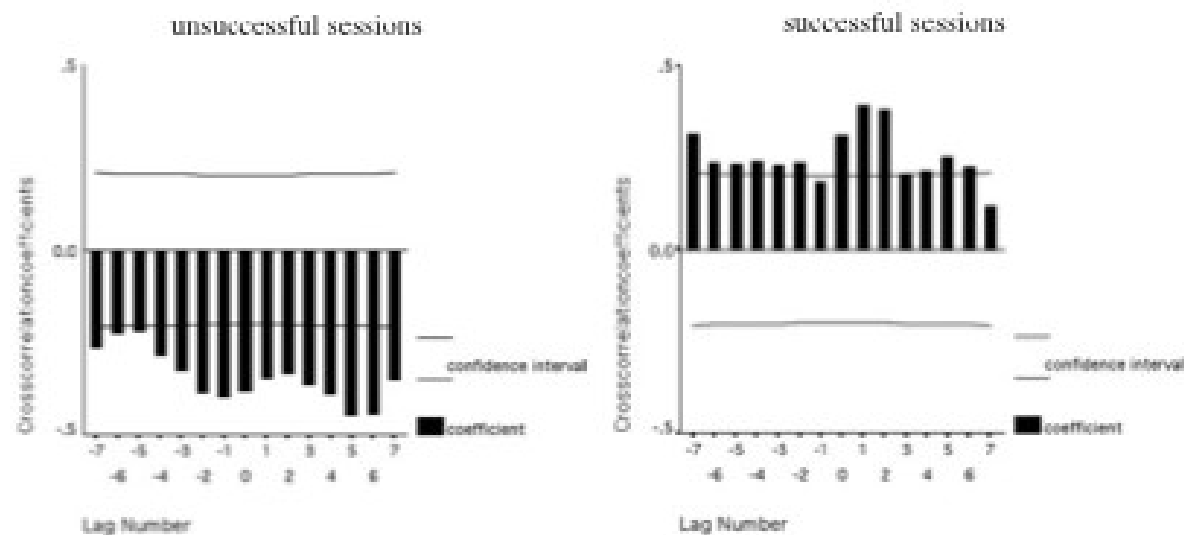


Figure 6. Cross-correlations between patient activated resources and therapist resource-activating interventions in unsuccessful (left-hand side) and successful sessions (right-hand side). Positive lags show patient activated resources as the leading variable; negative lags show the therapist resource-activating interventions as the leading variable

