



Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) – Entwicklung und Validierung

Sefik Tagay, Sonja Düllmann, Nevena Repic, Ellen Schlottbohm,
Felix Fünfsgeld, Wolfgang Senf

Mit dem ERI lassen sich Psychotherapiepatienten von gesunden Personen dahingehend unterscheiden, wie es um ihre Ausstattung mit personalen und sozialen Protektivfaktoren und strukturellen Ressourcen steht

Zusammenfassung

Angesichts der klinischen und wissenschaftlichen Bedeutung von Ressourcen hatte unsere Studie die Entwicklung und Überprüfung des Essener Ressourcen-Inventars zum Ziel. Das ERI wurde an einer Stichprobe von 478 Probanden im Hinblick auf seine psychometrischen Kennwerte an klinischen und nicht klinischen Gruppen überprüft. Es fanden sich gute bis sehr gute Reliabilitätskennwerte, insbesondere für die Gesamtskala des ERI ergab sich eine exzellente interne Konsistenz. Die a priori angenommene Drei-Faktoren-Struktur (Personale, Soziale und Strukturelle Ressourcen) fand empirische Bestätigung. Hinweise auf eine sehr gute Konstruktvalidität zeigten sich durch signifikante Korrelationen des ERI mit weiteren Ressourcenverfahren, Maßen der psychischen Befindlichkeit und Lebensqualität sowie der Traumatisierung. Mit dem ERI liegt im deutschen Sprachraum erstmals ein reliables und valides Inventar zur multidimensionalen Ressourcenausstattung von Personen vor.

Schlüsselwörter

Essener Ressourcen-Inventar, protektive Faktoren, Risikofaktoren, Therapie, Diagnostik

Essen Resources-Inventary (ERI) – Development and validation

Summary

In light of the clinical and scientific relevance of resources our study is aimed to develop and validate the Essen Resources-Inventary (ERI). ERI was administered in a sample of 478 subjects with regard to psychometric properties on clinical and not clinical groups. The ERI subscales as well as the total score proved to have high internal consistency. The 3 factorial structure (Personal, Social and Structural Resources) was in line with the theoretical assumptions. Associations between ERI and other resources instruments as well as instruments for psychological distress, quality of life, and traumatisation provide empirical evidence for the construct validity of ERI. In the German-speaking area the ERI represents the first reliable and valid instrument that assesses a broad range of resources of individuals.

Keywords

Essen Resources-Inventary, protective factors, risk factors, therapy, diagnostics

Einleitung

Immer wieder stellt sich die Frage, wie problematische Lebenssituationen bzw. Krisensituationen bewältigt werden. Jeder Psychotherapeut weiß um Menschen mit sehr schwer belasteten Biographien und fragt sich mit ungläubigem Staunen und manchmal auch mit Bewunderung, wieso sie dennoch nicht von ihrem Leid überwältigt wurden. Das Verhältnis von Vulnerabilität (Verletzbarkeit) bzw. Risikofaktoren und Resilienz (Widerstandsfähigkeit) ist ein sehr wesentlicher Aspekt für die psychotherapeutische Praxis (Senf, Tagay, Langkafel, 2012). Die Erforschung der Entwicklung psychischer Störungen war lange Zeit darauf konzentriert, die Ursachen von Fehlentwicklungen und Defiziten zu ergründen, d.h. primär Risikofaktoren für die Pathogenese psychischer Störungen zu identifizieren (Rutter, 1994).

In den letzten 20 Jahren ist das Individuum jedoch zunehmend mit seinen Ressourcen und Möglichkeiten der Lebensbewältigung in den Blickpunkt psychotherapeutischer Behandlung und wissenschaftlicher Fragestellungen gerückt (Laucht et al., 1997; Grawe, 2004). Welche personalen, sozialen oder strukturellen Ressourcen halten den Menschen trotz Risiken und Belastungen gesund? Wie kommt es dazu, dass ein und dasselbe Ereignis sich bei einigen Menschen negativ auf die Psyche auswirkt, während andere imstande sind, dieses Ereignis positiv für sich zu nutzen?

In der empirischen Literatur finden sich sehr unterschiedliche Antworten auf diese Fragen. Als kulturübergreifend positive Einflussfaktoren auf die körperliche und psychische Gesundheit haben sich v.a. personale und soziale Ressourcen erwiesen (Mallinckrodt, 2000; Vaillant, 2003). Aus der Sozialpsychologie und der Medizinsoziologie wissen wir zudem um den Einfluss der Situation (Lewin, 1953; Zimbardo, 2008) bzw. des Umfeldes auf die körperliche und psychische Gesundheit (Wendt & Wolf, 2006).

Ressourcen sind wichtige Prädiktoren psychischer Gesundheit sowie wichtige Deter-

minanten des Therapieerfolgs (Grawe, 1998). Im Sinne der Konsistenztheorie von Klaus Grawe (2004) stellt die Ressourcenaktivierung bei Psychotherapiepatienten ein zentrales Element einer erfolgreichen Behandlung dar. Ressourcenvariablen stehen in einem positiven, meist linearen Zusammenhang zum Gesundheitsniveau (Kaluza et al., 2002).

In der Literatur werden meist zwei Arten protektiver Faktoren unterschieden: Schutzfaktoren auf Seiten des Individuums (sog. Personale Ressourcen, auch als Resilienz bezeichnet) und Schutzfaktoren auf Seiten der Umwelt (sog. Soziale Ressourcen). Andere Autoren postulieren eine Dreiteilung in externe, intrapersonale und personale Ressourcen (Jacobi & Esser, 2003). Wieder andere Autoren definieren Ressourcen bzw. Schutzfaktoren als die Kehrseite von Risikofaktoren und postulieren daher, dass protektive Faktoren einen Moderatoreffekt besitzen, d.h. deren Schutzwirkung tritt ausschließlich in Verbindung mit einem Risiko ein, also z.B. in Verbindung mit einer Belastung oder einer Traumatisierung. Manche Autoren gehen so weit, dass man nur dann von einem protektiven Faktor sprechen sollte, wenn dieser die pathogenen Auswirkungen vorhandener Risikofaktoren mindert und so die Entstehung psychischer Störungen im Sinne eines Puffereffektes abmildert oder verhindert (Rutter, 2006; Laucht et al., 1997).

Es gibt protektive Faktoren, die geeignet sind, Vulnerabilität zu mindern und psychische Gesundheit und Stabilität zu sichern

Mittlerweile existieren zur Messung einzelner Ressourcen-Konstrukte, wie etwa des Selbstwertes, der Resilienz, des Sense of Coherence oder der Kontrollüberzeugungen eine Vielzahl von erprobten und gut validierten Messinstrumenten. In der Übersichtsarbeit von Ruesch et al. (2006) wurden insgesamt 882 Publikationen, in denen Ressourcen untersucht wurden, zunächst 58 Messinstrumente ermittelt, von denen 14 als valide und

reliabel bewertet werden konnten. In einer anderen Übersichtsarbeit zu Ressourcenverfahren kommt Willutzki (2008) zu dem Schluss, dass das Feld der Ressourcendiagnostik im Vergleich zu anderen Bereichen Klinischer Psychologie konzeptuell wie methodisch stark entwicklungsbedürftig ist. Die Komplementarität zwischen Störungs- und Ressourcendiagnostik wird zunehmend gefordert.

