

E-Book inside

Christine Rost (Hrsg.)

Ressourcenarbeit mit EMDR – neue Entwicklungen

Vom Aushalten zum Verändern

REIHE FACHBUCH • EMDR

 Junfermann

Christine Rost (Hrsg.)
Ressourcenarbeit mit EMDR - neue Entwicklungen
Vom Aushalten zum Verändern

Über dieses Buch

Zugang zu den eigenen Stärken ermöglichen

Was entscheidet darüber, ob eine Traumatherapie erfolgreich ist oder nicht? Wie kann man Klient*innen in einem vegetativ-entspannten Zustand aktivieren und ihnen so Zugang zu ihren Stärken ermöglichen? Welche Rolle spielen Bindungserfahrungen und Bindungsfähigkeit? Die Arbeit mit Ressourcen ist das verbindende Element in diesem Buch. Sie wird an verschiedenen Beispielen gezeigt, und das nicht nur in der Therapie mit Erwachsenen, sondern auch in der Arbeit mit Kindern.

Mit Beiträgen von: Hélène Dellucci, Bernd Hanewald, Michael Hase, Dorothee Lansch, Daniela Lempertz, Peter Liebermann, Silke Mehler, Beatrix Musaeus-Schürmann, Peter Niederhuber, Michèle Rondez, Gisela Roth, Markus Stingl, Visal Tumani



***Dr. med. Christine Rost, Fachärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe und***

*Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin. Selbstständige EMDR-Senior-
Trainerin (EMDR Europa),
Traumatherapeutin und Ausbilderin der
DeGPT, Mitbegründerin des Zentrums für
Psychotraumatologie Frankfurt,
niedergelassen als Psychotherapeutin in
eigener Praxis.*

Weitere Titel zum
Thema im
Programm:



www.junfermann.de



CHRISTINE ROST (HRSG.)

RESSOURCENARBEIT MIT EMDR – NEUE ENTWICKLUNGEN

VOM AUSHALTEN ZUM VERÄNDERN

Junfermann Verlag
Paderborn
2022



Copyright: © Junfermann Verlag, Paderborn 2022

Coverfoto: © Christine Rost

Lektorat: Christian Schneider

Covergestaltung / Reihenentwurf: Junfermann Druck & Service GmbH & Co.
KG, Paderborn

Satz, Layout & Digitalisierung: Junfermann Druck & Service GmbH & Co. KG,
Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Erscheinungsjahr dieser E-Book-Ausgabe: 2022

ISBN der Printausgabe: 978-3-7495-0332-2

*ISBN dieses E-Books: 978-3-7495-0333-9 (EPUB), 978-3-7495-0335-3 (PDF),
978-3-7495-0334-6 (EPUB für Kindle).*

Einleitung (*Christine Rost*)

Erfolgreiche Psychotherapien nutzen Ressourcen

Was sind die neuronalen Grundlagen für psychische Störungen? Was macht Therapien erfolgreich? Und welche Konsequenzen sollte dies für die Gestaltung von Therapien haben? Mit diesen Fragen hat sich Grawe (2004, 2013) in seiner Forschung beschäftigt. Eine der wichtigsten Erkenntnisse aus seinen Aussagen war für mich, wie wichtig Ressourcenaktivierungen sind. Grawe begründet dies mit dem Hinweis, dass viele Klient*innen ein angeschlagenes Selbstwertgefühl haben. Psychisch krank zu sein wird als persönliches Versagen erlebt und in der Therapiestunde müssen sich die Klient*innen dann auch noch von ihren problematischen Seiten zeigen. Wenn wir nur auf die Probleme und Symptome fokussieren, dann nehmen wir unsere Klient*innen nicht in ihrer Gesamtheit als Person wahr mit ihren Möglichkeiten, Stärken und Ressourcen. Besonders im stationären Rahmen, aber auch in der ambulanten Therapie kann dieses Vorgehen eine regressive Haltung aktivieren oder verstärken. Deshalb ist es wichtig, in der Therapie auch die positiven und vorteilhaften Seiten wahrzunehmen. Die Klient*innen sollten auch über ihre Interessen, Fähigkeiten, Stärken sowie über schöne Erlebnisse und Erfolge berichten können. Dies stärkt den Selbstwert und verändert die Atmosphäre in der Therapie.

Sogar der Zeitpunkt der Ressourcenaktivierung spielt für den Therapie-Erfolg eine Rolle. Nach Regli sind die ersten vier bis fünf Stunden in der Therapie ausschlaggebend für den Erfolg der gesamten Therapie. Wenn es von Anfang an gelingt, dass sich sowohl Klient*innen als auch Therapeut*innen mit ihren individuellen Stärken einbringen können, verbessere und erleichtere dies die therapeutische Beziehung und die Zusammenarbeit (Regli et al. 2000). Die Aktivierung von Ressourcen zu Anfang der Therapiestunde hat tatsächlich eine deutlich bessere Wirkung als der Versuch, am Ende der Stunde noch eine Ressource zu aktivieren. Laut Grawes Forschungsergebnissen laufen Psychotherapiestunden am erfolgreichsten, wenn mit einer Ressourcenaktivierung begonnen wird und diese Ressourcen bei der Arbeit an Problemen immer wieder aktiviert werden.