Gassmann & Grawe, 2006

,MIKRO 0': PROBLEM- UND RESSOURCENAKTIVIERUNG

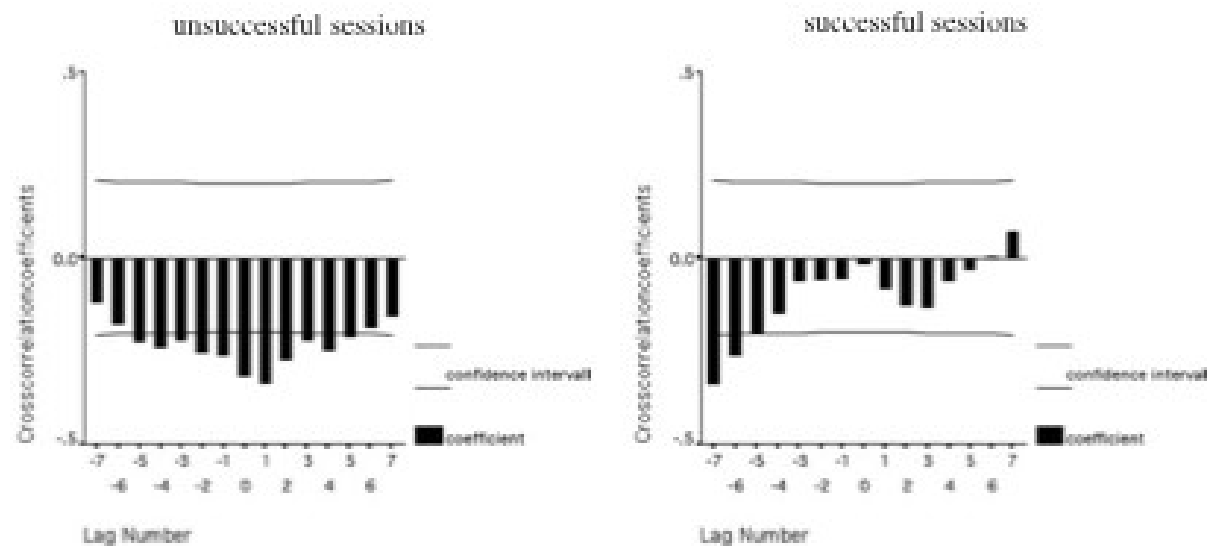


Figure 7. Cross-correlations between therapist's problem-activating interventions and therapist's resource-activation interventions in unsuccessful (left-hand side) and successful sessions (right-hand side). Positive lags show therapist's problem-activating interventions as leading variable, negative lags show therapist's resource-activating interventions as leading variable

Gassmann & Grawe, 2006



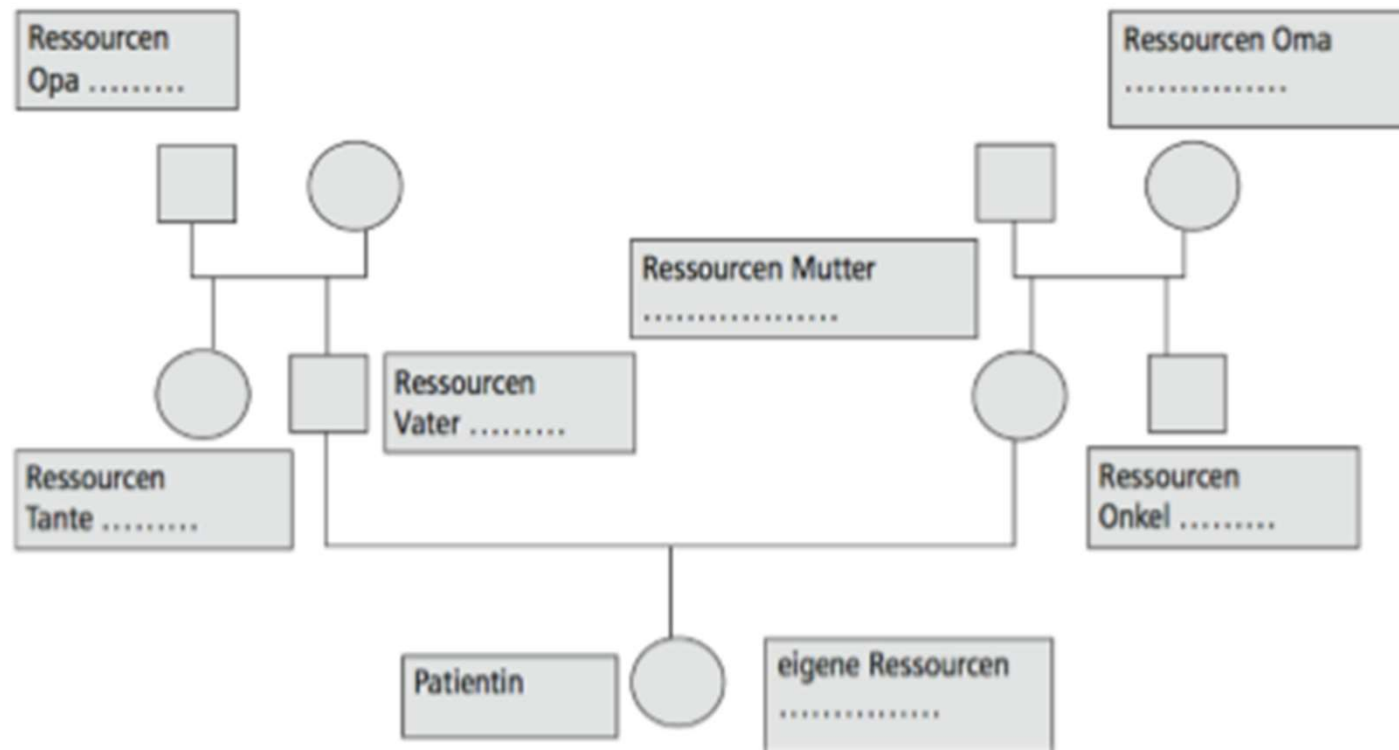
‘GROSSE’ RESSOURCEN INTERVENTIONEN



ÜBERBLICK

- Genogramm
- Lebenspanorama
- Entwicklung positiver Perspektiven EPOS
- Modelllernen
- Rollentausch
- Wunderfrage
- Imaginationen
- Genuss planen
- Positive Emotionen differenzieren
- Ressourcen orientierte Hausaufgaben