Bisher vorliegende psychometrische Ressourceninstrumente unterscheiden sich stark in ihrer Länge und der Erfassung von Ressourcen bzw. protektiven Faktoren. Einige sind für bestimmte Settings zu lang, wenn es um ein zeitökonomisches Screening geht. Die große Mehrheit der Ressourcenfragebögen deckt oftmals nur ein Teilgebiet der möglichen Schutzfaktoren ab (z.B. Selbstwert, Coping oder soziale Unterstützung). Es besteht daher ein praktisches Bedürfnis nach einem neuen, breiten, theorieübergreifenden Ressourcenfragebogen, der ökonomisch und valide möglichst alle wichtigen Dimensionen der Ressourcen erfasst.

Für den deutschsprachigen Raum liegen bislang nur zwei mehrdimensionale Ressourceninstrumente vor, die validiert und publiziert wurden: Der Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS) von Jack (2001) erfasst gesundheitsrelevante Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten. Er ist primär für den Einsatz in der stationären Psychotherapieforschung entwickelt worden. Das Instrument besteht aus 66 Items, die insgesamt sieben Skalen zugeordnet werden. Diese erfassen im Einzelnen die Bereiche Veränderungsmotivation, Coping, Selbstbeobachtung, Selbstwirksamkeit, Selbstverbalisation, Hoffnung und Soziale Unterstützung.

Das Berner Ressourceninventar von Tröskén und Grawe (2004) setzt sich zum einen aus der Erfassung vorhandener Ressourcenpotentiale, die aus einer Fremdeinschätzungsperspektive (REF) erfolgen, zum anderen aus der aktuellen Einschätzung der Ressourcenrealisierung von Seiten des Probanden (RES)

zusammen. Der RES erfasst die folgenden drei Ressourcenbereiche: Selbstentfaltung und Erleben positiver Emotionen, Bindung und Unterstützung sowie Bewältigungskonzepte. Diese lassen sich in acht weiteren Fragebogenbereichen erfassen.

Soweit aus der Literatur ersichtlich, gibt es bislang weder im angloamerikanischen noch im deutschsprachigen Raum ein psychometrisches Verfahren, das personale, soziale und strukturelle Ressourcen erfasst. Daher besteht der dringende Bedarf nach einem solchen Instrument. Aufgrund dieser unbefriedigenden Situation soll in der vorliegenden Studie das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) in seiner Entwicklung vorgestellt und bezüglich seiner Reliabilität, Faktorenstruktur und Validität untersucht werden. Das ERI soll Therapiepatienten von gesunden Personen valide in ihren Ressourcen differenzieren können.

Methodik

Entwicklung des ERI im Überblick

Das Essener Ressourcen-Inventar (siehe Anhang) wurde auf der Grundlage eigener Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Ressourcenforschung entwickelt (Tagay et al., 2005, 2006, 2007, 2009). Die Fragebogenkonstruktion und -evaluation erfolgten in einem mehrstufigen Untersuchungsdesign. Zur Itempoolgenerierung wurden zunächst mehrere international validierte Ressourceninstrumente miteinander verglichen, um so die Stärken und Schwächen dieser Instrumente herauszuarbeiten. Hierzu bedienten wir uns der folgenden Verfahren: Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS, Jack, 2001), Berner Ressourcenfragebogen (REF, Tröskén & Grawe, 2004), Resilienzskala (RS, Schumacher et al., 2004), Sense of Coherence (SOC-29, Antonovsky, 1993), Fragebogen zu Sozialer Unterstützung (F-SozU, Sommer & Fydrich, 1989), und Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISK, Connor & Davidson, 2003). In dieser Phase wurden der Ressourcenbegriff, die verschiedenen Formen von Ressourcen und

die Wechselwirkungsprozesse von Ressourcen theoretisch reflektiert und konzeptionell definiert. Die inhaltliche Validität der operationalisierten Items wurde durch Experteneinschätzungen weiter gesichert, u.a. wurde die Einschätzung von 20 klinisch arbeitenden Therapeuten eingeholt. Abweichungen wurden konsensuell gelöst. Abschließend wurde in einer Voruntersuchung an 35 ambulanten Psychotherapiepatienten und 20 gesunden Kontrollen die Akzeptanz der formulierten Items gesichert. Von der großen Mehrheit der Probanden wurde in der Pilotphase der Fragebogen als gut und verständlich bezeichnet. Die Bearbeitungszeit variierte zwischen 5 und 10 Minuten. Somit war hinsichtlich der Länge und des Aufwands eine wichtige Voraussetzung des Ökonomieprinzips eines Tests nach Lienert und Raatz (1994) erfüllt.

Mit dem ERI wird eine breite und differenzierte Diagnostik der Ressourcenausstattung einer Person ermöglicht. ERI ist als theorieübergreifendes Messinstrument konzipiert, welches die Ressourcenausstattung der Befragten in drei Bereichen misst. Dabei liegt

1. *Personale Ressourcen* (z.B. Selbstwirksamkeit, Sinnhaftigkeit, Offenheit, Flexibilität, Emotionsregulation, Naturverbundenheit)
2. *Soziale Ressourcen* (z.B. Positive soziale Bindungen, Praktische Unterstützung)
3. *Strukturelle Ressourcen* (z.B. Finanzielle Sicherheit, Förderung durch die Umwelt)

Im ersten Schritt der Itemgenerierung wurden zunächst 48 Items zu den obigen Konstrukten formuliert. Jedes Item im ERI besteht aus einem Aussagesatz in der Ich-Form, z.B.: „Ich bin gern mit Menschen zusammen.“ Beurteilt werden sollen alle Items auf einer 4-stufigen Skala nach dem Grad ihres Zutreffens (0=trifft nie zu bis 3=trifft immer zu). Je höher der Wert, desto ausgeprägter ist die jeweilige Ressource. Eine Besonderheit des ERI besteht darin, dass jede einzelne Frage in Bezug auf zwei Zeiträume beantwortet werden soll. Zum einen wird nach der Ausprägung der betreffenden Ressource in den letzten vier Wochen gefragt und zum anderen in den letzten 3 Jahren. Im vorliegenden Manuskript wird demnach immer zwischen einer „4-Wochenversion“

Es gibt bislang weder im angloamerikanischen noch im deutschsprachigen Raum ein psychometrisches Verfahren, das personale, soziale und strukturelle Ressourcen erfasst

ein Schwerpunkt auf personalen Ressourcen, die als überdauernde und zentrale Merkmale der Persönlichkeit betrachtet werden und bei Erwachsenen die größte Varianzaufklärung zur Verhaltensvorhersage leisten (Asendorpf, 2007). Das Verhalten und Erleben des Menschen werden auch durch soziale Bindungen und situative Faktoren bzw. äußere Umstände beeinflusst. Im ERI werden daher neben personalen Ressourcen auch soziale und strukturelle Ressourcen erhoben. Es wird davon ausgegangen, dass alle drei Dimensionen in engen Wechselwirkungsprozessen zueinander stehen, d.h. miteinander interagieren und sich gegenseitig beeinflussen können. Im Einzelnen handelt es sich um die folgenden Ressourcenbereiche:

und einer „3-Jahresversion“ unterschieden. Da das ERI primär für Therapiepatienten entwickelt worden ist, gehen wir davon aus, dass die 3-Jahresversion wichtige Informationen über die Ressourcenausstattung und deren Veränderungen beim Patienten vor dem Therapiebeginn liefern kann.