Dies ähnelt meiner Ansicht nach der Absorptionstechnik von Hofmann (2014a), die auf der von Leeds (2009) entwickelten *Resource Development Installation* (RDI) basiert. In der Absorptionstechnik werden zu einem Problem aus dem Alltag drei Ressourcen (erfolgreich eingesetzte Fähigkeiten in bestimmten Situationen) mit bilateraler Stimulation aktiviert, sodass es am Ende der Übung meist zu einer deutlichen Abnahme der Belastung kommt.

Grawes Beschreibungen von nicht erfolgreichen Therapiestunden, bei denen an den Problemen gearbeitet und am Ende eine Ressourcenaktivierung versucht wurde (Grawe 2004), erinnerten mich beim Lesen damals sehr an eigene Therapiestunden mit komplex traumatisierten Menschen, in denen wir von einem Problem in das andere

gerutscht waren und der Versuch, am Ende der Stunde noch eine Ressource zu aktivieren, meistens scheiterte.

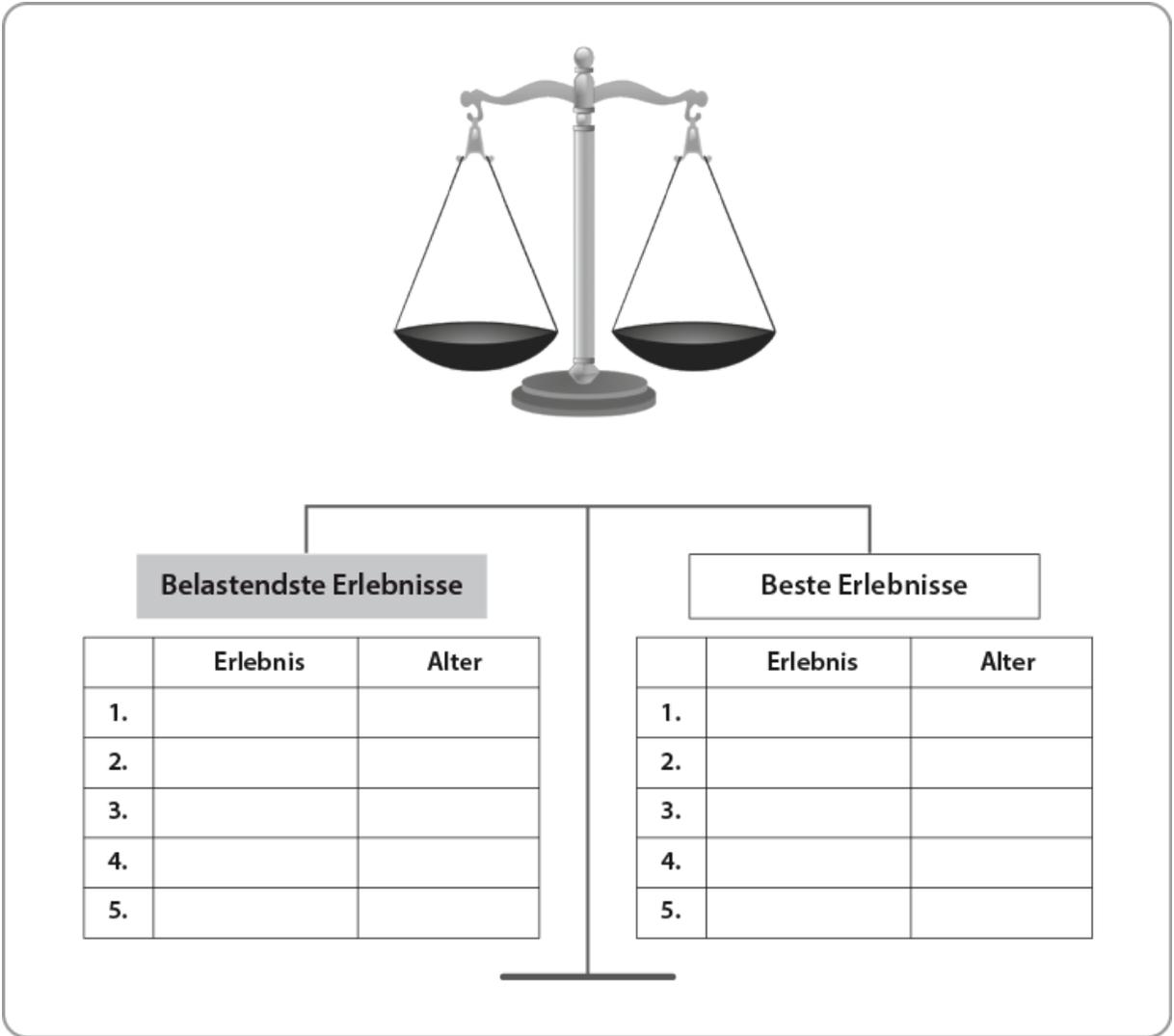
Zugang zu Ressourcen in der Arbeit mit EMDR