RESSOURCENGRAMM



BEISPIELHAFTE FRAGEN ZUM RESSOURCENGENOGRAMM

- Wen mochten Sie als Kind besonders gerne?
- Welche Fähigkeiten der Mutter / des Vaters schätzen Sie besonders?
- Was haben Sie Positives gelernt von Ihrem Vater? Was von Ihrer Mutter?
- Welche Fähigkeiten haben Sie als Rüstzeug für Ihr Leben mitbekommen in Ihrer Familie?
- Was konnten / können andere Personen in Ihrer Familie besonders gut? Ist das etwas, was auch Sie gut können?
- Gibt es spannende Geschichten in Ihrer Familie?
- Wenn Sie sich Ihr Genogramm ansehen: worauf sind Sie stolz? Womit hatten Sie Glück? Wofür Sind Sie dankbar?

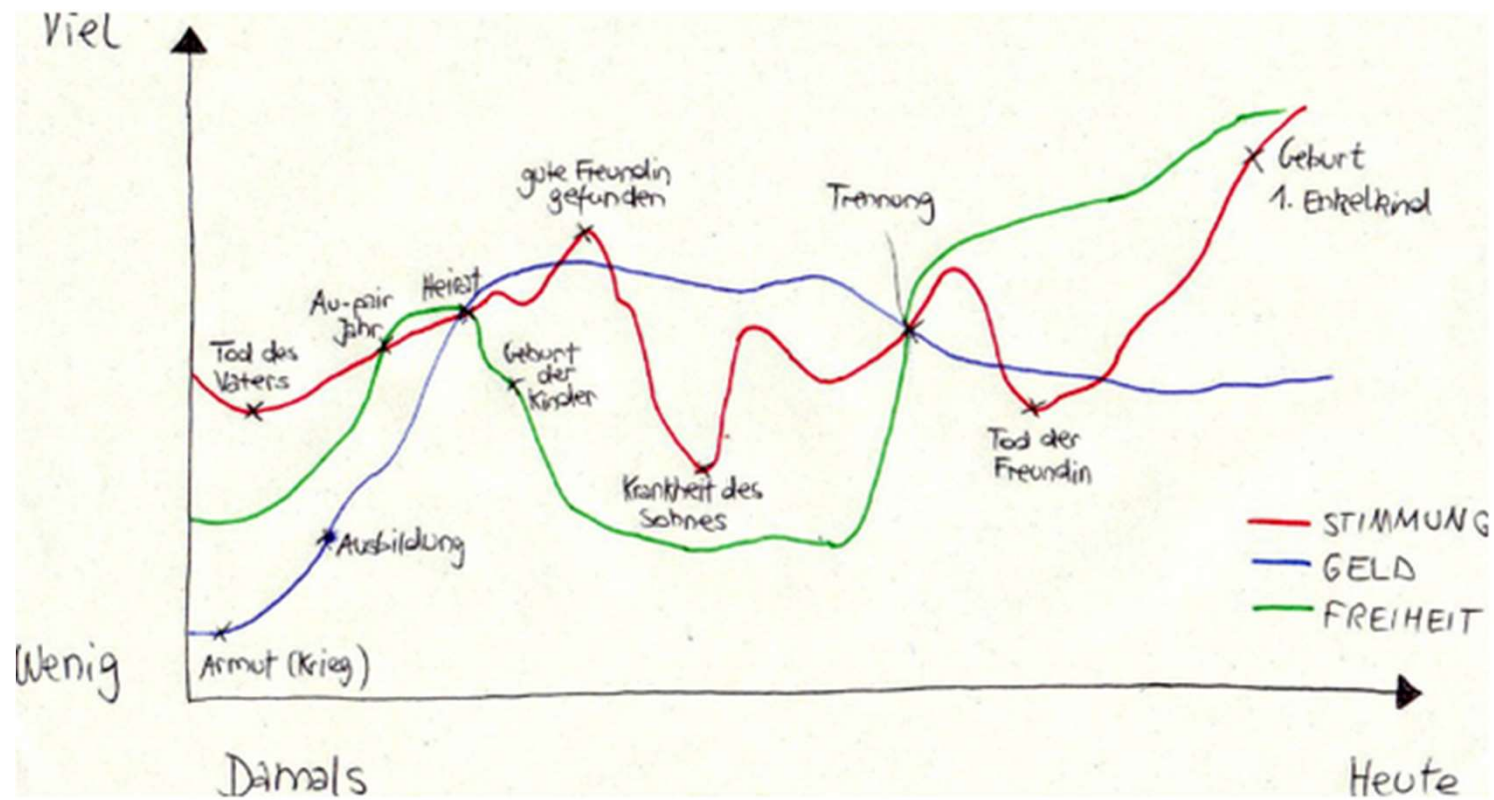
LEBENS PANORAMA

- Hillarion Petzold, 1980
- Vogelperspektive einnehmen
- Autor der eigenen Lebensgeschichte werden, nicht erst am Sterbebett resümieren, sondern jetzt, wo noch Handlungsspielraum besteht.
- Wichtigste Themenbereiche:
 - Ausbildung / Schule / Beruf
 - Familie (Herkunft, aktuell)
 - Wichtige Beziehungen
 - Partnerschaften
 - Gesundheit

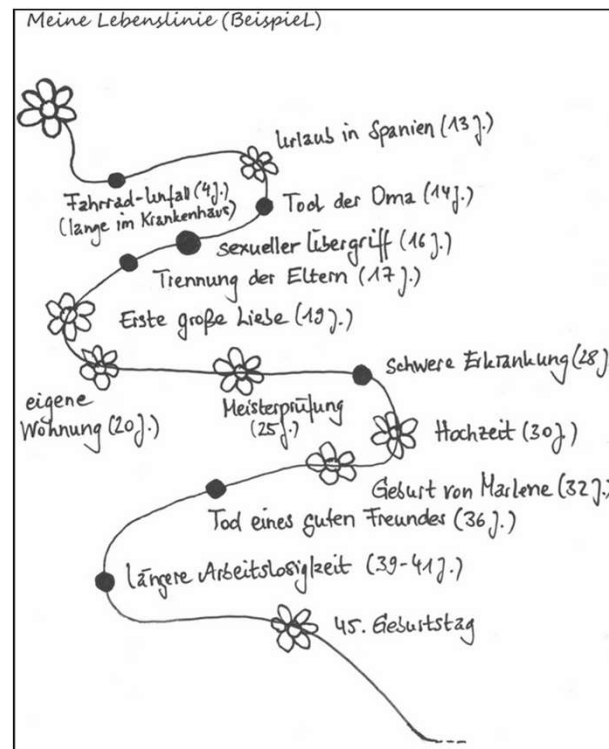


- Ausbildung / Schule / Beruf
- Familie (Herkunft, aktuell)
- Wichtige Beziehungen
- Partnerschaften
- Gesundheit

BEISPIEL



VARIANTE BLUMEN UND STEINE



ENTWICKLUNG POSITIVER PERSPEKTIVEN IN DER PSYCHOTHERAPIE **EPOS**

WILLUTZKI & KOBAN, 2010

- Indikation: Therapieanfang, Zielklärung v.a. bei unklaren, komplexen, diffusen Ausgangskonstellationen
- Vorgehen:
- Imaginationsphase: 30-40 Minuten imaginiert P eine positive Lebensutopie (5-Jahres- oder Inselfrage). T stellt offene, konkrete Fragen im Präsens, inneres 'Foto' machen, aufzeichnen und als HA mitgeben.
- Auswertungsphase: Ziel: Implizite Zielvorstellungen explizit machen, Differenzierung zwischen Zielen, Werten und Utopien, Bezug zur aktuellen Lebenssituation von P herstellen