Die erste Version des Fragebogens beinhaltete in der Pilotphase zusätzlich noch Items zu einem weiteren Konstrukt: externe Kontrollüberzeugung. Diese wurden in einem zweiten Überarbeitungsschritt jedoch aus inhaltlichen Überlegungen entfernt. Nach Auswertung der Daten hinsichtlich der Itemkennwerte sowie der Reliabilitäten der betreffenden Skalen wurden weitere vier Items eliminiert.

Die verbleibenden 38 Items zur mehrdimensionalen Ressourcenausstattung wurden ergänzt durch zwei offene Fragen nach möglichen negativen Ereignissen oder einschneidenden positiven Veränderungen innerhalb der letzten drei Jahre. Diese zusätzliche Information ist hilfreich bei der Interpretation möglicher Abweichungen zwischen der 4-Wochenversion und der 3-Jahresversion.

Durchführung

Ziel der vorliegenden Studie war es, eine bewusst heterogene Stichprobe einzuschließen, um den Anspruch eines populationsübergreifend gültigen Instruments überprüfen zu können. Dazu wurden zwischen März 2009 und November 2010 Daten von fünf verschiedenen Probandengruppen erhoben:

- Ambulante und stationäre Psychotherapiepatienten
- Somatische Patienten einer orthopädischen Klinik
- Geriatrische Patienten einer somatischen Klinik
- Gesunde Kontrollgruppe (Blutspender und Klinikangestellte)
- Psychotherapeuten

Teilnahmekriterien für die Studie waren ein Alter über 18 Jahren, ausreichende Deutsch-, Lese- und Schreibkenntnisse sowie der Ausschluss von psychotischen Erkrankungen oder schweren formalen Denkstörungen. Vor der Datenerhebung wurden die Probanden über das laufende Forschungsprojekt informiert, über die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt und um die Teilnahme an der Untersuchung gebeten. Ein positiver Bescheid der zuständigen Ethikkommission für die Studie lag vor. Alle Probanden, die diese prinzipiellen Eingangskriterien erfüllten, wurden mit dem ERI und den unten dargestellten Fragebögen untersucht.

Insgesamt wurden 650 Fragebögen in den verschiedenen Erhebungszentren in Umlauf gebracht. Es ergab sich ein Rücklauf von 514 (79.1%) ausgefüllten Fragebögen. Die Daten

von 36 Personen konnten nicht verwendet werden, da sie nach genauer Betrachtung nicht die angegebenen Ein- bzw. Ausschlusskriterien erfüllten oder aufgrund zu vieler fehlender Angaben. Verbleibende Fehlwerte wurden durch den personenspezifischen Mittelwert in der entsprechenden Skala ersetzt, so dass einheitlich von einem Datensatz von N=478 ausgegangen wird. Die Gesamtstichprobe setzte sich wie folgt aus den Teilstichproben zusammen: 140 ambulante Psychotherapiepatienten, 97 somatische Patienten, 60 geriatrische Patienten, 62 gesunde Kontrollprobanden, und 119 niedergelassene Psychotherapeuten.

Weitere Instrumente

Um die Konstruktvalidität des Essener Ressourcen-Inventars abzuklären, wurde der Fragebogen zu konstruktnahen (konvergente Validität) und konstruktfernen Merkmalen (divergierende Validität) in Beziehung gesetzt. Da es sich um empirisch gut abgesicherte und international weit verbreitete Instrumente handelt, seien sie an dieser Stelle nur genannt. Zur ausführlichen Beschreibung verweisen wir auf die aufgeführten Quellen.

Als konstruktnahe Instrumente kamen die *Sense of Coherence Skala* (SOC-13; Antonovsky, 1993), der *Fragebogen zur sozialen Unterstützung* (F-SozU-22; Sommer & Fydrich, 1989) und der *Fragebogen zum Gesundheitszustand* (SF-12; Bullinger & Kirchberger, 1998) zum Einsatz. Es wird erwartet, dass eine bessere Ressourcenausstattung mit größerem Sense of Coherence, einer besseren sozialen Unterstützung und einer besseren psychischen Lebensqualität einhergeht. Zwischen den ERI-Skalen und der Körperlichen Lebensqualität erwarten wir im Unterschied zur Psychischen Lebensqualität deutlich geringere Zusammenhänge.

Zur Messung konstruktferner Merkmale nutzten wir das *Brief Symptom Inventory* (BSI; Franke, 2000), das *Essener Trauma-Inventar* (ETI; Tagay et al., 2007), das Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-D; Horowitz et al., 2000) und den *Inkongru-*

Traumatherapie und Traumapädagogik



3. Auflage

Institut für Traumatherapie, Oliver Schubbe (Hg.)

Traumatherapie mit EMDR

Ein Handbuch für die Ausbildung

Unter Mitarbeit von Oliver Schubbe, Ines Püschel, Karsten Gebhardt, Monique Renssen und Steffen Bambach. 3. Auflage 2013. 267 Seiten, mit 28 Abb. und 14 Tab., kartoniert € 24,99 D

ISBN 978-3-525-46214-0

eBook: ISBN 978-3-647-46214-1

»So entstand ein gut lesbares Buch über ein viel diskutiertes Traumatherapieverfahren, das insbesondere in der Behandlung von Monotraumen eine Erleichterung darstellt.«
Deutsches Ärzteblatt

Oliver Schubbe

EMDR – Der Lehrfilm des Instituts für Traumatherapie, Berlin

DVD zum Lehrbuch mit Booklet € 39,99 D

ISBN 978-3-525-49080-8

Handbuch und DVD zum Vorzugspreis

zusammen € 49,99 D

ISBN 978-3-525-49082-2



NEU

Silke Gahleitner / Thomas Hensel /
Martin Baierl / Martin Kühn / Marc Schmid (Hg.)

Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern

Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik

2014. 256 Seiten, mit 11 Abb. und 6 Tab.,
kartoniert € 29,99 D

ISBN 978-3-525-40240-5

eBook: ISBN 978-3-647-40240-6

Dieses Buch sensibilisiert für Traumata und deren Auswirkungen und berücksichtigt dabei verschiedene psychosoziale Handlungsfelder und unterschiedliche Zielgruppen. Es vermittelt psychotraumatologisches Wissen für den pädagogischen Alltag, damit Fachkräfte kompetent handeln und Heranwachsende traumatische Lebensereignisse besser bewältigen können.