Auch im EMDR-Basisprotokoll wird immer wieder der Bezug zu Ressourcen hergestellt:

- Mit der Erarbeitung der positiven Kognition in Phase 3 legen wir ein realistisches, gewünschtes Ziel für die Selbstwahrnehmung fest. Mit der VoC (Validity of Cognition) überprüfen wir den Zugang zu den Ressourcen, weshalb wir bei einer VoC von 1 auch die positive Kognition überarbeiten und sie so umformulieren lassen, dass sie wenigstens schon etwas spürbar wird (also mindestens auf 1,5, besser aber höher liegt).
- In der Traumakonfrontation mit EMDR erleben wir in Phase 4 bei „einfach“ traumatisierten Menschen (stabile Kindheit und einzelne Traumatisierungen als Erwachsene), dass sich während des Prozessierens die traumatische Erinnerung verändert und es gleichzeitig zu einem spontanen Aktivieren von Ressourcen kommt. Nur dadurch bekommen wir neutrale oder positive Zustände am Kanalende und abgeschlossene Prozesse ohne Belastung, also Werte auf der SUD-Skala (Subjective Units of Disturbance) von 0 oder niedrig angemessen. Hierin unterscheidet sich EMDR von anderen traumakonfrontierenden Verfahren.

- Wenn wir mit komplex traumatisierten oder bindungsgestörten Menschen direkt in ein traumakonfrontierendes Arbeiten mit EMDR gehen, besteht die Gefahr endloser Kanäle mit dem Auftauchen immer neuer belastender Erfahrungen (Affektbrücken), ohne dass (ausreichend) Ressourcen spontan auftauchen. Dann verändert sich die Belastung kaum bzw. nur sehr langsam.

Aus diesem Grund fragen wir in der Phase 1 und 2 des Standardprotokolls nicht nur nach belastenden Erinnerungen, sondern auch nach Fähigkeiten, schönen Erlebnissen und guten Beziehungen. Wenn wir uns nach der Anamnese beide Bereiche anschauen und uns das Ganze als Waage oder Wippe vorstellen, können wir sehen, welche Seite schwerer wiegt: die Seite der belastenden Ereignisse oder die der schönen Erlebnisse. Wenn die belastende Seite mehr wiegt als die der Ressourcen, dann brauchen wir zusätzliche Stabilisierung und Ressourcenaktivierung; wiegt sie weniger, können wir schneller in die Konfrontation gehen.



Ebner & Rost 2008

In den EMDR-Ausbildungen lehren wir bei schwer und früh traumatisierten Menschen ein modifiziertes Vorgehen. In einer längeren und manchmal deutlich verlängerten Stabilisierungsphase werden die Ressourcen entwickelt und verstärkt, Affekttoleranz und Selbstberuhigung trainiert und Distanzierungstechniken vermittelt. Und wenn dies nicht genügt, dann drehen wir das Standardprotokoll um und beginnen mit der nahen Zukunft und den Belastungen im Alltag, bevor wir die auslösenden

traumatischen Ereignisse der Vergangenheit mit EMDR prozessieren.

Bei der spezifischen Auswahl, welche Art der Ressourcen es braucht, um eine Verbesserung zu erreichen, kann uns auch die Polyvagal-Theorie von Porges (2017) helfen, die ich in Kapitel 4.6 näher vorstellen werde.

Die Erkenntnis, dass es spezifischer Ressourcen bedarf, ist auch ein Motor für die Entwicklung der Ressourcentechniken im EMDR. Wir versuchen in immer neuen Ansatzpunkten und Herangehensweisen bestimmte Problembereiche zu beeinflussen, wie z. B. die mangelnde Empathie mit sich selbst, dem eigenen Körper und der eigenen Lebensgeschichte oder die Panik vor dem Erinnern von traumatischen Erinnerungen. In diesem Buch stellen wir explizit dazu einige neue Ressourcentechniken vor, nämlich:

- die Flash-Technik von Manfield & Engel durch Peter Liebermann und Dorothee Lansch (Kapitel 3.1),
- die fundamentale Trost- und Einfühlungsressource und die Differenzierungsressource von und durch Hélène Dellucci (Kapitel 3.2 und 3.3),
- die LOUA-Technik (Level of Urge to Avoid) und die Wozu-ist-es-gut-Technik von Knipe, mit der man an der Vermeidung und der Abwehr arbeiten kann, durch Michèle Rondez (Kapitel 3.4),
- Loving Eyes von Jim Knipe durch Dorothee Lansch & Christine Rost (Kapitel 3.5),
- die Aktivierung von Ressourcen im Alltag mit IRI und xtRI von und durch Michael Hase (Kapitel 3.6),
- die Lobe-Übung von Andrew Leeds und die Inneren Helfer sowie das Briefprotokoll an sich selbst von

Christine Rost (Kapitel 4.3),

aber auch Grundsätzliches wie

- eine Zusammenstellung von Forschung zum Nutzen von Ressourcen in der Therapie von Markus Stingl und Bernd Hanewald (Kapitel 1.1),
- den Einsatz von Tieren in der Traumatherapie durch Silke Mehler (Kapitel 4.2),
- das Nutzen des Körpers als Ressource durch Christine Rost (Kapitel 4.4),
- die Verwendung von Sprache in der Traumatherapie durch Visal Tumanı (Kapitel 4.5),
- einen Überblick über den Nutzen der Polyvagal-Theorien von Stephen Porges für die Traumaarbeit von Christine Rost (Kapitel 4.6),

und auch aktuelle Entwicklungen wie

- den Einsatz von EMDR per Videokonferenz durch Gisela Roth (Kapitel 4.1).