Allgemeine Ziele

Unabhängiger und selbstbewusster werden

Ein gutes Körpergefühl haben

Spezifische Ziele

Von meinen Eltern unabhängiger werden

Im Umgang mit anderen selbstbewusster auftreten

Mehr in mein Hobby Fotografie investieren

Regelmässig Sport treiben

Mehr mit meinen Freunden unternehmen

Meine Bedürfnisse anderen gegenüber klarer äussern

An einem Fotowettbewerb teilnehmen

Achtsamer sein

Nicht mehr täglich mit Eltern telefonieren

Mir bewusster überlegen, was **ich** in einer Situation will

Meine Fotos ordnen, best of ... erstellen

Mehr Zeit für gesundes Essen nehmen

MODELLERNEN

- Kennen Sie eine Person, die genau das kann, was für Sie in Situation X hilfreich wäre?
- Wie würde sich diese Person in Ihrer Situation verhalten?
- Was würde sie anders machen als Sie?
- Stellen Sie sich nun die Situation ganz konkret vor und stellen Sie sich vor, Sie wären P: Was tun Sie in Situation X? Was sagen Sie zu sich selber? Wie fühlen Sie sich?
- Stellen Sie sich nun selber in dieser Situation vor: Was können Sie von Ihrem Modell übernehmen?
- Gibt es eine Möglichkeit, dass Sie das in der nächsten Woche üben?

ROLLENTAUSCH

1. Lass' dir die Problemsituation vom Patienten ganz genau schildern (inkl. Gedanken und Gefühlen)
2. Rollentausch: P sitzt in den Stuhl von T, T in den Stuhl von P
Stellen Sie sich vor, ein guter Freund (Partner, Bruder, Arbeitskollege, ...) erzählt Ihnen folgendes: ... (T wiederholt, was P unter 1. geschildert hat.)
Was würden Sie ihm raten zu tun? Was noch? ...
3. P und T kehren zu ihren Ausgangsrollen zurück:
Was von dem, was Sie F (P, B, A, ...) geraten haben könnte auch für Sie selber hilfreich sein? Was müssten Sie dazu tun / ändern?

WUNDERFRAGE

- **Wunderfrage** Stellen Sie sich vor, nächste Nacht geschieht ein Wunder und all das, was Ihnen im Moment so zu schaffen macht, ist durch dieses Wunder verschwunden! Woran würden Sie das merken? Was wäre das Erste, was Sie feststellen würden? Was würden Sie dann tun? Wie würden Sie sich fühlen? Was würden wichtige Menschen in Ihrem Umfeld bemerken? Wer zuerst? Was? ...
- **5-Jahresfrage** Stellen Sie sich vor, ich treffe Sie in fünf Jahren wieder an und in der Zwischenzeit ist in Ihrem Leben alles, also wirklich alles, optimal verlaufen: Wo werde ich Sie antreffen? Mit wem? Was werden Sie tun? Wie werden Sie sich fühlen? Was bestimmt Ihre Gedanken? Womit genau verbringen Sie Ihren Tag?

IMAGINATIONEN

- Entspannungsübung (PMR, AT)
- Imagination eines Ortes der 'Ruhe und Kraft':
Wo sieht sich der P? Wie kann er es sich dort angenehm machen? Was kann man an diesem Ort konkret sehen? Was kann man hier hören? Wie riecht es da? Wie fühlt es sich im Körper an, an diesem Ort der Ruhe und der Kraft zu sein? ...
- Ansprechen möglichst aller Sinnesmodalitäten
- Wiederholtes Üben verstärkt den Effekt

3 D RESSOURCENRAUM (HYPNOTHERAPEUTISCHE INTERVENTION)

- Induktion:
 - Blick nach innen, z. B. bodyscan
- 6 Fragen
 - „Sie können sich jetzt die Frage stellen, was Sie sich jetzt rechts neben sich wünschen, was Sie jetzt am liebsten rechts neben sich hätten.“
 - Dann dasselbe links, hinten, unten, oben und schließlich vorne.
 - Die Reihenfolge spielt dabei eine sehr untergeordnete Rolle und kann durchaus auch abgeändert werden.
- Zentrierung
 - P bewusst machen, dass er im Mittelpunkt eines Raumes steht, den er sich selber erschaffen hat durch die sechs Wünsche / Ressourcen
- Paradoxer Raum
 - Dieser Raum existiert zum einen im Aussen um P, zum anderen aber auch in ihm drin (seine Imagination) = hypnotische Trance

- 6 Wirkungen
 - P spüren lassen, dass jede der sechs Ressourcen je eine spezifische Wirkung auf ihn hat
- Rückmeldungen an T
 - P berichtet entweder laufend, was er sich wünscht oder er macht die Übung schweigend mit und zeigt mit dem Finger oder einem Kopfnicken an, dass er den entsprechenden Schritt vollzogen hat.
- Tips
 - Formulierung 'jetzt', verwenden
 - wünschen, nicht vorstellen
 - P ist völlig frei zu wünschen, ev. Hilfestellung von T: es könne eine Person sein, oder ein Tier, etwas zu trinken, ein Gefühl, eine Landschaft, ein Symbol, etwas Bedeutsames oder etwas ganz Banales.