Leseproben,
Newsletter-Abo,
unter
www.v-r.de
Versandkostenfreie
Lieferung nach D,
A, CH

Vandenhoeck & Ruprecht

www.v-r.de



Marc E. Agronin
Psychotherapie mit älteren Menschen
Wertschätzende therapeutische Beziehungen aufbauen

Dieses Buch geht stark praxisorientiert und feinfühlig auf die Besonderheiten der Therapie mit älteren Klienten ein. Marc E. Agronin beschäftigt sich sowohl mit dem Wie der Therapie als auch mit dem Was. Sein Ansatz geht auf die Tatsache zurück, dass ein Verstehen des Alterns allein nicht ausreicht, um den Klienten in seiner jeweiligen Situation aufzufangen. Das gelingt vielmehr mit einem verstärkten Blick auf die interpersonellen Aspekte der Arbeit. Der Leser profitiert von den Erfahrungen des Autors und erkennt, wie wichtig die wertschätzende Beziehung für den Erfolg der Therapie ist.

Jetzt versandkostenfrei bestellen unter www.junfermann.de

enzfragebogen (K-INK) von Grosse-Holtforth et al. (2004). Es wird erwartet, dass eine geringere Ressourcenausstattung mit größerer psychischer Belastung (BSI), stärkerer posttraumatischer Symptomatik (ETI) und einer größeren Inkongruenz (K-INK) einhergeht.

Statistische Verfahren

Zunächst wurden die Itemkennwerte sowie die Verteilungen der Skalenwerte analysiert. Zudem wurden die Reliabilitäten mittels Cronbachs α analysiert. Zur Bestimmung der faktoriellen Validität wurde aufbauend auf der theoretischen Konzeption eine konfirmatorische Faktorenanalyse mit AMOS 17 durchgeführt. Zur Beurteilung der Modellgüte wurden der Root-Mean-Square-Error of Approximation (RMSEA; Kriterium für akzeptablen Fit: RMSEA \leq 0.08), der Tucker-Lewis-Index (TLI) und der Comparative-Fit-Index (CFI) berechnet, wobei für die beiden letzteren Maße Werte $>$ 0.90 eine akzeptable Modellpassung anzeigen (Hair et al., 1998). Des Weiteren wurden modification-indices berechnet, um die Fehlerkorrelationen innerhalb einer Subskala ermitteln zu können und in das Modell zu integrieren. Zur Bestimmung der Konstruktvalidität wurden Koeffizienten nach Pearson berechnet. Für die Unterschiedstestung im Hinblick auf die Ressourcenausstattung der Teilstichproben wurden varianzanalytische Auswertungsstrategien gewählt. Die Größe dieser Unterschiede wurde durch das partielle Eta-Quadrat quantifiziert.

Ergebnisse

Stichprobe

Insgesamt wurden 478 Erwachsene mit einem durchschnittlichen Alter von 53.84 Jahren (SD=17.66; Range=18-89 Jahre) in die Studie einbezogen. Der Anteil weiblicher Probanden lag in der Gesamtstichprobe bei 69.3%. Für die verschiedenen Teilstichproben ergaben sich hochsignifikante Gruppenunterschiede bezüglich Alter ($F=146.57$; $p \leq .001$), Geschlechtsverteilung ($\chi^2=22.89$; $p \leq .001$) sowie Familienstand ($\chi^2=170.23$; $p \leq .001$) und Schulbildung ($\chi^2=452.51$; $p \leq .001$).

Faktorielle Validität und Itemkennwerte

Mittels einer konfirmatorischen Faktorenanalyse wurde die Faktorenstruktur der 4-Wochenversion des ERI überprüft. Dabei erzielte das a priori theoretisch angenommene Faktoren-Modell eine akzeptable Modellpassung: RMSEA=0.046, TLI=0.91 und CFI=0.91. Die überprüfte Modellstruktur bildet wie erwartet drei Globalskalen ab: *Personale Ressourcen*, *Soziale Ressourcen* und *Strukturelle Ressourcen*. Die Skala *Personale Ressourcen* stellt dabei einen Faktor 2. Ordnung dar, der sich aus den Skalen *Offenheit*, *Internale Kontrollüberzeugung*, *Naturverbundenheit*, *Emotionsregulation*, *Autonomiebestreben*, *Soziale Kompetenz*, *Sinnhaftigkeit* und *Flexibilität* zusammensetzt.

Für die Items der 3-Jahresversion des ERI findet sich bei gleicher Faktorenstruktur ein ebenfalls guter Modellfit von: RMSEA=0.045, TLI=0.89 und CFI=0.90.

Auf Itemebene ergaben sich korrigierte Trennschärfekoeffizienten von $rit=0.42$ - $rit=0.74$, die nach den Richtwerten von (Fisseni, 2007) als zufriedenstellend bis hoch zu bewerten sind. Ausnahmen bildeten hierbei lediglich die Items 12, 17, 28, 36 und 37 (Tab. 1). Für die Faktorladungen resultieren Werte zwischen 0.44 und 0.89. Bis auf Item 36 können die Faktorladungen insgesamt als zufriedenstellend bis sehr gut eingestuft werden.

Reliabilitäten und Interkorrelationen der ERI Skalen

Die Reliabilitätsanalyse der Skalen der 4-Wochenversion ergab für nur zwei Skalen Cronbachs α -Werte $<$ 0.70. Für alle übrigen Skalen resultierten Werte zwischen $\alpha=0.70$ und $\alpha=0.95$, die als zufriedenstellend bis sehr gut eingestuft werden können. Der ERI-Gesamtwert mit $\alpha=0.95$ erweist sich als hoch reliabel.

Darüber hinaus wird deutlich, dass die einzelnen Skalen des ERI relativ hoch positiv miteinander korrelierten. Sämtliche Interkorrelationen hierzu erreichten eine statistische Signifikanz von $p \leq .001$ und lagen zwischen $r=0.31$ und $r=0.88$. Die höchste Korrelation zeigte sich

Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) – Entwicklung und Validierung

S. Tagay, S. Düllmann, N. Repic, E. Schlottbohm, F. Fünfgeld, W. Senf

Skala	Item	ERI-Iteminhalt	M	(SD)	rit*	Cronbachs α^{**}	Faktor- ladung#
OFF	1	offen für Umwelt und lässt sich gerne überraschen	1.82	(0.81)	0.47	0.57	0.76
	3	unternimmt regelmäßige Aktivitäten mit Freunden oder Familienmitgliedern	1.77	(0.92)	0.45	0.60	0.60
	18	ist gern mit Menschen zusammen	2.20	(0.83)	0.50	0.53	0.60
INT	14	erreicht im Leben im Allgemeinen das, was er will	1.85	(0.73)	0.45	0.48	0.67
	15	bewahrt die Ruhe, auch wenn er unter Druck steht	1.64	(0.89)	0.42	0.49	0.65
	28	gibt nicht schnell auf, auch wenn er ein Problem nicht auf Anhieb lösen kann	1.77	(1.00)	0.21	0.67	0.45
	29	versucht immer das bestmögliche auch aus Situationen zu machen, in denen er nicht viel ändern kann	2.19	(0.81)	0.47	0.45	0.61
NAT	13	ist sehr häufig in der Natur	1.79	(0.97)	0.55	0.80	0.71
	27	fühlt sich zur Natur stark hingezogen	2.25	(0.90)	0.55	0.94	0.77
EMO	10	hat einen guten Zugang zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen	2.01	(0.84)	0.56	0.56	0.75
	16	ist eine liebenswerte Person	2.10	(0.74)	0.43	0.71	0.55
	25	kann offen mit seinen Gefühlen umgehen	1.94	(0.83)	0.57	0.54	0.69
AUT	7	legt großen Wert auf selbstbestimmtes Handeln	2.37	(0.78)	0.57	0.64	0.56
	8	hat sein Leben in der Hand	2.13	(0.86)	0.49	0.69	0.78
	23	legt großen Wert auf Unabhängigkeit	2.35	(0.78)	0.51	0.68	0.44
	24	legt Wert darauf, sich in seinen Fähigkeiten und Begabungen entfalten zu können	2.21	(0.80)	0.52	0.67	0.60
SOK	6	kann im beruflichen Bereich seine Rechte gut durchsetzen	1.68	(0.94)	0.53	0.67	0.60
	9	mag Konkurrenzsituationen	0.96	(0.89)	0.42	0.70	0.49
	30	steht zu seinen Schwächen und Stärken	2.16	(0.76)	0.44	0.70	0.60
	31	kann mit unerwarteten Situationen umgehen	1.90	(0.79)	0.61	0.65	0.73
	36	findet es leicht, andere Menschen um eine Gefälligkeit zu bitten	1.50	(0.95)	0.28	0.75	0.34
	38	übernimmt gerne Verantwortung	2.05	(0.87)	0.55	0.66	0.67