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen muss von vornherein ressourcenorientiert gestaltet werden, sonst würden diese schnell die Lust an der Therapie verlieren und abbrechen. An diesem Buch haben drei Kolleg*innen aus dem EMDR-Kinder- und Jugendbereich mitgeschrieben:

- Beatrix Musaeus-Schürmann zum Krafttier und zur Flash-Technik für Kinder und Jugendliche (Kapitel 2.1),
- Peter Niederhuber mit der Körperressource für Kinder (Kapitel 2.2) und
- Daniela Lempertz mit dem Ressourcenbild (Kapitel 2.3).

Diese Ideen lassen sich natürlich auch auf Erwachsene übertragen.

Es bedarf vieler guter Erfahrungen von Bedürfnisbefriedigung und Selbstwirksamkeit in und außerhalb der Therapie, um bei schwer psychisch Kranken das Gefühl zu stärken, etwas verändern und beeinflussen zu können. Die tatsächlichen Erfahrungen, die Klient*innen in der Therapiestunde bezüglich ihres Kontrollbedürfnisses und ihres Selbstwertes machen, beeinflussen nach Grawe sehr stark, ob sie die Stunde als hilfreich erleben – oder eben nicht.

Mit diesem zweiten Buch über Ressourcenprotokolle und die bewusste Unterstützung positiver Prozesse wollen wir Ihnen weitere kreative und hilfreiche Möglichkeiten anbieten, die Sie in Ihren Therapiestunden nutzen können.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und Erfahrungen.

Literatur

- EBNER, F. & ROST, C. (2008). Einleitung: Ressourcenaktivierung mit EMDR. In: Rost, C. (Hrsg.): *Ressourcenarbeit mit EMDR. Vom Überleben zum Leben*. Paderborn: Junfermann.
- GRAWE, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- HOFMANN, A. (2014). *EMDR. Praxishandbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. Stuttgart: Thieme, 5. Auflage.
- HOFMANN, A. (2014a). Absorptionstechnik. In: Rost, C. (Hrsg.): *Ressourcenarbeit mit EMDR. Vom Überleben zum Leben*. Paderborn: Junfermann.
- PORGES, S. (2017). *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit*. Lichtenau: G.P. Probst.

REGLI, D., BIEBER, K., MATHIER, F. & GRAWE, K. (2000).

Beziehungsgestaltung und Aktivierung von Ressourcen in der Anfangsphase von Therapien. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21, S. 399-420.

SCHMIED, E. & GRAWE, K. (2013). Die funktionelle Rolle von Ressourcenaktivierung. In: Schaller, J. & Schemmel, H. (Hrsg.): *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur psychotherapeutischen Arbeit*. Tübingen: dgvt-Verlag, 2., vollständig überarbeitete Auflage.

1. Forschung zur Ressourcenarbeit

1.1 Wirkfaktor Ressourcen: Eine theoretische Betrachtung (*Markus Stingl & Bernd Hanewald*)

In der Psychotherapie nahezu aller Richtungen und Schulen ist eine grundlegende Entwicklung zu beobachten: Die ursprünglich eher defizit- und problemorientierte Sichtweise wandelt(e) sich unter einer salutogenetischen Perspektive hin zum „Empowerment“¹ der hilfesuchenden Menschen, um sie zu stabilisieren, zu stärken und selbst zu befähigen, ihre Probleme zu lösen (Willutzki 2000). Ressourcen spielen hier eine zentrale Rolle, indem sie als positiv erlebte Hilfsmittel zur Zielerreichung beitragen (Gassmann & Grawe 2006). Das Ressourcenkonzept lässt sich als ein allgemeines psychotherapeutisches Vorgehen verstehen, welches entweder die Ressourcenorientierung auf bereits vorhandene Ressourcen oder die spezifische Ressourcenaktivierung oder die Neuentwicklung von Ressourcen umfasst (Schaller 2013). Die psychotherapeutischen Ressourcentechniken, mit deren Hilfe die angestrebten Ziele erreicht werden sollen, kommen in verschiedenen Bereichen zur Anwendung.

In der Behandlung von Traumafolgestörungen werden häufig zunächst vorhandene Ressourcen identifiziert und gefördert, um ein Gegengewicht zu Symptomen und belastenden Erinnerungen wie Intrusionen und Flash-Backs

zu entwickeln und um eine unausgewogene Problem- und Defizitorientierung zu vermeiden (Brunner 2016).