GENUSS PLANEN

- Bewusstsein schaffen: Was bereitet mir Genuss?
- Wann / wo / wie kann ich geniessen?
- Welche vorbereitenden Handlungen sind notwendig?
- Konkrete Planung des Zeitpunktes, wann etwas genossen werden kann.

- Einwand: keine Zeit!
→ Eben! Daher: Genuss bewusst und konkret planen!
- Einwand: Genusssucht ist schlecht!
→ Genuss bedeutet Angenehmes empfinden, nur so lange sich etwas gut und angenehm anfühlt, ist das Genuss. Lustgewinn / Unlustvermeidung ist nach Grawe ein psychologisches Grundbedürfnis

POSITIVE EMOTIONEN DIFFERENZIEREN

- Weg von der Dichotomie: gut – schlecht!
- Gut im Sinne von: heiter, fröhlich, unbeschwert, begeistert, euphorisch, entspannt, ruhig, sehnsuchtsvoll, verzaubert, optimistisch, stolz, aktiv, wach, interessiert, entschlossen, ...
- In welchen Situationen wurden / werden welche positiven Gefühle erlebt?
- Lässt sich das Erleben positiver Gefühle planen? Welche Bedingungen wären förderlich?

RESSOURCENORIENTIERTE HAUSAUFGABEN

- Genuss planen
- Ort der Ruhe und Kraft imaginieren
- Ressourcentagebuch führen
- Positivtagebuch führen
- Reflektion: was habe ich in meiner Herkunftsfamilie alles Positives in meinen 'Rucksack' bekommen?
- ...



ÜBUNG THERAPEUTISCHE STÄRKEN



■ **Tab. 3.1.** Dimensionen der ressourcenorientierten Gesprächsführung und mögliche Fragen (Flückiger, Wüsten, Zinbarg & Wampold, 2008/2010)

1. Wahrnehmen und verstärken unmittelbar dargebotener Ressourcen ■ Habe ich die unproblematischen Ergebnisse eines Fragebogens gewürdigt? ■ Habe ich therapienützlich Verhalten gebührend verstärkt? ■ Was gibt den Ausschlag, dass der Patient in die Sitzung kommt?	Aktives Heranführen an brachliegende Ressourcen ■ Hat der Patient Fähigkeiten, die er im konkreten Fall vergessen hat? ■ Hat der Patient Fähigkeiten, die er sich im Moment nicht zutraut? ■ Gibt es einen kleinen Schritt in die richtige Richtung?
2. Verbalisieren von Ressourcen ■ 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«?	Unmittelbares Erleben von Ressourcen ■ 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)
3. Verstärken persönlicher Ressourcen des Patienten ■ Was begeistert den Patienten? ■ Wozu fühlt sich der Patient verpflichtet? ■ Wo reagiert der Patient gelassen?	Nutzen von Ressourcen des sozialen Umfeldes ■ 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, der der Patient vertraut?
4. Aufgreifen bestehender oder brachliegender Fähigkeiten und Fertigkeiten (potentielle Ressourcen) ■ Was kann der Patient besonders gut? ■ Was ist ihm selbstverständlich? ■ Wo beginnt der Patient »wie ein Buch« zu reden?	Integrieren bestehender Ziele und Wünsche (motivationale Ressourcen) ■ Welche Lebensräume hat der Patient? ■ Welche Idole hat der Patient? ■ In welchen Bereichen hat der Patient positive Veränderungserwartungen?
5. Fokussieren auf problemunabhängige Ressourcen ■ Wo erlebt sich der Patient als kompetent? ■ Gab es in der Vergangenheit gute Zeiten? ■ Habe ich mir als Therapeut die Zeit genommen, den Patienten schwärmen zu lassen?	Nutzen problemrelevanter Ressourcen ■ Wie stark lässt sich das Problem eingrenzen? ■ Gibt es Ausnahmen? ■ Woran liegt es, dass Verbesserungen eingetreten sind? ■ Inwieweit kann ich das Problemverständnis validieren?
6. Optimierung verbrauchbarer Ressourcen ■ Wie stark kann eine Ressource ausgereizt werden? ■ Wo sind die Grenzen einer einsetzbaren Ressource? ■ Stimmt das Kosten-Nutzen-Verhältnis?	Förderung trainierbarer Ressourcen ■ Habe ich das Erreichte auch genügend wiederholt? ■ Ergibt Regelmäßigkeit Sinn? ■ Gibt es Variationsmöglichkeiten?