Fortsetzung nächste Seite

Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) – Entwicklung und Validierung

S. Tagay, S. Düllmann, N. Repic, E. Schlottbohm, F. Fünfgeld, W. Senf

Skala	Item	ERI-Iteminhalt	M	(SD)	rit*	Cronbachs α^{**}	Faktorladung#
SIN	2	erlebt Freude und Befriedigung bei den täglichen Aktivitäten	1.86	(0.80)	0.55	0.71	0.66
	11	glaubt an sich und an seine Fähigkeiten, selbst wenn die Situation hoffnungslos erscheint	1.88	(0.87)	0.63	0.67	0.78
	19	hat in seinem Leben klare Ziele	2.02	(0.90)	0.58	0.69	0.68
	32	hat Ideale, die ihn in seinem Verhalten lenken	1.97	(0.95)	0.49	0.75	0.55
FLE	5	kann berufliche Niederlagen schnell bei Seite legen	1.42	(0.93)	0.52	0.60	0.55
	17	hält nicht starr an seinen Plänen fest, wenn er merkt, dass es bessere Alternativen gibt	2.12	(0.84)	0.37	0.70	0.48
	22	kann private Enttäuschungen gut verarbeiten	1.51	(0.87)	0.56	0.58	0.62
	35	bestrebt aus Rückschlägen zu lernen und an ihnen zu wachsen	2.22	(0.79)	0.47	0.64	0.67
SOR	4	kann sich auf seine wichtigen Bezugspersonen verlassen	2.55	(0.72)	0.64	0.83	0.71
	21	vertraut seinen wichtigen Bezugspersonen	2.59	(0.71)	0.67	0.82	0.66
	34	erlebt es als angenehm, wichtigen Bezugspersonen gefühlsmäßig nahe zu sein	2.47	(0.75)	0.57	0.84	0.75
	20	kennt genügend Menschen, die in schweren Zeiten zu ihm stehen	2.23	(0.88)	0.69	0.81	0.89
	33	hat in seinem Umfeld Menschen, mit denen er seine Sorgen teilen kann	2.37	(0.82)	0.74	0.80	0.75
STR	12	ist finanziell gut abgesichert	1.96	(0.99)	0.36	0.53	0.54
	26	lebt in einer Umgebung, in der er sich gut entfalten kann	2.06	(0.88)	0.47	0.37	0.73
	37	fühlt sich von seiner Umwelt in seiner Entwicklung gefördert	1.68	(0.89)	0.35	0.54	0.45

Anmerkungen: * korrigierter Trennschärfekoeffizient; ** Cronbachs α der Skala, wenn Item weggelassen; # Ergebnisse der konfirmatorischen Faktorenanalyse des a priori aufgestellten Faktorenmodells
OFF=Offenheit, **INT**=Internale Kontrollüberzeugungen, **NAT**=Naturverbundenheit, **EMO**=Emotionsregulation, **AUT**=Autonomiebestreben, **SOK**=Soziale Kompetenz, **SIN**=Sinnhaftigkeit, **FLE**=Flexibilität, **PER**=Personale Ressourcen, **SOR**=Soziale Ressourcen, **STR**=Strukturelle Ressourcen

Tab. 1: Itemkennwerte des ERI

zwischen den Subskalen *Soziale Kompetenz* und *Internale Kontrollüberzeugungen*.

Für die 3-Jahresversion des ERI ergaben sich für die einzelnen Skalen ähnlich hohe Reliabilitäten. Für die Subskalen *Offenheit* ($\alpha=0.64$), *Emotionsregulation* ($\alpha=0.67$), und *Flexibilität* ($\alpha=0.65$) resultieren Cronbachs α -Werte <0.70 . Alle übrigen Werte lagen zwischen $\alpha=0.71$ - 0.95 . Für die Globalskalen und den Gesamtwert der 3-Jahresversion ergaben sich die gleichen bzw. höhere Reliabilitäten als bei der 4-Wochenversion.

Mittelwerte des ERI nach Teilstichproben

Um die Differenzierungsfähigkeit des ERI in Bezug auf die Ressourcenausstattung näher zu untersuchen, berechneten wir Mittelwerte für alle Sub- und Globalskalen des ERI getrennt nach Teilstichproben (Tab. 2). Zunächst wird deutlich, dass durchgehend in allen Skalen die Psychotherapiepatienten erwartungskonform die niedrigsten Werte aufwiesen. Psychotherapiepatienten zeigten in allen ERI-Skalen die geringsten Ressourcen im Vergleich zu den anderen Teilstichproben. Das Ergebnis zeigt, dass das ERI sowohl in Bezug auf den Gesamtwert als auch die Subskalen zuverlässig zwischen Personen mit hoher bzw. mittlerer und niedriger Ressourcenausstattung diskriminiert. Die größten Gruppenunterschiede ergeben sich im Bereich Personale Ressourcen ($F=56.90$; $p\leq.001$). Besonders geringe Ressourcen zeigen Therapiepatienten in den Subskalen Sinnhaftigkeit ($F=46.12$; $p\leq.001$), Internale Kontrollüberzeugungen ($F=43.79$; $p\leq.001$), Flexibilität ($F=39.37$; $p\leq.001$) und Soziale Kompetenz ($F=36.07$; $p\leq.001$). Die jeweils höchsten Werte in allen ERI-Skalen ergeben sich in der geriatrischen Teilstichprobe. Die somatischen Patienten, die Kontrollgruppe und die Gruppe der Psychotherapeuten weisen in allen Bereichen vergleichbare Werte auf.