Die in der Praxis häufig eingesetzte und empfohlene Ressourcenarbeit (Reddemann 2017; Schäfer et al. 2019) soll im folgenden Kapitel theoretisch betrachtet werden. Einer einleitenden Begriffsbestimmung folgen Ansätze, Ressourcen diagnostisch zu erfassen. Im Anschluss wird der Wirkung von Ressourcen bzw. deren Wirkmechanismen nachgegangen.

Was sind Ressourcen? - Begriffsbestimmung und Funktion

Modelle eignen sich, um sich der Wirklichkeit anzunähern und sie in reduzierter Weise systematisch zu beschreiben. Dieses Vorgehen erscheint auch zur Beschreibung der Ressourcenarbeit sinnvoll, da sich sowohl die Anzahl als auch die Art der Ressourcentechniken über viele Bereiche hinweg beständig verändern, ergänzen und erweitern.

Zur Einordnung und zum Verständnis ist zunächst eine der grundlegendsten Theorien zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheit hilfreich, das biopsychosoziale Modell, welches von G. Engel in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts als Gegenkonzept zur damals geltenden reduktionistischen und materiell ausgerichteten rein biomedizinischen Sichtweise entworfen wurde (Engel 1977). Dabei erweiterte Engel den Krankheitsbegriff zu einem Wechselspiel von biologischen, organisch bedingten Faktoren mit psychischen und sozialen Bedingungen. In Analogie dazu greift Sack (2007, 2019)

das biopsychosoziale Modell auf und leitet in dessen Umkehr eine Systematik gesundheitsprotektiver Ressourcen ab, die den in Tabelle 1 beschriebenen übergeordneten Bereichen entsprechen und weiter differenziert werden.

Bereich	
Biologisch-regulative Ressourcen	Genetik / Epigenetik, Immunsystem, endokrine Regulation, psychophysische Regulation
Psychische Ressourcen	<p>Wahrnehmung: der äußeren Welt und anderer Menschen sowie eigener Emotionen und Bedürfnisse</p> <p>Denken und Gedächtnis: Anpassung an wechselnde Bedingungen, kreatives Problemlösen, Verfügbarkeit von Bewältigungserfahrungen</p> <p>Integration und Regulation: ganzheitliche Objektwahrnehmung, stabiles Selbstbild und kongruente Identität, Selbstwert, Internalisierung anderer, Kommunikation, Regulation eigener Affekte und Beziehungen</p>
Soziokulturelle Ressourcen	Soziales Umfeld, soziale Netzwerke, politische und staatliche Organisation, kulturelle und religiöse Rahmenbedingungen

Tabelle 1: Ressourcenbereiche (modifiziert nach Sack 2019)

Aus anderer Perspektive lassen sich Ressourcen in externe, interpersonelle und intrapersonelle Ressourcen gruppieren, die entweder subjektiv durch das Individuum selbst oder objektiv von äußeren Beobachter*innen wahrgenommen werden können (Willutzki 2003, 2008). In diesem Sinne können technische Hilfsmittel, soziale Netzwerke oder Einkommen als externe Ressourcen verstanden werden, während hilfreiche Beziehungsmuster interpersonelle Ressourcen darstellen. Schließlich bilden die persönlichen Eigenschaften oder Fertigkeiten eines Menschen die intrapersonellen Ressourcen (Groß et al. 2012, Karpel & Brauers 1986).

Orientiert man sich in der begrifflichen Annäherung an Ressourcen nach deren Nutzen, so kann alles, was von einem Individuum bei der Bewältigung einer belastenden Situation als hilfreich erlebt wird, als Ressource verstanden werden (Nestmann 1996, Groß et al. 2012). Ressourcen sind damit individuell und von Mensch zu Mensch unterschiedlich, spezifisch von äußeren Bedingungen abhängig und funktional, weil sie zur Erreichung von Zielen hilfreich beitragen (Groß et al. 2012). Von großer Bedeutung ist dabei auch die positive Bewertung einer Ressource durch das Individuum selbst (Schiepek & Cremers 2003, Groß et al. 2012) und durch das soziale Umfeld (Brunner 2016). Neben dem funktionalen Wert von Ressourcen zur Zielerreichung verbessert deren Nutzung auch das subjektive Wohlbefinden (Frank 2013). Zusammenfassend kann man Ressourcen als einen individuellen Möglichkeitsraum, also das positive Potenzial, das Patient*innen zur Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse zur Verfügung steht, verstehen (Grawe & Grawe-Gerber 1999).

Das Vorhandensein von oder der Mangel an unterschiedlichen Ressourcen vor und während des Erlebens belastender oder potenziell traumatisierender Lebensereignisse beeinflusst sowohl die kurzfristigen Auswirkungen stressreicher äußerer Ereignisse als auch die längerfristige Fähigkeit zur Adaptation an schwere Lebensbelastungen (Kamphuis et al. 2021).