RESSOURCENORIENTIERTE GESPRÄCHSFÜHRUNG

Erste Therapiephase (Remoralisierung): Vorhandene Ressourcen stärken, brachliegende Ressourcen wiederaufnehmen 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 aufgebauter 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

RESSOURCENAKTIVIERUNG IM THERAPIEVERLAUF

Flückiger, 2009

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.

UNERWÜNSCHTE EFEKTE

Flückiger, 2009

MENSCHEN MIT GERINGEN RESSOURCEN

Geringe personale Ressourcen

hoher Neurotizismus, geringe Verlässlichkeit, starker Ärgerausdruck, hohe Aggressivität, passiv-aggressive Muster, starke Vermeidung, ...

Geringe soziale Ressourcen

keine tragfähige Beziehung zu Partner, Familie, FreundInnen, Nachbarn, ...

Geringe finanzielle Ressourcen

geringes Einkommen, Schulden, hohe Lebenskosten, unterstützungsbedürftige Angehörige, ...

Geringe intellektuelle oder berufliche Ressourcen

geringe Intelligenz, keine abgeschlossene Ausbildung, schlecht bezahlter Job, chronisch bedrohter Arbeitsplatz, wenig unterstützende ArbeitskollegInnen, keine Aufstiegsmöglichkeiten, ...

Geringe gesundheitliche Ressourcen

chronische psychische oder körperliche Erkrankungen, deutliches Übergewicht, ...

Jacob, G. (2023)

MENSCHEN MIT HOHEN RESSOURCEN

Hohe personale Ressourcen

Gewissenhaftigkeit, Humor,
Fähigkeit zur Selbstkritik,
Offenheit für neue Erfahrungen

...

Hohe finanzielle Ressourcen

gutes Einkommen durch Beruf und andere Quellen,
Schuldenfreiheit, geringe finanzielle Verpflichtungen
Wohlhabender familiärer Hintergrund, ...

Hohe soziale Ressourcen

stabile, tragfähige Beziehungen
zu PartnerIn, Familie,
FreundInnen, Nachbarn, ...

