

## Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI)

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

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum/Institut der Universität Duisburg-Essen

### Ansprechpartner für Fragen:

Dr. Dipl.- Psych. Sefik Tagay

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Universität Duisburg-Essen

Virchowstr. 174

45147 Essen

+49-201-9597021

[sefik.tagay@uni-due.de](mailto:sefik.tagay@uni-due.de)

## Hintergrund

**Ressourcen** sind wichtige Determinanten psychischer Gesundheit und bedeutsame Prädiktoren 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 (Tagay et al., 2011a; Tagay 2013).

Die **Ressourcenforschung** ist ein sehr weites Feld. Es liegt kein einheitliches Konzept vor, wie Ressourcen definiert werden, sodass verschiedene Ressourcen-Definitionen nebeneinander stehen. Generell geht es bei Ressourcen aber um die Frage, wie einzelne Faktoren protektiv bzw. hilfreich bei der Lebens- bzw. Stressbewältigung in Erscheinung treten können. 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). In der wissenschaftlichen Literatur werden Ressourcen bzw. Schutzfaktoren auch als die Kehrseite

von Risikofaktoren betrachtet (Rutter, 2006; Laucht et al., 1997). Es liegen inzwischen Kenntnisse über die protektiven Faktoren vor, die geeignet sind, Vulnerabilität zu mindern bzw. die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) des Individuums zu steigern und psychische Gesundheit und Stabilität zu sichern (Senf, Tagay, Langkafel, 2012; Tagay, 2013).

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 Rüesch et al. (2006) wurden aus insgesamt 882 Publikationen, in denen Ressourcen untersucht wurden, zunächst 58 Messinstrumente ermittelt. Anschließend wurden die Ressourcen-Instrumente hinsichtlich ihrer Testgütekriterien beurteilt. Die Autorengruppe kam zu dem Ergebnis, dass 14 Instrumente als valide und reliabel bewertet werden konnten.

Allerdings fällt auf, dass in der großen Mehrheit der empirischen Studien, in denen Ressourceninstrumente verwendet wurden, kaum Fragen nach situativen Einflüssen, wie z.B. die finanzielle Sicherheit, berücksichtigt wurden. Meist wurden ausschließlich personale und soziale Ressourcen gemessen, womit die große Mehrheit der Ressourcenfragebögen oftmals nur ein Teilgebiet der möglichen Schutzfaktoren abdeckt (z.B. Selbstwert, Coping oder soziale Unterstützung). Nur wenige Instrumente verfolgen den Anspruch, eine umfassendere Ressourcendiagnostik leisten zu können. 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 umfassenden Instrument, das gleichzeitig ein breites Spektrum von Ressourcen untersucht. Vor diesem Hintergrund wurde das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) entwickelt und validiert.

## **Beschreibung des ERI**

Das Essener Ressourcen-Inventar wurde auf der Grundlage eigener Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Ressourcenforschung entwickelt (Tagay et al., 2005, 2006, 2007, 2009, 2011a). Die Fragebogenkonstruktion und –evaluation erfolgten in einem mehrstufigen Untersuchungsdesign (nähere Beschreibung siehe Validierungsarbeit Tagay et al., in press).

Mit dem Essener Ressourcen-Inventar (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 ein Schwerpunkt auf personalen Ressourcen, da wir davon ausgehen, dass personale Ressourcen bei Erwachsenen die zentralste Rolle spielen, sodass diese Skala im ERI auch die meisten Items enthält. Menschliches Verhalten und Erleben werden auch durch soziale Bindungen und situative Faktoren bzw. äußere Umstände beeinflusst. Es wird davon ausgegangen, dass alle drei Dimensionen in engen Wechselwirkungsprozessen zueinander stehen, d.h. miteinander interagieren und sich gegenseitig beeinflussen können. Beim ERI geht es um die Erfassung von protektiven Faktoren, die dem Menschen helfen, Belastungen bis hin zu Traumatisierungen erfolgreich zu bewältigen. Im Einzelnen handelt es sich um die folgenden Ressourcenbereiche (Dimensionen):

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)

Die Dimension der personalen Ressourcen umfasst weitere 8 Subskalen, die basierend auf bisheriger Forschung eine breitgefächerte Diagnostik personaler Ressourcen gewährleistet.

Jedes Item im ERI (insgesamt 38 plus zwei offene Fragen) 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.

Das Ziel hierbei ist die aktuelle sowie die in der Vergangenheit liegende Ressourcenausstattung einer Person zu eruieren und somit Differenzen zwischen den beiden Zeitpunkten herauszuarbeiten. Handelt es sich z.B. um einen Psychotherapiepatienten, der angibt, vor drei Jahren bessere Ressourcen gehabt zu haben, könnte man in der Therapie bei dieser „brachliegenden“ Ressource ansetzen und diese versuchen zu aktivieren.