Problematisch ist, dass stressreiche Ereignisse selbst die vorhandenen Ressourcen direkt beeinträchtigen können und so die Fähigkeiten zur Bewältigung von Stress reduziert werden können (Hobfoll 1989, Hobfoll et al. 2018, Kamphuis et al. 2021). Konsekutiv droht dadurch die Gefahr eines Circulus vitiosus aus der Entstehung von weiterem Stress und dem weiteren Verlust von Ressourcen. Dies bedeutet auch, dass Menschen, denen weniger Ressourcen zur Verfügung stehen, durch den Verlust von Ressourcen nach stressreichen Ereignissen in der Folge auch vulnerabler für die Entstehung von Traumafolgestörungen sind (Hobfoll 1989).

In der Psychotherapie stehen typischerweise die aktuellen Probleme, Belastungen und Symptome im Vordergrund. Deren Veränderung ist vorrangig der Fokus von Zielklärung und Therapieplanung. Bei der Frage, wie diese Veränderungen und Ziele erreicht werden können, kommt den Ressourcen der Patient*innen eine zentrale Bedeutung zu (Grawe & Grawe-Gerber 1999). Bereits zu Beginn der Behandlung konstatieren viele Patient*innen noch vor einer eigentlichen Problembearbeitung schon eine Besserung ihres Befindens (Grawe 1998). Dies kann als Ergebnis einer gelungenen Ressourcenaktivierung interpretiert werden, die sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Patient*innen

ausgewirkt und einen positiven Rückkopplungsprozess in Gang gesetzt hat. Die Patient*innen spüren, dass die Therapie bereits „wirkt“, ihr Kompetenzerleben, ihre Aufnahmebereitschaft für weitere therapeutische Schritte und das Vertrauen in die Therapeut*innen als Grundlage für den Wirkfaktor „therapeutische Beziehung“ nehmen zu (Grawe & Grawe-Gerber 1999). Wird dagegen in der Therapie einseitig nur auf die Probleme der Patient*innen fokussiert, drohen über andauerndes Defiziterleben negative Konsequenzen für das Selbstwertgefühl.

Ressourcen tragen zur Entwicklung von Resilienz und somit der Fähigkeit bei, trotz Belastungen den Alltag zu meistern und trotz bestehender Schwierigkeiten ein gewisses Maß an Wohlbefinden aufrechterhalten zu können (Flückiger & Beesdo-Baum 2020). Ressourcenaktivierung kann störungs- und therapieschulenübergreifend eingesetzt werden und gilt als allgemeiner Wirkfaktor in der Psychotherapie (Flückiger & Beesdo-Baum 2020). Durch Ressourcenaktivierung können bei Patient*innen positive Affekte mobilisiert und die Betroffenen in einen Annäherungsmodus gebracht werden, der erfolgreiche Lernprozesse in der weiteren Behandlung begünstigt (Willutzki & Teismann 2013, Brunner 2016). Diese prozessuale Ressourcenaktivierung geht mit einer dopaminergen Aktivierung des mesolimbischen Belohnungssystems und der Ausschüttung von endogenen Opioiden im Frontalhirn einher (Mentha 2013, Ruegg 2011, Brunner 2016). Durch die Mobilisierung positiver Affekte im Rahmen von Ressourcenaktivierung kann ein Aufschaukelungsprozess (Flückiger & Wüsten 2015) in Gang gesetzt werden, der ein Gegengewicht zu den negativen Affekten und Belastungen, die vielen psychischen

Störungen immanent sind, darstellen kann (Willutzki & Teismann 2013). Hierdurch werden Selbstwirksamkeitserwartungen, Selbstwerterleben und Wohlbefinden verbessert und die therapeutische Beziehung wird gestärkt. Eine kooperative Arbeitsbeziehung kann etabliert werden, wenn es gelingt, Erfolge internal zu attribuieren und die Patient*innen dadurch für eine proaktive, intrinsisch motivierte Mitarbeit in der Behandlung zu gewinnen. Entsprechend der Broaden and Build Theory (Frederickson 2004) führt ein internal attribuerter Kompetenzaufbau dazu, dass vielseitigere Problemlöseversuche unternommen werden, wodurch weitere Handlungsskills erlernt und Kompetenzen aufgebaut werden (Flückiger & Beesdo-Baum 2020). Auf diesem Weg kann die therapeutische Beziehung selbst zu einer interpersonellen Ressource werden (Flückiger & Beesdo-Baum 2020, Grawe & Grawe-Gerber 1999, Brunner 2016). Auf Grundlage einer tragfähigen therapeutischen Beziehung erweist sich der Blick der Beobachter*innen (Therapeut*innen) zur Feststellung objektiver Ressourcen dann als besonders hilfreich, wenn sich die Patient*innen ihrer eigenen Ressourcen nicht bewusst sind, eine überwiegend defizitorientierte Sichtweise auf sich selbst haben oder sich als wenig selbstwirksam erleben. Dies ist im Rahmen akuter Erkrankungen häufig der Fall (Brunner 2016), aber auch länger andauernde psychische Störungen können mit gedrückter Stimmung, Problemfokussierung, Pessimismus, geringem Selbstwirksamkeitserleben und negativen Erfahrungen die Patient*innen zunehmend demoralisieren. Über die Ressourcenaktivierung kann hier versucht werden, einen gegenläufigen, lösungsorientierten „Remoralisierungsprozess“ zu initiieren und die Patient*innen für einen positiveren Blick auf die Zukunft zu