Konstruktvalidität

Zur Klärung der Konstruktvalidität des ERI wurden Vergleiche mit konstruktnahen (konvergente Validität) und konstruktfernen Merkmalen

(divergierende Validität) für die Gesamtstichprobe durchgeführt. Alle Korrelationen sind bis auf eine Ausnahme hoch signifikant und erwartungskonform. Die höchste positive Korrelation zeigte sich erwartungskonform zwischen dem Fragebogen zur sozialen Unterstützung und der ERI-Skala *Soziale Ressourcen* ($r=0.70$; $p\leq.001$). Des Weiteren korrelieren die *Personalen Ressourcen* hoch mit der Psychischen Lebensqualität ($r=0.50$; $p\leq.001$) und dem Sense of Coherence ($r=0.61$; $p\leq.001$). Beide Fragebögen korrelieren in vergleichbarer Höhe mit dem ERI-Gesamtwert.

Enge negative Beziehungen bestehen zwischen der ERI-Skala *Personale Ressourcen* und der Gesamtinkongruenz (K-INK; $r=-0.70$; $p\leq.001$) sowie dem Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP-C; $r=-0.65$; $p\leq.001$), noch höher fällt die Korrelation der Fragebögen mit dem ERI-Gesamtwert (K-INK: $r=-0.73$; $p\leq.001$ und IIP-C: $r=-0.66$; $p\leq.001$) aus. Erwartungsgemäß bestehen hoch signifikante Korrelationen zwischen ERI-Skalen und der Traumasymptomatik im ETI. Wie erwartet, zeigen sich die geringsten Zusammenhänge zwischen der Körperlichen Lebensqualität (SF-12) und den ERI-Skalen.

Für die 3-Jahresversion des ERI ergeben sich ähnliche signifikante Zusammenhänge zwischen den konstruktnahen und konstruktfernen Skalen mit dem ERI in erwarteter Richtung. Allerdings fallen die Korrelationskoeffizienten leicht niedriger aus als in der 4-Wochenversion.

Alters- und Geschlechtseffekte bei Ressourcen

Es ergeben sich in allen ERI-Skalen positive, hoch signifikante Korrelationen mit dem Alter. Die Korrelationen liegen im Bereich $r=.20$ bis $r=.38$. Am höchsten korreliert das Alter mit Personalen Ressourcen. Bezüglich geschlechtsspezifischer Effekte zeigte sich, dass Männer in allen Skalen auf der deskriptiven Ebene höhere Ressourcen berichten. Signifikante Unterschiede zu Gunsten der Männer ergaben sich in den Skalen: Sinnhaf-

tigkeit ($T=2.16$; $p=.031$), Soziale Kompetenz ($T=3.99$; $p\leq.001$), Internale Kontrollüberzeugungen ($T=2.11$; $p=.035$), Flexibilität ($T=2.03$; $p=.043$) und Autonomiebestreben ($T=2.07$; $p=.010$). Unter den drei ERI-Komponenten zeigte sich bei den Personalen Ressourcen ein signifikanter Geschlechtsunterschied ($T=2.19$; $p=.029$). Im ERI Total zeigten die Männer ebenfalls eine signifikant bessere Ressourcenausstattung ($T=2.26$; $p=.024$).

Diskussion

Mit dem ERI liegt erstmals ein deutschsprachiges Ressourceninstrument vor, das gleichzeitig die drei Ebenen personale, soziale und strukturelle Ressourcen in einem Verfahren misst. Soweit aus der Literatur ersichtlich, gibt es für Erwachsene bislang kein vergleichbares Instrument, das einen weitreichenden Überblick über die allgemeine Ressourcenausstattung geben kann. Das Inventar ist als theorieübergreifendes Messinstrument konzipiert. Beim ERI geht es um die Erfassung von protektiven Faktoren, die dem Menschen helfen, Belastungen bis hin zu Traumatisierungen erfolgreich zu bewältigen. Die psychometrische Prüfung des ERI basierte auf insgesamt fünf klinischen und nichtklinischen Studienpopulationen und beinhaltete Analysen zur Reliabilität, Faktorenstruktur und Validität.

Die klinische Nützlichkeit von Fragebögen hängt vor allem von ihrer Ökonomie, Objektivität, Reliabilität und Validität ab (Lienert & Raatz, 1994). In der vorliegenden Untersuchung wurden die Testgütekriterien des ERI anhand einer großen konsekutiven Stichprobe ($N=478$) überprüft. Aufgrund der vorliegenden Befunde können dem ERI gute psychometrische Eigenschaften attestiert werden.

Die Trennschärfekoeffizienten der Items bewegten sich im empfohlenen Bereich, und es fanden sich befriedigende bis sehr gute Kommunalitäten. Die interne Konsistenz der Skalen war in der Gesamtstichprobe insgesamt überzeugend. Die Reliabilitäten der ERI-Skalen für die 4-Wochenversion waren angesichts der geringen Itemanzahl pro Subskala als gut, die

der Gesamtskala ($\alpha=0.95$) als sehr gut zu bewerten. Lediglich die Komponente „Strukturelle Ressourcen“ zeigte eine geringe Reliabilität. Die Subskala „Offenheit“ zeigte ebenfalls keine ausreichende Reliabilität. Alle anderen Komponenten und Subskalen des ERI erfüllten das Mindestkriterium von $\alpha>.70$. Die Ergebnisse zur internen Konsistenz der 3-Jahresversion zeigen nur minimale Abweichungen von der 4-Wochenversion. Die Komponente „Strukturelle Ressourcen“ zeigte mit $\alpha=0.58$ eine geringe Reliabilität. Die Operationalisierung struktureller Ressourcen stellte sich für uns als die größte Herausforderung dar. Aufgrund der Vielschichtigkeit der strukturellen Ressourcen sollte diese Komponente mit weiteren Items aufgestockt und weiter ausformuliert werden. In laufenden Studien sind wir dabei, diese Skala im Hinblick auf ihre Reliabilität weiter zu verbessern. Gleichwohl zeigen die Ergebnisse zur Konstruktvalidität und zu Interkorrelationen der ERI-Skalen mit der Komponente „Strukturelle Ressourcen“ starke Zusammenhänge.

Die Faktorenstruktur des ERI, die neben einem Gesamtwert (ERI-Total) drei Komponenten (Personale, Soziale und Strukturelle Ressourcen) umfasst, konnte mit Hilfe einer konfirmatorischen Faktorenanalyse gut bestätigt werden. Die Komponente Personale Ressourcen stellt empirisch einen Faktor 2. Ordnung dar, der sich aus den Subskalen *Offenheit*, *Internale Kontrollüberzeugung*, *Naturverbundenheit*, *Emotionsregulation*, *Autonomiebestreben*, *Soziale Kompetenz*, *Sinnhaftigkeit* und *Flexibilität* zusammensetzt. Im Rahmen der konfirmatorischen Faktorenanalyse erreichten die Maße der inkrementellen Modellanpassung die Schwellen für ein akzeptables Modell. Auch der RMSEA zeigte ein gutes Modell-Fit an. Für die 3-Jahresversion zeigten sich ähnlich gute Werte.