## Dimensionen und Subskalen des ERI

	Subskalen	Theoretische Ansätze
<b>Personale Ressourcen</b>	<b>OFF</b> Offenheit (3 Items) <b>INT</b> Internale Kontrollüberzeugungen (4 Items) <b>EMO</b> Emotionsregulation (3 Items) <b>FLE</b> Flexibilität (4 Items) <b>AUT</b> Autonomiebestreben (4 Items) <b>SIN</b> Sinnhaftigkeit (4 Items) <b>SOK</b> Soziale Kompetenz (6 Items) <b>NAT</b> Naturverbundenheit (2 Items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsistenztheorie (Gräwe, 1998, 2004)</li> <li>- Sense of Coherence (Antonovsky, 1987)</li> <li>- Theorie der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977)</li> <li>- Big Five Theorie (Costa &amp; McCrae, 1986)</li> <li>- Locus of Control (Rotter, 1966)</li> <li>- Handlungskontrolltheorie (Kuhl, 1983)</li> <li>- Selbstmanagementkonzept (Kanfer, Reinecker, Schmelzer, 1996)</li> <li>- Coping (Lazarus, 1987)</li> </ul>
<b>Soziale Ressourcen</b>	(5 Items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bindungstheorie (Bowlby, 1963, 1973; Ainsworth et al., 1978)</li> <li>- Soziale Unterstützung (Sommer &amp; Fydrich, 1989)</li> </ul>
<b>Strukturelle Ressourcen</b>	(3 Items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feldtheorie (Lewin, 1942)</li> <li>- „Die Macht der Situation“ (Milgram, 1963; Zimbardo, 2008)</li> </ul>

**ERI Gesamtskala (38 Items):** Personale Ressourcen + Soziale Ressourcen + Strukturelle Ressourcen

Durch die verschiedenen Dimensionen und Subskalen bietet das ERI dem Anwender die Möglichkeit, verschiedene Facetten der Ressourcenausstattung einer Person zu untersuchen. Neben dem ERI **Gesamtwert**, der einen Gesamteindruck über das Vorhandensein von Ressourcen gibt, wird es ermöglicht sich auf einzelne **Dimensionen** zu fokussieren. So können einerseits die drei Dimensionen personale, soziale und strukturelle Ressourcen miteinander verglichen werden, weiter ist auch ein Vergleich der **Subskalen** der Dimension personale Ressourcen durchführbar.

## **Testpsychometrische Kennwerte des ERI**

Die psychometrische Prüfung des ERI basierte auf insgesamt fünf klinischen und nichtklinischen Studienpopulationen (N=478) und beinhaltete Analysen zur Reliabilität, Faktorenstruktur und Validität. Die testpsychometrischen Kennwerte (Objektivität, Reliabilität, Validität) des ERI fallen gut bis sehr gut aus (siehe auch Validierungsarbeit, Tagay et al., in press).

## **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 Defizite, 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. 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 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.

## **Literatur**

**Grawe, K.** (1998): Psychologische Therapie. Hogrefe: Göttingen

**Grawe, K.** (2004): Neuropsychotherapie. Hogrefe: Göttingen

**Grosse-Holthoff, M., Grawe, K., Tamcan, Ö.** (2004): Inkongruenzfragebogen (INK). Göttingen: Hogrefe

**Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M.H.** (1997): Wovor schützen Schutzfaktoren? Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 3, 260-270

**Rüesch, P., Bartholome, P., Huber, C.** (2006): Evaluation von Messinstrumenten für den strategischen Bereich „psychische Gesundheit/Stress“. Zürcher Hochschule Winterthur (ZHW)

**Rutter, M.** (1994): Implications of resilience concepts for scientific understanding. Ann N Y Acad Sci 1094, 1-12

**Senf, W., Tagay, S., Langkafel, M.** (2012): Entwicklungstheorien. In: Senf W & Broda M (Hrsg.). Praxis der Psychotherapie. Thieme: Stuttgart

**Tagay, S.** (2013): Salutogenesis. Encyclopedia of Behavioral Medicine. 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, 319-27

**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., Repic, N., Senf, W. (2011b): Traumafolgestörungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Diagnostik mithilfe von Traumafragebögen. Psychotherapeut; DOI 10.1007/s00278-011-0847-y

**Tagay**, S., Senf, W., Schöpper, N., Mewes, R., Bokisch, A., Görge, R. (2007): Protektive Faktoren für Angst und Depression bei Schilddrüsenkarzinopatienten. Z Psychosom Med Psychother 53, 62-74