öffnen (Flückiger & Beesdo-Baum 2020, Brunner 2016). Neben der Nutzung bewusster Ich-Ressourcen, um mit der Welt außerhalb der eigenen Person, einschließlich anderer Menschen und Aufgaben, in konstruktiver Weise in Beziehung zu treten (McCann & Pearlman 1990), fördert Ressourcenarbeit auf einer unbewussteren Ebene auch ein beständigeres Gefühl der Identität, ein kohärenteres Selbstverständnis und die Bewahrung eines positiven Selbstwertgefühls (Kohut 1977, Fonagy et al. 2002; Leeds 2009). Das gemeinsame Entdecken vorhandener und der Aufbau von neuen Ressourcen in der Psychotherapie ist daher nicht nur eine therapeutische Vorgehensweise, sondern geht über den Einsatz spezifischer Techniken hinaus. Hier zeigt sich vielmehr eine therapieschulenübergreifende Grundhaltung, die einen bedeutsamen therapeutischen Wirkfaktor darstellt und auf breiter Ebene positive Effekte erzeugen kann (Grawe & Grawe-Gerber 1999, Brunner 2016).

Wie findet man Ressourcen? - Ressourcendiagnostik

Das gemeinsame Entdecken vorhandener, vielleicht „verschütteter“ Ressourcen fällt insbesondere komplex traumatisierten Patient*innen zu Beginn der Behandlung noch schwer. In einem respektvollen Umgang mit den Patient*innen, die als Expert*innen für sich selbst angesehen werden und denen entgegen einer paternalistischen Herangehensweise mit Bescheidenheit begegnet wird, kann im therapeutischen Kontext gemeinsam die folgende Frage bearbeitet werden: Ob und wie hätten die erfahrenen Belastungen überlebt werden

können, wenn den Patient*innen währenddessen und danach nicht auch Ressourcen zur Verfügung gestanden hätten?

Wenn Patient*innen wenig Zugang zu ihren Ressourcen haben, kann es sinnvoll sein, eine geleitete Ressourcendiagnostik durchzuführen. Dies kann helfen, sich der eigenen Ressourcen wieder bewusster zu werden oder den Zugang zu vorhandenen, aber nicht mehr genutzten Ressourcen zu finden. Ressourcendiagnostik kann auch einen Ideenprozess zur Entwicklung neuer Ressourcen anstoßen und sowohl Patient*innen als auch Therapeut*innen explizit auf die Ressourcenaktivierung im therapeutischen Prozess fokussieren.

Willutzki (2008) und Groß et al. (2012) schreiben der Ressourcendiagnostik verschiedene hilfreiche Funktionen zu:

ätiologische Funktion, da der Verlust von Ressourcen an der Entstehung psychischer Störungen beteiligt sein kann (vgl. auch Hobfoll 1989)

modifikationsbezogene Funktion, da Ressourcen Ansatzpunkte für therapeutische Interventionen sein können
--

Beziehungsförderungsfunktion

Prozessevaluationsfunktion im Sinne einer Evaluation der therapeutischen Beziehung als externe Ressource
--

Ergebnisevaluationsfunktion, da Ressourcenaufbau als
--

Merkmal für Therapieerfolg gesehen werden kann

Tabelle 2: Funktionen der Ressourcendiagnostik nach Willutzki (2008) und Groß et al. (2012)

Willutzki (2008) schlägt in diesem Zusammenhang auch vor, Ressourcen und Probleme separat voneinander zu erfassen. Es bestünde ansonsten die Gefahr, dass mit einem einseitigen Blick auf Ressourcen tatsächlich vorhandene Probleme und Belastungen übersehen werden können. Und andererseits kann die Problemfokussierung die Erfassung vorhandener (Lösungs-)Möglichkeiten und Ressourcen erschweren.

Für die Ressourcendiagnostik stehen unterschiedliche Informationsquellen und Instrumente zur Verfügung. Ressourcen können mit standardisierten Fragebögen, aber auch mit Explorationsleitfäden erfasst und für die weitere Therapie genutzt werden. Eine Auswahl etablierter Verfahren wird im Folgenden übersichtsartig dargestellt.

Für die Selbsteinschätzung von Ressourcen liegt die deutsche Version des Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS, Ruch et al. 2010) vor. Der VIA-IS umfasst 240 Aussagen zu Charakterstärken der Patient*innen. Die Charakterstärken lassen sich in folgende Gruppen zusammenfassen: Weisheit und Wissen, Mut, Menschlichkeit, Gerechtigkeit, Mäßigung und Transzendenz. Die betroffenen Patient*innen sollen einschätzen, wie zutreffend die einzelnen Aussagen für sie sind.