Die Konstruktvalidität des ERI ist nach der vorliegenden Untersuchung als sehr gut anzusehen. Erwartungskonform zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen allen ERI-Skalen und den beiden Komponenten des SF-12. Erwartungskonform korrelierte ERI mit

Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) – Entwicklung und Validierung

S. Tagay, S. Düllmann, N. Repic, E. Schlottbohm, F. Fünfgeld, W. Senf

ERI-Skala	Psychotherapiepatienten		Somatische Patienten		Psychotherapeuten		Geriatric		Kontrolle		ANOVA		Post-Hoc-Tests ¹	Effektstärke ²	
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	F	(df)			p
Offenheit	1.58	(0.66)	2.07	(0.62)	1.99	(0.59)	2.26	(0.60)	2.09	(0.60)	18.02	(472)	.001	PP<PT=SM=KO=GE	.13
Sinnhaftigkeit	1.39	(0.61)	2.08	(0.63)	2.09	(0.43)	2.33	(0.60)	2.21	(0.59)	46.12	(472)	.001	PP<SM=PT=KO=GE	.28
Emotionsregulation	1.60	(0.62)	2.19	(0.63)	2.12	(0.43)	2.51	(0.53)	2.06	(0.59)	33.94	(472)	.001	PP<KO=PT=SM<GE	.22
Soziale Kompetenz	1.30	(0.50)	1.92	(0.56)	1.76	(0.44)	2.03	(0.53)	1.88	(0.46)	36.07	(472)	.001	PT < PT=KO=SM, PT < GE, KO=SM=GE	.23
Naturverbundenheit	1.62	(0.82)	2.19	(0.75)	2.24	(0.70)	2.28	(0.82)	1.97	(0.83)	14.29	(472)	.001	PP<KO=SM=PT=GE	.11
Internale Kontrollüberzeugungen	1.48	(0.56)	2.05	(0.56)	2.13	(0.40)	2.29	(0.53)	2.19	(0.49)	43.79	(472)	.001	PP<SM=PT=KO=GE	.27
Flexibilität	1.38	(0.55)	1.88	(0.59)	1.98	(0.48)	2.30	(0.57)	1.92	(0.49)	39.37	(472)	.001	PP<SM=PT=KO<GE	.25
Autonomiebestreben	1.87	(0.60)	2.32	(0.61)	2.36	(0.46)	2.70	(0.32)	2.45	(0.56)	31.82	(472)	.001	PP<SM=PT=KO, PP<SM=PT<GE,KO=GE	.21
Personelle Ressourcen	1.50	(0.45)	2.07	(0.48)	2.05	(0.35)	2.32	(0.39)	2.09	(0.39)	56.90	(472)	.001	PP<PT=SM=KO<GE	.33
Soziale Ressourcen	2.16	(0.66)	2.60	(0.54)	2.50	(0.52)	2.72	(0.54)	2.47	(0.63)	13.97	(472)	.001	PP<KO=PT=SM=GE	.11
Strukturelle Ressourcen	1.51	(0.66)	2.02	(0.62)	1.98	(0.60)	2.31	(0.65)	2.03	(0.58)	22.38	(472)	.001	PP<PT=SM=KO=GE	.16
ERITOTAL	1.59	(0.44)	2.13	(0.46)	2.11	(0.36)	2.37	(0.37)	2.14	(0.37)	54.57	(472)	.001	PP<PT=SM=KO<GE	.32

Anmerkungen: ¹Scheffé. ²Effektstärke=partielles Eta-Quadrat. **PP**= Psychotherapiepatienten, **SM**= somatische Patienten, **PT**= Psychotherapeuten, **KO**= Kontrollgruppe, **GE**= Geriatric

Tab. 2: ERI Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) nach Teilstichproben

den anderen Ressourceninstrumenten, nämlich dem SOC-13 und dem F-SozU.

Weiter wurden im Sinne der divergenten Validität die Zusammenhänge zwischen ERI und BSI, INK, ETI sowie IIP-C untersucht. Sämtliche Korrelationen zwischen ERI und den weiteren herangezogenen Skalen waren erwartungskonform signifikant. Die gefundenen Korrelationen stimmen mit anderen Untersuchungen gut überein, wonach eine reduzierte Ressourcenausstattung mit größerer psychischer Belastung und mehr interpersonellen Problemen einhergeht (Willutzki, 2008; Grawe, 2004) und bessere Gesundheit mit einem stärkeren SOC und größerer sozialer Unterstützung korreliert (Mallinckrodt, 2000).

In Bezug auf die diskriminante Validität erwiesen sich die Subskalen und der Gesamtwert des ERI als hoch sensitiv bei der Unterscheidung von Psychotherapiepatienten versus gesunder Kontrollgruppen. Therapiepatienten zeigten die geringsten Mittelwerte in allen ERI-Skalen im Vergleich zu somatischen Patienten und noch mehr gegenüber den

schließen, dass es sich bei dem ERI um ein sehr reliables und valides Instrument zur Erfassung der breiten Ressourcenausstattung handelt. Vor dem Hintergrund der geringen Bearbeitungszeit, dem einheitlichen Format der Fragen und Antwortmöglichkeiten ist das ERI als ausreichend praktikables Instrument zu betrachten. Die Items sind so formuliert, dass sie bei Patienten mit allen körperlichen und psychischen Krankheitsbildern, aber auch bei Gesunden eingesetzt werden können.

Um die verschiedenen Komponenten der Ressourcenausstattung zu erfassen, empfiehlt es sich, das ERI als ein ergänzendes Verfahren zu spezifischen Einzelfragebögen und anderen Ressourcenmaßen im Forschungskontext einzusetzen. Im Rahmen der Therapie sollte nicht nur die psychische Belastung, wie Depressivität, Ängstlichkeit, Traumasymptomatik, etc. als primäre Outcomevariable betrachtet werden, sondern auch eine Verbesserung der mehrdimensionalen Ressourcenausstattung verstärkt fokussiert werden. Die Wechselwirkungsprozesse von Risiko- und *protektiven*

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung lässt sich schließen, dass es sich bei dem ERI um ein sehr reliables und valides Instrument zur Erfassung der Ressourcenausstattung handelt

Kontrollgruppen. Alle Ergebnisse der Validitätsüberprüfung weisen auf eine gute externe Validität im Sinne der a priori erstellten Hypothesen hin.

Für die vorliegende Studie lassen sich einige Einschränkungen aufführen: Wir können mit den vorliegenden Daten keine Aussage über die Retest-Reliabilität und die Veränderungssensitivität treffen. Zukünftige Studien sollten diese wichtigen psychometrischen Kennwerte des ERI prüfen. In aktuell laufenden Studien gehen wir diesen Fragen weiter nach. Weitere Aufgaben für die Zukunft stellen ferner Erhebungen von normativen Kennwerten an umfangreicheren Stichproben bzw. repräsentativen Bevölkerungsstichproben dar. Trotz der Einschränkungen lässt sich aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung

Faktoren entscheiden weitgehend über das körperliche und psychische Wohlbefinden eines Menschen. Für die Psychotherapie kann es daher sehr hilfreich sein, wenn neben der Berücksichtigung der Risikofaktoren auch eine ressourcenorientierte Haltung vom Behandler eingenommen wird. Deshalb ist der Einsatz adäquater Instrumente zur Ressourcendiagnostik im Hinblick auf den Beginn, aber auch für den Verlauf einer Behandlung unerlässlich.