Hohe intellektuelle oder berufliche Ressourcen

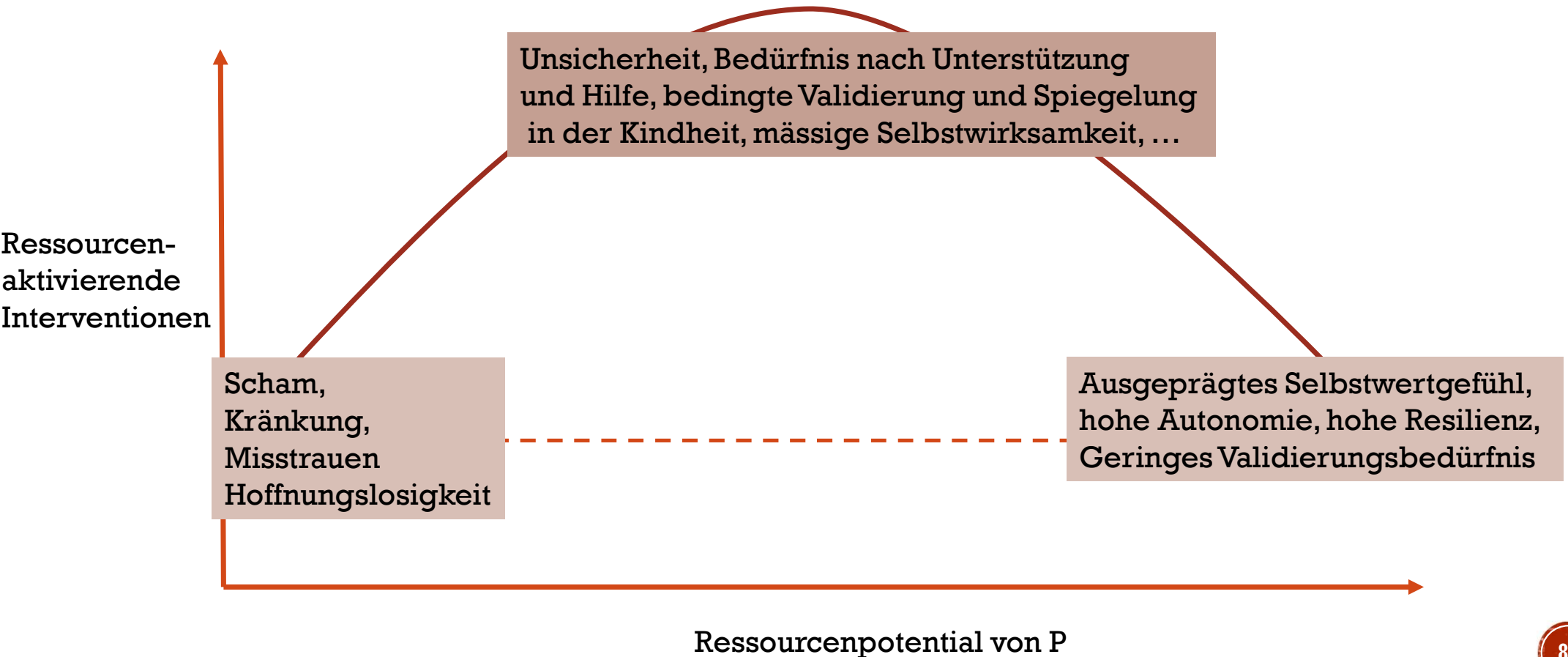
hohe Intelligenz, gute Ausbildung, interessanter,
sicherer, gut bezahlter Job, interessante berufliche
Entwicklungsmöglichkeiten, ...

Hohe gesundheitliche Ressourcen

geringe psychische Belastungen, guter
Schlaf, gut körperliche Gesundheit, gute
Fitness, Sportlichkeit, stabiles
Immunsystem, Normalgewicht, ...

Jacob, G. (2023)

DOSIERUNG DER RESSOURCENAKTIVIERUNG



LITERATUR

Übersichtskapitel

Beesdo-Baum, K. (2011). Ressourcenaktivierung. In: H.-U. Wittchen, J. Hoyer et al., Klinische Psychologie und Psychotherapie. Springer Verlag Berlin Heidelberg.

Flückiger, C. (2009). Ressourcenorientierung. Psychother Psych Med, 59, 234 – 243. Georg Thieme Verlag Stuttgart New York.

Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung – Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. Psychotherapeut, 44 (2), 63-73.

Gross L.J., Stemmler, M. & de Zwaan, M. (2012). Ressourcenaktivierung in der klinischen Psychologie und Psychotherapie: Überblick über theoretische Hintergründe und aktuelle Forschungsansätze. Fortschr Neurol Psychiatr, 80, 431 – 440.

LITERATUR

Anleitungen für die Praxis

Flückiger C. & Wüsten, G. (2014). Ressourcenaktivierung – Manual für die Praxis. 2. Aufl.. Huber Verlag Bern.

Willutzki U. & Teimann T. (2013). Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie. Fortschritte der Psychotherapie. Hogrefe Verlag Göttingen.

Bertolino B., Kiener M. & Patterson R. (2015). Therapie-Tools. Lösungs- und ressourcenorientierte Therapie. 2. Aufl.. Beltz Verlag Weinheim, Basel.

Engelmann B. (2014). Therapie-Tools. Resilienz. Beltz Verlag Weinheim, Basel.

Gruber T. (2020). Ressourcenaktivierung. Therapie-Tools. Beltz Verlag.

LITERATUR

Vertiefung

Frank R. (2011). Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. 2. Aufl.. Springer Verlag Heidelberg.

Gassmann D. & Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem actuation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. Clinical Psychology and Psychotherapy, 13, 1-11.

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

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Hogrefe Verlag Göttingen.

Schemmel, H. & Schaller, J. (2013). Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. 2. Aufl.. DGVT Verlag Tübingen.