Zur Selbsteinschätzung kann auch das Berner Ressourceninventar zur Erfassung der aktuellen Ressourcenrealisierung (RES, Trösken & Grawe 2003) herangezogen werden. Das RES umfasst 117 Items auf den Skalen Wohlbefinden, Stressbewältigung, Unterstützung, Krisenbewältigung, Selbstwerterleben, positives Selbstkonzept, nahe Beziehungen und Sinnfindung.

Der Bochumer Ressourcenfragebogen (RESO-B, Willutzki 2008; Willutzki & Stelkens, 2006) umfasst 58 Items zur Selbstbeurteilung in den Bereichen Allgemeine Lebensbewältigung, erfolgreich bewältigte Krisen und Aktuelle Problematik.

Die Ressourcencheckliste ermöglicht auf 50 Items zu 14 Unterbereichen sowohl eine Fremd- wie auch eine Selbsteinschätzung und umfasst die Hauptbereiche umweltbezogene und soziale Ressourcen sowie persönlichkeitsbezogene Ressourcen (Dick 2003).

Zur Fremdbeurteilung von Ressourcen kann auf das Berner Ressourceninventar zur Erfassung von Patientenressourcen (REF, Trösken & Grawe 2003) zurückgegriffen werden. Das Inventar umfasst 78 Items zu folgenden Skalen, die durch die Therapeut*innen oder Bezugspersonen eingeschätzt werden: soziale Kompetenz, soziale Einbettung, familiäre Einbindung, emotionale Offenheit, Optimismus / Glück / Sinnerleben, Handlungskompetenz, Fähigkeit zur Bewältigung alltäglicher Belastungen, Fähigkeit zu autonomem Denken und Handeln, Selbstwerterleben, Motivation zur Selbstreflexion, Motivation zum Lernen, Offenheit in der Kommunikation, Fantasie und Kreativität,

intellektuelle Begabung, Hobbys und Interessen sowie Akzeptanz eigener Bedürfnisse.

Die aktuelle psychosoziale Lebenssituation von Patient*innen kann mit dem Psychosozialen Ressourcenorientierten Diagnostiksystem (PREDI, Kufner et al. 2006) erfasst werden. Es umfasst eine aktuelle Problem- und Ressourcenbeurteilung sowie die Veränderungsbereitschaft aufseiten der Patient*innen bzw. die Dringlichkeit einer Veränderung in neun Lebensbereichen.

Mit dem Ressourceninterview (RI, Schiepek & Cremers 2003) steht ein halbstrukturiertes Interview zur Verfügung, das eine Einschätzung von Ressourcen nach Relevanz sowie nach den Gesichtspunkten „Aktuell vorhanden oder nicht?“, „Inwieweit als Potenzial verfügbar?“ und „Zielzustand“ ermöglicht.

Eine Übersicht zu Ressourceninterviews, ressourcenorientierten Fragetechniken für die Diagnostik, ressourcenorientierter Selbst- und Fremdbeobachtung sowie erlebnisorientierter Ressourcendiagnostik findet sich bei Deubner-Böhme et al. (2013).

In der Praxis der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Gießen hat es sich bewährt, Ressourcenarbeit und Skills in einer Sitzung einer modularisierten Psychoedukationsgruppe zu Traumafolgestörungen standardisiert einzuführen. Die Gruppenteilnehmer*innen erarbeiten dabei gemeinsam ein Verständnis von Ressourcen und erhalten Ideen und Anregungen für mögliche Ressourcen, die auf individuellen Karteikarten gesammelt werden. Weitere Ressourcen

können unter Verwendung des Ressourcenmodells von Huber (2012) erarbeitet werden. Zur expliziten Nutzung von Ressourcen werden die Gruppenteilnehmer*innen aufgefordert, jeden Tag eine „Ressource des Tages“ aus ihren individuellen Karteikarten zu ziehen und gezielt zu nutzen. Darüber hinaus werden Skills zur Krisenbewältigung vermittelt und es wird ein „Notfallkoffer“ erstellt. Auf die erarbeiteten Ressourcen und Skills kann in den therapeutischen Einzelgesprächen zur vertiefenden Arbeit zurückgegriffen werden.

Wie wirkt Ressourcenarbeit? - Wirkmechanismen und Wirksamkeit

Wie wirken nun Ressourcen? Wie wirksam sind sie? Zur Beantwortung dieser Fragen können verschiedene Betrachtungsebenen – entsprechend den unterschiedlichen Ressourcenbereichen – eingenommen werden. Im Wesentlichen eignen sich neurobiologische und psychosoziale Konzepte, um mögliche Wirkmechanismen zu beschreiben und die Wirksamkeit zu überprüfen.

Neurobiologische Modelle

Das Korrelat psychischer Prozesse ist die Gehirnaktivität, Psychotherapie kann Gehirnaktivität verändern / beeinflussen, um psychische Störungen zu lindern oder zu heilen (z. B. Marwood et al. 2018; Barsaglini et al. 2014). Das Gehirn ist unsere „Megaressource“ (Mentha, 2013), da es die Anpassung des Individuums an die biologisch-physikalische und soziale Umwelt organisiert. Dabei greift