Schlussfolgerung für die Praxis und Forschung

Für die Diagnostik wird entgegen der alleinigen Erfassung von Pathologie zunehmend auch die Bedeutung der Resilienz erkannt, also die Messung der Ressourcenausstattung von Patienten (Grawe, 2004). Das lenkt

den Blick nicht nur auf die Defizienzen, sondern ebenso auf die protektiven Faktoren einer Person. Mit dem ERI liegt erstmals ein deutschsprachiges Instrument zur mehrdimensionalen Erfassung der Ressourcenausstattung von Personen vor, das neben personalen und sozialen Protektivfaktoren auch strukturelle Ressourcen misst. Das Inventar erscheint aufgrund seiner psychometrischen Testwerte gut geeignet, Psychotherapiepatienten von Gesunden valide im Hinblick auf die Ressourcenausstattung zu unterscheiden. Die Messung der Mehrdimensionalität von Ressourcen mit Hilfe des ERI eignet sich sowohl für den Bereich der Versorgung als auch für die Forschung.

Danksagung

Für die Unterstützung bei der Datenerhebung danken wir ganz herzlich folgenden Personen: Prof. Dr. med. Wolfgang Nehen (Klinik für Geriatrie, Essen), Susanne Gössl, Gabi Linnenkemper, Olaf Nosseir, Kerstin Christ und Shamini Kaithampilai. Ferner danken wir den Probanden für ihre Geduld und die Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen.

Literatur

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*, 36, 725-733.
- Asendorpf, J.B. (2007). *Psychologie der Persönlichkeit*. Berlin: Springer.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Göttingen: Hogrefe.
- Connor, K.M. & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18, 76-82.
- Fisseni, H.J. (2007). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Franke, G.H. (2000). Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis. Kurzform der SCL-90-R – Deutsche Version. Göttingen: Hogrefe.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1989). *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte, F-SOZU*. Tübingen: DGVT.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Hogrefe: Göttingen.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Hogrefe: Göttingen.
- Grosse-Holtforth, M., Grawe, K. & Tamcan, Ö. (2004). *Inkongruenzfragebogen (INK)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis* (p. 577-667). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Horowitz, L.M., Strauß, B. & Kordy, H. (2000). *Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme*. Deutsche Version. Manual. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Hurrelmann, C. (2010). *Gesundheitssoziologie. Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa.
- Jack, M. (2001). *Entwicklung eines ressourcen- und selbstmanagementorientierten Evaluationsinstrumentes*. Regensburg: S. Roderer.
- Jacobi, C. & Esser, G. (2003). Zur Einteilung von Risikofaktoren bei psychischen Störungen. *Z Klin Psychol Psychother*, 32, 257-266.
- Kaluza, G., Hanke, C., Keller, S. & Basler, H.-D. (2002). *Salutogenese: Faktoren bei chronischen Schmerzpatienten*.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1997). Wovon schützen Schutzfaktoren? *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 3, 260-270.
- Lewin, K. (1953). *Die Lösung sozialer Konflikte*. Christian-Verlag: Bad Neuheim.
- Lienert, G.H. & Raatz, U. (1994). *Testaufbau und Testanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research* 10, 239-266.
- Rüesch, P., Bartholome, P. & Huber, C. (2006). Evaluation von Messinstrumenten für den strategischen Bereich „psychische Gesundheit/Stress“. *Zürcher Hochschule Winterthur (ZHAW)*.
- Rutter, M. (1994). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Ann NY Acad Sci*, 1094, 1-12.
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2004). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother*, 53, 16-39.
- Senf, W., Tagay, S. & Langkafel, M. (2012). *Entwicklungstheorien*. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie* (S. 86-96). Thieme: Stuttgart.
- Tagay, S. (2012). *Salutogenesis*. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Berlin: Springer.
- Tagay, S., Düllmann, S., Schlegl, S., Nater-Mewes, R., Repic, N., Hampke, C., Brähler, E., Gerlach, G. & Senf, W. (2011a). Effekte stationärer Psychotherapie auf Essstörungssymptomatik, gesundheitsbezogene Lebensqualität und personale Ressourcen bei Anorexia und Bulimia nervosa. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 61, 319-327.
- Tagay, S., Erim, Y., Stoelk, B., Möllering, A., Mewes, R. & Senf, W. (2007). Das Essener Trauma-Inventar (ETI) – Ein Screeninginstrument zur Identifikation traumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 1, 75-89.

- Tagay, S., Erim, Y., Brähler, E. & Senf, W. (2006). Religiosity and sense of coherence – Protective factors of mental health and well-being? *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 15, 165-171.
- Tagay, S., Herpertz, S., Langkafel, M. et al. (2005). Posttraumatic Stress Disorder in a Psychosomatic Outpatient Clinic: Gender Effects, Psychosocial Functioning, Sense of Coherence, and Service Utilization. *J Psychosom Res*, 58, 439-446.
- Tagay, S., Mewes, R., Brähler, E. & Senf, W. (2009). Sense of Coherence bei Bulimie-Patientinnen- ein protektiver Faktor für psychische Gesundheit? *Psychiatr Prax*, 36, 30-34.
- Tagay, S., Senf, W., Schöpfer, N., Mewes, R., Bokisch, A. & Görge, R. (2007). Protektive Faktoren für Angst und Depression bei Schilddrüsenkarzinompatienten. *Z Psychosom Med Psychother*, 53, 62-74.
- Trösken, A. & Grawe, K. (2004). Inkongruenzerleben aufgrund brachliegender und fehlender Ressourcen: Die Rolle von Ressourcenpotentialen und Ressourcenrealisierung für die psychologische Therapie. *Verhaltensther Psychoz Prax*, 36, 51-62.
- Wendt, C. & Wolf, C. (Hrsg.). (2006). *Soziologie der Gesundheit*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Willutzki, U. (2008). Klinische Ressourcendiagnostik. In B. Roehle, F. Casper & P. Schlottke (Hrsg.), *Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik* (S. 251-272). Stuttgart: Kohlhammer
- Vaillant, G.E. (2003). Mental health. *Am J Psychiatry*, 160, 1373-1384.
- Zimbardo, P.G. (2008). *Der Luzifer-Effekt: die Macht der Umstände und Psychologie des Bösen*. Spektrum Akademischer Verlag: Stuttgart.



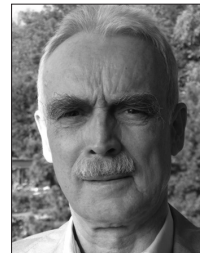
Dipl.-Psych.
Sonja Düllmann



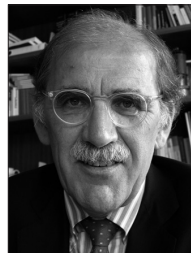
Mc.S.-Psychologin
Nevena Repic



Mc.S.-Psychologin
Ellen Schlottbohm



Dipl.-Psych.
Felix Fünfgeld



Prof. Dr. med.
Wolfgang Senf



PD Dr. Dipl.-Psych.
Sefik Tagay

LVR-Klinikum Essen
Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Universität Duisburg-Essen
D-45147 Essen
Tel.: +49/201-9597021
Fax.: +49/201-9597047
E-Mail: sefik.tagay@uni-due.de

Alle Co-Autoren sind unter der Adresse des Erstautors erreichbar.